



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN  
OBSTETRICIA

**“VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN GESTANTES COMO FACTOR  
DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y  
PERINATALES”**

**Presentada por:**

FERNANDO MARCIUS QUEVEDO TAFUR

**Código Orcid:**

0000-0002-1415-3409

**Lima – Perú**

**2021**

**Tesis**

**“VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO EN GESTANTES COMO FACTOR  
DE RIESGO PARA LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y  
PERINATALES”**

Línea de Investigación

Salud, enfermedad y ambiente: Salud sexual y reproductiva

Asesora

Mg. Benites Vidal, Elvira Soledad

Código Orcid del asesor:

0000-0001-9022-2800

## **DEDICATORIA**

A Dios y a mi familia, por guiarme en mi camino y por permitirme concluir con mi objetivo de alcanzar el título profesional de Obstetra.

A Nancy Tafur Huangal, mi madre; a Marco Quevedo Elera, mi padre; a mi hija Valentina Solange Quevedo Fernandez, y a toda mi familia por su comprensión y su amor incondicional y su constante apoyo para poder lograr todas las metas que me he trazado en mi vida.

## **AGRADECIMIENTO**

Primero doy gracias al Gran Arquitecto del Universo, por ser el amigo que nunca me abandona, por estar siempre conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi alma, iluminar mi mente y por ser a lo largo de mi vida mi guía y protector.

Agradecer a la prestigiosa Universidad Norbert Wiener, a mi asesora Mg. Elvira Soledad Benites Vidal, a quien debo su orientación, paciencia y dedicación que requiere la realización de este trabajo y de esta manera cumplir con una de mis grandes y anheladas metas.

A mi madre, Sra. Nancy Tafur Huangal, a mi padre, Sr. Marco Quevedo Elera, quienes siempre me han dado su apoyo incondicional, en esta carrera que demanda mucho sacrificio y responsabilidad, gracias a todos.

**Asesora**

Mg. Benites Vidal, Elvira Soledad

## **Jurados**

*PRESIDENTA*

*Dra. Sabrina Ynés Morales Alvarado*

*SECRETARIA*

*Dra. Lady Yanina García Puicon*

*VOCAL*

*Dra. María Evelina Caldas Herrera*

## ÍNDICE

<b>PORTADA</b> .....	i
<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>Asesora</b> .....	v
<b>Jurados</b> .....	vi
<b>RESUMEN</b> .....	ix
<b>ABSTRACT</b> .....	x
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	11
1.1. Planteamiento del problema.....	11
1.2. Formulación del problema.....	14
1.3. Justificación de la investigación.....	14
1.4. Objetivos.....	15
1.4.1. Objetivo general.....	15
1.4.2. Objetivos específicos.....	16
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Bases teóricas.....	31
2.3. Terminología básica:.....	41
2.4. Hipótesis.....	41
2.5. Variables.....	42
2.6. Operacionalización de variables.....	43
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO</b> .....	46
3.1. Tipo de investigación.....	46
3.2. Ámbito de investigación.....	46
3.3. Población y muestra.....	46
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	48
3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	49
3.6. Limitaciones.....	49
3.7. Principios éticos.....	49
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b> .....	50
4.1. Resultados.....	50
4.2. Discusión.....	100
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	103
5.1 Conclusiones.....	103

<b>5.2 Recomendaciones.....</b>	<b>103</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>113</b>
<b>ANEXO I: MATRIZ DE CONSISTENCIA</b>	
<b>ANEXO II: TURNITIN</b>	

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir y analizar las evidencias científicas referente a la violencia basada en género en gestantes como factor de riesgo para las complicaciones maternas y perinatales. **Material y método:** El presente estudio tuvo un enfoque cualitativo, porque buscó principalmente la interpretación de los datos e información hallada, empleándose un diseño observacional y retrospectivo, el cual es categorizado como una revisión de publicaciones, con el propósito de sintetizar de manera imparcial diversas investigaciones primarias de fuentes confiables utilizadas como unidad de estudio. **Resultados:** Se realizó un estudio sistemático donde se revisó 29 artículos científicos publicados en diferentes bases de datos. De los resultados hallados en los artículos, la gran parte indico que el tipo de violencia que padecen las gestantes se centran en primer lugar en la violencia psicológica, seguida de la física, sexual y emocional, señalando que la complicación materna más latente son los relacionados a cuadros depresivos, seguido de aborto, trastornos hipertensivos del embarazo y muerte materna entre otros; en las complicaciones perinatales, la principal complicación es el nacimiento con bajo peso, prematuridad, APGAR inadecuado, PEG (pequeño para la edad gestacional) y la muerte fetal entre otros. **Conclusiones:** En base a la revisión sistémica de 29 artículos científicos seleccionados, se puede concluir en primer lugar que, si existe evidencia científica que demuestra que la violencia basada en género en gestantes influye en las complicaciones maternas y perinatales. En segundo lugar, se concluye que las complicaciones maternas y perinatales, generan trastornos que culminan en daños psicológicos como depresión e intento de suicidio y daños físicos como abortos, afectándose tanto a la madre como al bebé.

**Palabras clave:** Complicaciones maternas, complicaciones perinatales, gestantes y violencia basada en género.

## ABSTRACT

**Objective:** Describe and analyze the scientific evidence regarding gender-based violence in pregnant women as a risk factor for maternal and perinatal complications. **Material and method:** The approach considered was qualitative, because it mainly sought the interpretation of the data and information found, using an observational and retrospective design, which is categorized as a review of publications, with the purpose of impartially synthesizing various primary investigations from reliable sources used as unit of study. **Results:** A systematic study was carried out where 29 scientific articles published in different databases were reviewed. Of the results found in the articles, the majority indicated that the type of violence suffered by pregnant women focuses first on psychological violence, followed by physical, sexual and emotional violence, noting that the most latent maternal complications are those related to depressive pictures, followed by abortion, hypertensive disorders of pregnancy and maternal death among others; in perinatal complications, the main complication is low birth weight, prematurity, inadequate APGAR, PEG (small for gestational age) and fetal death, among others. **Conclusions:** Based on the systemic review of 29 selected scientific articles, it can be concluded in the first place that, if there is scientific evidence that shows that gender-based violence in pregnant women influences maternal and perinatal complications. Second, it is concluded that maternal and perinatal complications generate disorders that culminate in psychological damage such as depression and suicide attempts and physical damage such as abortions, affecting both the mother and the baby.

**Key words:** Maternal complications, perinatal complications, pregnant women and gender-based violence.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad, uno de los problemas más latentes dentro de las diversas sociedades, es la violencia de género contra las mujeres, sobre todo en aquellas que se encuentran dentro de un matrimonio o en estado de convivencia; este fenómeno de violencia ha ido desarrollando su potencial en el transcurso de los años, lastimando no solo a las madres sino incluso a las gestantes sin importar la vida del feto; hoy en día los medios de comunicación y redes sociales han alimentado aún más este acto delictivo produciéndose altas tasas de feminicidios <sup>1</sup>. Ante esta realidad a nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido distintas iniciativas para contrarrestar este problema, pero los resultados no han sido los esperados, siendo de gran preocupación por las consecuencias que trae hacia la mujer y el futuro ser.

Para referirnos a la violencia hacia las gestantes, enmarcado dentro de la violencia basada en género, es relevante conocer su conceptualización, siendo concebida como cualquier acto violento que puede producir la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial; entre las amenazas de tales actos, se encuentra la coacción o la privación arbitraria de la libertad que presenta la gestante dentro de su núcleo familiar <sup>2</sup>.

Entre los diversos tipos de violencia de género, destaca la violencia doméstica, la cual no se puede estudiar al margen de las condiciones sociales que le dan origen. De esta forma, la violencia constituye un fenómeno relacional y se fomenta por medio de las relaciones sociales. Por lo tanto, la violencia no constituye una característica cultural inmutable, sino que es un proceso dinámico e histórico vinculado con las condiciones de desigualdad y de diferencia <sup>3</sup>.

Así también; uno los tipos de violencia basada en género, es la efectuada hacia la pareja, la cual se concibe como aquella agresión física, sexual o mental que minimiza a la agraviada; además, el agresor hace uso de gritos, miradas lascivas, insultos y otros más, con el fin de ejercer autoridad <sup>4</sup>; estos actos pueden ser ejercidos por el cónyuge, conviviente, novio, ex esposo, con quien pueda estar cohabitando o la considere parte de su propiedad así ya no integre directamente su núcleo personal; siendo considerado por ello, una de las dificultades más graves que atraviesa el mundo con respecto a la salud pública, pues muchas mujeres son víctimas de feminicidios a causa de la violencia de género <sup>5</sup>.

Por otro lado, un estudio de la OMS dio a conocer que la violencia de género en matrimonios oscila entre el 13% al 61% en Latinoamérica, siendo el Perú uno de los países que tiene la tasa más alta de violencia a la gestante y mujer <sup>5</sup>. De esta manera, en el 2018 se registraron 346 reportes de violencia de género; los departamentos que presentaban una mayor demanda de este tipo de violencia fueron: “Lima (32%), Arequipa (10%), Cusco (5.8%), Junín (4.7%), La Libertad (4.2%)” <sup>6</sup>.

De igual forma en el 2019, El 10% de las mujeres han presentado violencia física y/o sexual por parte de su cónyuge en menos de un año; siendo las mujeres que dieron a conocer esto, las pertenecientes a Cusco (15.1%), Apurímac (14%), Piura (13.9%), Huancavelica (12.9%) y San Martín (12.6%). Cabe indicar que el 65% de ellas sufrieron moretones y dolores, el 14% alguna lesión, quemaduras, hueso o dientes rotos, el 13% tuvieron que ir al médico como resultado de la violencia física; todo esto durante el 2019. Así mismo, en el Perú, los resultados de la ENDES, indicaron que el 30% de las mujeres buscaron ayuda; el 78% acudió a una comisaría, el 11% a la fiscalía, el 10% a Defensoría Municipal (DEMUNA), el 6% al juzgado, otras instituciones de apoyo, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables respectivamente. <sup>5</sup>

En la etapa gestacional, la violencia presenta una oscilación entre 4% al 25% <sup>7</sup>. Además, países como “China, Pakistán, Bangladesh, Madrid, Colombia, Brasil, Perú”, han llevado a cabo estudios de campo, sobre las gestantes que

sufren violencia de género, registrándose tasas del 8% en Europa y Asia; en Latinoamérica se presenta una tasa del 40% <sup>7,8</sup>.

Además, las consecuencias que registran las gestantes que padecen violencia, se encuentran relacionadas con la salud psicológica y física de la madre y el feto o neonato; teniendo entre las consecuencias más conocidas al “aborto, hipertensión, placenta previa, anemia, prematuridad, bajo peso al nacer y muerte fetal” <sup>9</sup>.

De esta manera, la violencia basada en género (VBG) en el embarazo, se relaciona con la imposición que exige el agresor a la pareja, ella al no cumplirlo es víctima de violencia, siendo las más frecuentes, la psicológica, física y sexual, además, los casos de violencia demuestran que la gestante que padece violencia de género no presenta un solo tipo, a veces presentan dos de ellos o los tres juntos. Actualmente, sigue siendo preocupante este tipo de problema, pues la tasa llega hasta el 70% mayormente en países con poco desarrollo, siendo registrado a nivel mundial, una violencia física del 32%, sexual del 13% y psicológica del 8% <sup>10</sup>, ocasionando una tasa de riesgo alta con respecto al aborto (95%) <sup>11</sup>.

Así también, los problemas que trae consigo la violencia de género, son distintas, por un lado, la madre puede presentar “muerte materna, suicidios, depresión, abuso de alcohol, lesiones, infecciones de transmisión sexual, trastornos ginecológicos, abortos espontáneos, partos pre-términos”. Por otro lado, el feto tiene un riesgo mayor de presentar peso inadecuado, desnutrición o incluso morir antes del año de vida <sup>12</sup>.

Por consiguiente, la violencia de género es aquella que afecta de una u otra manera a las mujeres, por el mero hecho de ser mujeres, atentando con su integridad, libertad y dignidad; afectando a todos los países del mundo, tal es el caso de México, donde en los años noventa, el INEGI comenzó a realizar investigaciones de las mujeres que padecían violencia dentro del matrimonio, logrando registrar que el 66% de féminas mayores de 15 años y casadas o convivientes (30.7 millones), ya habían sido agredidas por sus parejas; en el 2018 se obtuvo 3,752 defunciones por feminicidio, siendo uno

de los registros más altos en 29 años (1990-2018); al sacar un promedio, se pudo conocer que aproximadamente 10 mujeres fallecían periódicamente por agresiones del esposo o concubino <sup>13</sup>.

La violencia física, es el tipo de acometimiento más común, siendo ejercida también en la gestación; se ha podido conocer que 2 a 5 millones de féminas han sufrido este tipo de violencia en aproximadamente un año, de las cuales 335 mil fueron gestantes y de este grupo el 50% de ellas, presentaron los tres tipos de agresiones (física, psicológica y sexual) <sup>14</sup>.

En lo que respecta al Perú, la ENDES (2021), dio a conocer que la violencia a la mujer es efectuada comúnmente por la pareja, teniendo una tasa actual del 65%, disminuyendo 11 puntos en relación al 2009, la cual tuvo un 76%. Además, la violencia predominante en el país, es la verbal (62%), la cual se evidencia al hacer uso de palabras ofensivas, gritos, sarcasmos, amenazas u otra expresión verbal que involucre humillación; la violencia física tiene una tasa del 31%, siendo ejecutada por medio de los golpes u otro acto que involucre daño en el cuerpo de la agraviada; finalmente la violencia sexual tiene una tasa del 7%, siendo efectuada mediante los actos sexuales en contra de la voluntad de la mujer <sup>15</sup>.

En base a lo anterior, se considera propio realizar la siguiente investigación: Violencia basada en género como factor de riesgo para las complicaciones maternas y perinatales en gestantes.

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son las evidencias científicas sobre la violencia basada en género en gestantes como factor de riesgo para las complicaciones maternas y perinatales?

## **1.3. Justificación de la investigación**

La violencia basada en género viene a ser uno de los problemas más alarmantes dentro de la sociedad, esto ocurre sobre todo en la mujer, madre y gestante, siendo los tipos de violencia evidenciados mayormente, aquellos

de carácter psicológico, físico y sexual; generando complicaciones como adelanto de parto, abortos, problemas de ansiedad, de estrés, depresión, riesgo de muerte de la madre y feto <sup>16</sup>.

Por ese motivo la presente investigación se justifica a nivel social porque busca concientizar sobre los riesgos de este tipo de violencia y las graves repercusiones que puede tener en las madres gestantes y el neonato.

Por otro lado, a nivel metodológico, se aplicó la estructura científica relacionada a la revisión sistemática, mediante el uso de bases de datos certificadas y reconocidas dentro del campo de estudio, efectuando la recolección de revistas indexadas por medio de estas bases de datos.

Para finalizar, a nivel práctico se busca sensibilizar a la población y personal de salud sobre los riesgos que pueden presentar las gestantes víctimas de violencia de género, dando a conocer los tipos de violencia y consecuencias que pueden incurrir en estos actos delictivos. Por ello, el trabajo realizado servirá como base de estudios para otras investigaciones de carácter experimental.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Describir y analizar las evidencias científicas referente a la violencia basada en género en gestantes como factor de riesgo para las complicaciones maternas y perinatales.

### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Determinar los tipos de violencia basada en género en gestantes como factor de riesgo para las complicaciones maternas y perinatales.
2. Identificar la relación entre la violencia basada en género en gestantes como factor de riesgo para las complicaciones maternas.
3. Establecer la relación entre la violencia basada en género en gestantes como factor de riesgo para las complicaciones perinatales.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes nacionales

**Huallpa Báez, J. y Urrutia Cotrina, A. (2018)** <sup>17</sup>, en su estudio: “Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018”, buscó: la relación entre las variables de estudio, por medio de un estudio analítico - transversal, en la que participaron 325 puérperas. Los resultados indicaron que las complicaciones maternas que presentaban las gestantes que padecían violencia, estaban ligadas a la infección del tracto urinario (43.8%) y anemia (9.2%). Por otro lado, las complicaciones perinatales, fueron el bajo peso al nacer (28.6%), talla inadecuada (6.9%). Presentando relación significativa; en la violencia física fue de  $p=0.879$  - sig.=0.000, psicológica ( $p=0.765$  – sig.=0.000) y sexual ( $p=0.854$  – sig.=0.014). De esta forma, se concluye que existe relación significativa entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones que presente el neonato y la madre.

**Medina, D. y otros (2021)** <sup>18</sup>, en su investigación: “Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada”, tuvo como objetivo determinar las consecuencias de la violencia física y psicológica que presentan las gestantes del Hospital Santa Sofía. Fue un estudio de casos y controles. Su muestra fue de 229 gestantes, de las cuales 88 reportaron maltrato en la gestación 59 de forma psicológica, 3 de forma física (abuso sexual) y 26 física y psicológica. Los autores concluyeron que la violencia de género en gestantes trae como consecuencias abortos, partos prematuros, problemas hipertensivos.

**Rodríguez, E. y otros (2018)** <sup>19</sup>, en su investigación: “Violence in pregnancy in a Mayan community of Yucatan”, presento el objetivo de

determinar la prevalencia de violencia en embarazadas que asistieron al control prenatal de un centro de salud. Se realizó un estudio de tipo analítico - transversal, tuvo como muestra a 46 gestantes. Se obtuvo como resultado que 28(78%) gestantes fueron diagnosticadas con violencia en el embarazo, 31% presentaron violencia psicológica, 17% violencia sexual y 8% violencia física. Se presentó, además, complicaciones como bajo peso de neonato, adelanto de parto, problemas ansiosos y depresivos en la madre. Se concluyó que las gestantes que padecen violencia de género por parte del cónyuge deben recibir apoyo pues las consecuencias son graves tanto para ella como para él bebe.

**Mejía, C y otros (2018)**<sup>20</sup>, en su investigación: “Maltrato durante el embarazo: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un Hospital Público de Lima”, tuvieron como objetivo describir las características que presentan las embarazadas que sufrieron violencia de género. A través de un estudio observacional de tipo analítico – transversal, se procedió a recolectar la información pertinente para la investigación, teniendo como muestra a 375 gestantes. Entre sus resultados se conoció que la violencia más común que se ejerce hacia la gestante es la psicológica (55,2%), por otro lado, la violencia física y sexual se mantienen con tasas bajas (23,7%) y (20,1%) respectivamente; concluyendo que el principal agresor es el esposo, donde se registra que una de cada 20 gestantes padecen los tres tipos de violencia dentro del embarazo.

**Cervantes, P. y otros (2017)**<sup>21</sup>, en su investigación: “Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar”, presento como objetivo conocer la prevalencia de violencia intrafamiliar en gestantes de 20 a 35 años y sus complicaciones. Siendo un estudio de casos - controles, donde la muestra estuvo conformada por 102 gestantes a quienes se les evaluó por medio de un test el tipo de violencia que presentaron por parte de su pareja durante el embarazo. Entre sus resultados se tuvo que el 18.6% de gestantes presentaron violencia, la violencia física en

un 10.8%, la violencia psicológica en un 5.9% y sexual en un 4%. Concluyendo que las complicaciones más graves fueron las consecuencias por parto prematuro, seguido de la desnutrición del neonato, muerte materna y fetal.

**Lafaurie, M. y Ramírez, R. (2020)** <sup>22</sup>, en su investigación: “Perspective of the Health Professionals on the Partner Violence during Pregnancy”, presento como objetivo conocer la perspectiva de los profesionales de salud sobre los casos por violencia de pareja en gestantes. Fue un estudio de analítico - transversal, con una muestra de 38 profesionales de salud que dieron a conocer las consecuencias y tipo de violencia que presentan las gestantes agredidas por sus parejas. Los resultados demarcaron que la violencia física, psicológica y sexual son las que más se presentan, siendo las consecuencias más latentes los adelantos de partos, abortos, problemas de hipertensión en la gestante por temas de estrés y depresión. De tal manera se concluyó que la violencia doméstica en gestantes es alta sobre todo en aquellas mujeres adolescentes que tienen parejas mucho más mayores.

**Fabián Arias, E. y otros (2019)** <sup>23</sup>, en su artículo: “Violencia a la mujer Gestante de parte del cónyuge y sus complicaciones”. Presento como objetivo, realizar una revisión sobre los factores de riesgo de la violencia a la mujer gestante por parte de su cónyuge y sus complicaciones. Siendo de tipo analítico - transversal, enfoque cualitativo, evaluando los casos de 150 mujeres gestantes víctima de violencia de género. Entre sus resultados se obtuvo que la violencia a la mujer es histórica pues ha permanecido y aún permanece en gran porcentaje oculta, porque la mayoría no denuncia por temor a sufrir más violencia gestacional, centrándose los casos sobre todo en la violencia física por medio de golpes y agresiones, además de la psicológica, donde los insultos y las miradas lascivas tienen influencia en la personalidad que va desarrollando la mujer, generando complicaciones en la gestación, como es el adelanto de parto.

Concluyendo que los factores de riesgo de la violencia a la gestante se encuentran en el nivel macro estructural, exosistema y microsistema; evidenciándose víctimas de feminicidios si es que no se denuncia a tiempo.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

**Salavarría Vergara, K (2019)** <sup>24</sup>, en su investigación: “Efectos y consecuencias materno-perinatales de la violencia de género en embarazadas de alto riesgo obstétrico atendidas en maternidad Guasmo Sur Matilde Hidalgo de Procel en el periodo del mayo 2017 a marzo 2018”, tuvo como propósito identificar los efectos de la violencia en la gestación en pacientes con embarazos de alto riesgo atendidas en la Maternidad Guasmo Sur “Matilde Hidalgo De Procel. Para lograr este objetivo se revisaron 100 expedientes clínicos de embarazadas que padecieron violencia. Entre los resultados se obtuvo que el 10% de los casos fue de tipo físico y el 15% de tipo sexual. Concluyéndose, además que, al identificar el tipo de agresión, los efectos negativos se presentaban entre las 20 – 38 semanas, afectando el desarrollo del feto, a través del adelanto de parto, peso inadecuado y problemas hipertensivos en la madre.

**Bhandari, B (2018)** <sup>25</sup>, en su artículo: “Domestic Violence During Pregnancy and Its Effects on Birth Weight: Perspective from Nepal (Violencia doméstica durante el embarazo y sus efectos sobre el peso al nacer: perspectiva de Nepal)”; siendo un estudio de tipo analítico - transversal, donde se avocó a estudiar la violencia doméstica durante el embarazo, identificada como un problema importante de salud pública vinculado con resultados de salud adversos para el recién nacido, como el bajo peso al nacer y el parto prematuro. La prevalencia de violencia experimentada por mujeres embarazadas oscila entre el 0,9 y el 20,1% en las distintas sociedades. La violencia durante el embarazo representa aproximadamente el 15% de todos los casos de violencia de género en Nepal. La incidencia estimada de bajo peso al nacer es del 16% a nivel mundial, el 19% en los países

menos desarrollados y en desarrollo y el 7% en los países desarrollados. La prevalencia del bajo peso al nacer, principalmente un resultado de la desnutrición materna, es relativamente alta en Nepal, oscilando entre el 14% y el 43%, y es un importante problema de salud pública. El peso al nacer es un factor de predicción importante del crecimiento y la supervivencia infantil, y está relacionado con la mortalidad y morbilidad tempranas. Está documentado que las mujeres que experimentaron algún tipo de abuso —físico, sexual o emocional— durante el embarazo son más propensas a dar a luz un bebé con menor peso al nacer que las mujeres que no sufrieron abuso. La violencia doméstica durante el embarazo interfiere con el estado nutricional de la mujer y conduce a un aumento de peso subóptimo del bebé. Las consecuencias adversas de la violencia durante el embarazo sobre los resultados del parto están bien documentadas.

**Khatoon, F. y otros (2021)** <sup>26</sup>, en el artículo: “Domestic Violence During Pregnancy: Evaluating the Impact on Maternal and Perinatal Health-A Pilot Study in Uttar Pradesh (Violencia doméstica durante el embarazo: Evaluación del impacto en la salud materna y perinatal: un estudio piloto en Uttar Pradesh)”, tuvieron el propósito de conocer la prevalencia de la violencia doméstica en mujeres prenatales y observar la asociación entre la VD y el resultado materno y perinatal. Este estudio es de cohorte realizado en ELMCH, durante un período de 10 meses. Se recopilaron datos de mujeres embarazadas que acudieron al departamento de obstetricia y ginecología para pacientes de consulta externa en su tercer trimestre de embarazo. Los embarazos fueron seguidos hasta el parto y una semana después del parto para estudiar el resultado obstétrico y perinatal. Se aplicaron métodos estadísticos apropiados para determinar la significancia de las observaciones y se calculó la razón de probabilidades para los factores de riesgo. Los resultados indican la prevalencia de VD durante el embarazo fue del 22,2%, siendo la violencia psicológica la forma más común observada. Se encontró un mayor riesgo relativo

de trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia antes del parto, infección recurrente del tracto urinario y trabajo de parto prematuro. Los puntajes de Apgar de los bebés de las madres afectadas fueron más bajos y hubo ingresos significativamente mayores en la UCIN. Esto fue independiente del período de gestación al momento del parto. Se concluye que la VD afecta al menos a una cuarta parte de las mujeres gestantes. La mayoría de ellos no se dan cuenta del alcance y las formas de la violencia doméstica y aceptan la violencia como una norma rutinaria de la vida conyugal. La VD durante el embarazo tiene una asociación significativa con resultados obstétricos y perinatales adversos.

**Freyermuth, G. (2021)** <sup>27</sup>, en su artículo: “La violencia de género como factor de riesgo en la maternidad”. Presento como objetivo, determinar la violencia de género como factor de riesgo en la maternidad. Siendo un estudio observacional, descriptivo, transversal, con una muestra de 11 casos de mujeres que padecieron violencia de género en el embarazo. Entre sus resultados se obtuvo que más de la mitad de mujeres padeció violencia de género durante el embarazo, además las parteras o personal de atención, señalaron que la muerte fetal y el aborto era inducido generalmente por los golpes y patadas que proporcionaba el cónyuge. Concluyendo que, de los 11 casos, 3 de ellos produjo la muerte materna y fetal. Por otro lado, la violencia emocional también estuvo latente, la cual se liga directamente al engaño que ejerce el esposo, provocando riesgos mentales en la madre, que pueden conllevar al suicidio.

**Ortiz Martínez, R. (2018)** <sup>28</sup>, en su artículo: “Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales”. Presento como objetivo, determinar si el embarazo en la adolescencia y la violencia de género es un factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales por violencia de género. Mediante un estudio de casos y controles en un hospital de tercer nivel con muestra de 560 pacientes; evaluándose a través del cuestionario semiestructurado

(entrevistas) y la revisión de historias clínicas. De esta forma, los resultados indicaron que la adolescencia es un factor de riesgo elevado cuando existe violencia de por medio, presentándose un riesgo mayor de padecer trastornos hipertensivos (media=2,06); preeclampsia severa (media=1,63); corioamnionitis (media=2,28); ingreso materno a UCI por distintas características (media=3,51); prematuridad (media=1,74). Concluyendo que la adolescencia es un factor de riesgo sobre todo cuando existe violencia de por medio, sumando a ello las complicaciones naturales que se presentan por su edad.

**Dehghan, M. y otros. (2021)** <sup>29</sup>, en su artículo: “Maternal–Fetal Attachment and Domestic Violence Against Iranian and Afghan Pregnant Women: A Cross-Cultural Study”. Presentaron como objetivo, comparar la violencia doméstica (VD) contra las mujeres embarazadas iraníes (IPW) y las mujeres embarazadas afganas (APW). Siendo un estudio analítico - transversal, utilizándose el muestreo multietapa y estratificado por conglomerados, entrevistando a 142 gestantes con cuestionarios semiestructurados. Los resultados indicaron que las puntuaciones medias de VD en IPW y APW fueron  $9,63 \pm 8,13$  y  $10,51 \pm 9,1$ , respectivamente, obteniendo una significancia  $p < 0,05$  para ambos grupos, los factores que conllevaron a ejercer violencia fueron adicción del marido, historial de enfermedad física, estado de vivienda, sexo fetal y número de niños; así mismo, la violencia verbal fue más latente en las IPW y la sexual en las APW, en este último las complicaciones surgidas se relacionaron con partos prematuros o abortos. Concluyendo que en ambos grupos se padeció violencia psicológica como sexual a gran escala, generando complicaciones en su salud y al momento del nacimiento, pues produjo adelanto de parto.

**Gómez, M. y otros. (2019)** <sup>30</sup>, en su artículo: “The experiential expertise of primary care midwives in the detection of gender violence during pregnancy. Qualitative study”. Presentaron como objetivo,

conocer a través de las narraciones de las matronas de Atención Primaria los factores que obstaculizan o contribuyen a la detección y el abordaje de la violencia de género durante el embarazo. Realizado mediante un estudio analítico - transversal, cualitativo con un enfoque fenomenológico interpretativo; se hicieron entrevistas semiestructuradas a las 12 matronas de mencionado centro primario. Los resultados indicaron que las principales complicaciones a causa de la violencia de género en gestantes sobre todo física y sexual, se relaciona con la muerte fetal y materna.

**Monterrosa Castro, A. y otros. (2017)** <sup>31</sup>, en su artículo: “Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión”. Presentaron como objetivo, determinar la prevalencia de VD psicológica, física y sexual en adolescentes embarazadas. Siendo un estudio de casos y controles – cualitativo con 406 colombianas adolescentes embarazadas. Los resultados indicaron una violencia social del 7,1%, violencia física de 6,7%, violencia psicológica de 3,7%, sexual de 2,2% en las gestantes. Se concluye que las distintas consecuencias están ligadas al parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, aborto, colestásis intrahepática, bajo peso del feto, muerte fetal y materna.

**Globoevnik Vislava, V. y otros. (2018)** <sup>32</sup>, en su artículo: “Violence before pregnancy and the risk of violence during pregnancy”. Presentaron como objetivo, determinar el riesgo que trae la violencia en el embarazo. Siendo un estudio descriptivo, con una muestra de 1269 gestantes, aplicándose una entrevista semiestructurada por bloques. Los resultados indicaron que el 80% de gestantes manifestaron distintas formas de violencia: sexual (76.6%) y psicológica (54,1%), el riesgo que trajo consigo fue un embarazo anticipado (46,9%), seguido de problemas de preclampsia en la madre (43,8%) y estrés (9,3%). Concluyendo que las consecuencias que trae consigo la violencia en la gestación, son difíciles de afrontar

por parte de la mujer, pues se ha conocido que aproximadamente el 44% de mujeres a sufrido abortos a causa de la violencia de género por parte de su pareja. Registrándose violencias ligadas a actos físicos y sexuales en contra de la voluntad, y también de carácter psicológico.

**Halima Nafisa, J. y otros. (2018)** <sup>33</sup>, en su artículo: “Intimate partner violence during pregnancy and perinatal mental disorders in low and lower middle income countries: A systematic review of literature, 1990–2017”. Presentaron como objetivo, determinar la prevalencia de la violencia de género y sus consecuencias psicológicas en la gestante. Siendo de carácter analítico - transversal - cualitativo, con 1369 participantes seleccionados al azar. Los resultados indicaron que la prevalencia de VG física fue de 35%, la sexual fue de 40% y la psicológica de 65%; Concluyendo que, entre las consecuencias maternas, la prevalencia de depresión prenatal y posnatal osciló entre el 15% y el 65%, la ideación suicida fue del 22% y la muerte materna y fetal osciló entre 10% a 25%.

**Islam, J. y otros. (2017)** <sup>34</sup>, en su artículo: “Intimate partner violence around the time of pregnancy and postpartum depression: The experience of women of Bangladesh”. Presentaron como objetivo, comprender cómo la asociación entre la VG y la depresión posparto (PPD) puede diferir en función del tipo y el momento de la victimización por VG; aquí se evalúa la influencia de la violencia física, sexual y psicológica antes, durante y después del embarazo en la PPD. Siendo de carácter analítico - transversal – cualitativo con 426 nuevas madres, entre 15 y 49 años. Los resultados indicaron que existe un aproximado de 35,2% de mujeres que padecen violencia y ponen en riesgo sus vidas después del parto, entre estas violencias se tuvo a la física [1,25, 3,43], sexual [1,14, 4,45] y psicológica [1,71, 28,04]. Concluyendo que la violencia en la gestación o posterior a ella, aumenta el riesgo de muerte materna, siendo importante los estudios

de rutina durante el embarazo para identificar cualquier tipo de violencia que padezca la gestante.

**Jahirulls Ims, M. y otros. (2017)** <sup>35</sup>, en su artículo: “Exploring the associations between intimate partner violence victimization during pregnancy and delayed entry into prenatal care: Evidence from a population-based study in Bangladesh”. Presentaron como objetivo, explorar la influencia de experimentar VG durante el embarazo en el ingreso tardío a la atención prenatal. Siendo cualitativo – analítico - transversal con 426 gestantes como muestra. Los resultados indicaron que el 70% de las mujeres que experimentaron VG física durante el embarazo tenían 2,61 veces más probabilidades (IC del 95% [1,33, 5,09]) de haber retrasado el ingreso a la atención prenatal generando consecuencias mayores en su embarazo, hallándose después del parto malformaciones físicas y bajo peso en el neonato. Concluyendo que los resultados sugieren que las altas tasas de VG tienen efectos que pueden comprometer el comportamiento de búsqueda de salud de las mujeres durante el embarazo, poniéndolas a ellas y al feto en alto riesgo por falta de atención oportuna.

**Ayano, M. y Image Takeo, F. (2017)** <sup>36</sup>, en su artículo: “Intimate Partner Violence during Pregnancy and Postpartum Depression in Japan: A Cross-sectional Study”. Presentaron como objetivo explorar la relación entre la VG durante el embarazo y la depresión. Siendo un estudio bibliográfico, donde se evaluó de forma analítico - transversal, el registro de 9707 gestantes. Los resultados indicaron que las mujeres que habían sido abusadas de forma verbal y física presentaron depresión en aproximadamente un 80%, manteniendo una significancia < 0,001. Se concluye que la violencia durante el embarazo sea física o verbal produce complicaciones de riesgo, pues un estrés severo en la gestante puede ocasionar pérdidas espontáneas, adelanto de parto y problemas físicos en la madre ligados a la hipertensión.

**Diksha Sapkota, K. y Amornrat Saito, D. (2019)** <sup>37</sup>, en su artículo: “Interventions for reducing and/or controlling domestic violence among pregnant women in low- and middle income countries: a systematic review”. Presentaron como objetivo, examinar las intervenciones diseñadas para reducir o controlar la VG en las mujeres embarazadas para evitar posibles consecuencias. Siendo un estudio de casos y controles - cualitativa, revisando cinco casos sobre VG en gestantes y sus consecuencias. Los resultados indicaron que las intervenciones están ligadas al asesoramiento y apoyo para una reducción de la VG y una mejora en el uso de conductas de seguridad, pues los casos por violencia han traído consecuencias extremas como muerte del feto y la madre. Concluyendo que los programas de apoyo pueden ayudar a minimizar la tasa de violencia en gestantes, logrando a la vez evitar consecuencias relacionadas al parto prematuro, aborto y muerte.

**Loraine Bacchus, J. y otros. (2017)** <sup>38</sup>, en su artículo: “Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies”. Presentaron como objetivo, determinar los resultados de salud adversos y conductas de riesgo de las gestantes maltratadas. Siendo una revisión sistemática y de metaanálisis - transversal, con 35 artículos como revisiones. Los resultados indicaron que la VG en gestantes y los síntomas depresivos posteriores están relacionados, con una estimación de 1,76, por otro lado, se demostró una relación positiva y estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y la VG subsiguiente ( $p = 0,000$ ). Concluyendo que existe una relación alta, positiva y significativa, entre la violencia de género y las consecuencias maternas, como la depresión posparto.

**Brown, S. y Seals, J. (2019)** <sup>39</sup>, en su artículo: “Intimate partner problems and suicide: are we missing the violence”. Presento como objetivo, determinar la relación entre la violencia íntima en la gestación y el suicidio de la madre como consecuencia. Siendo descriptivo, transversal y con una muestra de 575 mujeres. Los

resultados identificaron problemas de pareja íntima en 1.327 (26%) donde predomina la violencia de género en 43% de las gestantes; de este grupo, los actos suicidas se evidenciaron en un 52.1%. Concluyendo que si existe relación entre la violencia de género en gestantes y los pensamientos suicidas que puede tener la víctima, según datos obtenidos mediante registro del hospital.

**Saifon Chawanpaiboon, M. y otros. (2019)** <sup>40</sup>, en su artículo: “Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis”. Presentaron como objetivo, determinar el embarazo prematuro como consecuencia de la violencia de género, mediante una revisión sistemática. Siendo analítico – transversal – cuantificable y de revisión literaria, con un modelo de regresión lineal mixto para estimar las tasas de nacimientos prematuros a través de una muestra amplia de 139,9 millones de nacidos. Los resultados por medio de una tasa mundial, estima nacimientos prematuros en el 2014 de 84 millones, los cuales ocurrieron en Asia y África subsahariana; por otro lado, las tasas regionales de nacimientos prematuros en África del Norte fueron de 13,4% y en Europa fue de 8,7%; además, India, China, Nigeria, Bangladesh e Indonesia representaron 57,9 millones de 139,9 millones de nacidos vivos y 6,6 millones de nacimientos muertos, de los 38 países evaluados. Concluyendo que las consecuencias por muerte de neonatos se relacionaron al maltrato físico severo y en menor grado el maltrato psicológico que ocasiono un alto nivel de estrés, ansiedad y depresión en la madre, produciendo que la salud tanto de la madre como el feto se deterioraran hasta producir un aborto espontaneo.

**Monyk, M. y otros. (2019)** <sup>41</sup>, en su artículo: “Violencia física durante el embarazo en Francia: frecuencia e impacto en la salud de las mujeres embarazadas y los recién nacidos”. Presentaron como objetivo, analizar los principales factores de riesgo y describir la relación entre la violencia física, el bienestar psicológico y el resultado

del embarazo. Siendo un estudio analítico - transversal, con una muestra de 12330 mujeres. Concluyendo como resultados que el 1,8% habían estado expuestas a violencia física durante el embarazo, siendo la violencia física más frecuente en caso de antecedentes de aborto inducido, la angustia psicológica fue más frecuente con la violencia física que tenían padecer y el riesgo de parto prematuro espontáneo y traslado del recién nacido a una unidad de cuidados intensivos neonatales fue significativamente mayor entre las mujeres que experimentaron violencia física durante el embarazo en comparación con otras mujeres.

**Mojahed, A. y otros. (2021)** <sup>42</sup>, en su artículo: “Prevalence of Intimate Partner Violence Among Intimate Partners During the Perinatal Period: A Narrative Literature”. Presento como objetivo, proporcionar las estimaciones de prevalencia de la VG entre parejas íntimas durante el período perinatal. Siendo un estudio analítico - transversal, con una muestra de 766 mujeres. Los resultados indicaron una violencia unidireccional (hombres contra mujeres), donde la violencia psicológica es la forma de violencia más frecuente durante todo el período perinatal, ocasionando problemas depresivos en la gestante. Concluyendo que la agresión se centró en la violencia psicológica que realiza la pareja y la cual causa consecuencias maternas, como son las ligadas a los problemas mentales (depresión, ansiedad, estrés).

**Baohua Zheng, X. y otros. (2020)** <sup>43</sup>, en su artículo: “La prevalencia de la violencia doméstica y su asociación con factores familiares: Un estudio transversal entre mujeres embarazadas en comunidades urbanas de la ciudad de Hengyang, China”. Presentaron como objetivo, determinar la prevalencia de violencia doméstica en gestantes asociada a los factores familiares. Siendo analítico - transversal y evaluándose de julio a octubre de 2019 a las mujeres embarazadas en comunidades urbanas de la ciudad de Hengyang, provincia de Hunan, China; incluyendo a 813 participantes mediante un método de muestreo aleatorio por conglomerados de varias

etapas. Los resultados indicaron que 127 (15,62%) participantes fueron identificados como víctimas de VD; los factores de riesgo que condujeron a actos agresivos fueron las tensiones entre su suegra y otros miembros de la familia, hogar medio deuda, APGAR familiar disfuncional. Concluyendo que las mujeres en la etapa tardía del embarazo tenían mayor riesgo de VD en la familia con tensiones, deuda familiar media y disfunción familiar, lo que puede ayudar al personal médico a intervenir en casos de violencia doméstica contra mujeres embarazadas de manera razonable y oportuna.

**Elfalet Fekadu, G. y otros. (2018)** <sup>44</sup>, en su artículo: “Prevalencia de la violencia doméstica y factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten al servicio de atención prenatal en el Hospital de Referencia de la Universidad de Gondar”. Presentaron como objetivo, determinar la prevalencia de la violencia doméstica y factores asociados en embarazadas. Siendo un estudio analítico - transversal evaluado de marzo a mayo de 2016, con una muestra de 450 mujeres embarazadas, se utilizó una técnica de muestreo aleatorio sistemático para seleccionar a los participantes del estudio y se empleó un cuestionario estructurado previamente probado para recopilar datos. Los resultados indicaron que el 58,7% fueron víctimas de al menos una forma de violencia doméstica durante el embarazo, siendo la violencia emocional la más común (57,8%); el análisis de regresión mostró que las amas de casa, mujeres sin salario propio, parejas con consumo diario de alcohol, mujeres que creían en los derechos de las mujeres y mujeres que desobedecieron a su pareja padecieron mayor violencia durante el embarazo. Concluyendo que una alta proporción de mujeres embarazadas sufrió violencia doméstica durante su embarazo, trayendo como consecuencias el aborto y traumatismos fetales.

**Chisholm, C. y Bullock, L. (2017)** <sup>45</sup>, en su artículo: “Violencia de pareja y embarazo: epidemiología e impacto”. Presentaron como objetivo, determinar la violencia de pareja en el embarazo. Siendo un

estudio de tipo analítico - transversal. Los resultados indicaron que el 40% de las gestantes en los Estados Unidos son víctimas de violencia sexual a lo largo de su vida y el 20% son víctimas de violencia física de pareja íntima; estos tipos de violencia traen consecuencias físicas y mentales, como lesiones sufridas después de la violencia física (fracturas, abortos, laceraciones y traumatismos craneoencefálicos); los impactos en la salud mental incluyen un mayor riesgo de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y suicidio. Concluyendo que, en el embarazo, la violencia trae consecuencias adicionales como parto prematuro, bajo peso al nacer y neonato pequeño para la edad gestacional.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Violencia basada en género**

#### **2.2.1.1. Definición de violencia basada en género**

La violencia basada en género o hacia la mujer, es “todo acto delictivo basado en el género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico o sexual para la mujer” <sup>46</sup>.

Así mismo, la violencia de género durante el embarazo es conocida como la violencia psicológica, física o sexual que atraviesa una mujer embarazada, además es considerada violencia de género en el embarazo cuando los actos de agresión se generan en la gestación o durante el periodo embarazo, es decir, cuando la violencia tiene lugar un tiempo antes de quedar embarazada, durante el embarazo, en el puerperio o una combinación de estos periodos <sup>47</sup>.

Para finalizar, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, consensuo

que es toda acción o conducta, basada en género, lo cual puede ocasionar la muerte, daño o sufrimiento de carácter psicológico, físico o sexual, sea en un ambiente privado o público. Además, es importante mencionar que los tres tipos de violencia engloban tres características <sup>48</sup>:

- El agresor comparte la misma vivienda que la mujer; entre los actos de agresión se tienen a la: violación, maltrato y abuso sexual.
- Cualquier lugar que englobe a la comunidad y donde la mujer es perpetrada; entre los lugares se puede incluir al lugar de trabajo, instituciones educativas, establecimientos de salud, etc.
- Ser perpetrada por el Estado, sin importar el lugar.

#### **2.2.1.2. Tipos de violencia basada en género**

##### **a) Violencia física**

Es todo acto observable que lastima el cuerpo de la mujer, siendo cada vez más recurrente y pudiendo llegar hasta la muerte <sup>49</sup>.

Además, se puede identificar cuando la violencia se manifiesta por medio de lesiones o incluso empujones que se realizan como acto de atentado hacia la mujer.

Este tipo de violencia consta de actos como “forcejeos, empujones, bofetadas, tracción de cabellos, intentos de estrangulación, torceduras de brazo, golpes de puño, punta pies, golpes con objetos, quemaduras, agresión

con armas de fuego o punzocortantes hasta el homicidio”

<sup>50</sup>.

#### **b) Violencia psicológica**

Conocido como “el padecimiento o alteración de algunas funciones mentales o capacidades de una persona producida por un hecho de violencia” <sup>51</sup>.

Además, el agresor logra manipular a la agraviada, por medio de miradas amenazantes o gestos que intimiden a la mujer.

#### **c) Violencia sexual**

Este tipo de violencia se presenta en un contexto de imposición, pues la pareja obliga a la mujer a mantener relaciones sexuales sin su aprobación, incluso usando la fuerza.

Además, obliga también a mantener “penetración oral, vaginal y anal” <sup>51</sup>.

### **2.2.1.3. Ciclo de la violencia**

Consiste en tres fases <sup>52</sup>:

#### **Fase 1: Acumulación de tensión**

Esta fase se da cuando se producen episodios que van aumentando en magnitud y oposición. Se caracterizan por agresiones verbales entre los miembros de la pareja y por el control exagerado del otro. La agresión puede acompañarse de golpes menores.

El comportamiento de la mujer se caracteriza por:

- Negar la agresión.
- Se siente culpable y piensa que lo merece.
- Se aísla de la familia y amigos cercanos.
- Busca la justificación de la agresión.

El comportamiento del hombre se caracteriza por:

- Lo considera correcto.
- Es sinónimo de ego.
- Cree que lo realiza solo cuando es necesario.

## **Fase 2: Episodio de agresión aguda o concreción de la violencia**

Involucra los empujones y puede llegar hasta el homicidio o suicidio por parte de la mujer.

El comportamiento de la mujer se caracteriza por:

- Oculta las agresiones.
- Se aísla para que no le digan nada.
- Cuando reaccionan se sienten culpables.
- En ocasiones abandonan su hogar.
- Se someten a conductas sexuales para no ser golpeada.

El comportamiento del hombre se caracteriza por:

- Lo considera normal agredir a su pareja.
- Busca el control completo.
- Predomina la posesión y los celos.

- Destroza lo más importante de su pareja (cosas materiales).
- No tiene paciencia.

### **Fase 3: Episodio luna de miel**

El agresor busca formalizar su relación, pidiendo perdón, pero la situación no logra cambiar.

El comportamiento de la mujer se caracteriza por:

- Vuelve su ilusión de que todo mejore.
- Confía en su pareja.
- Se aferra al concepto de que el cambiará porque le pidió perdón.
- Aun cree que fue culpable de todas las agresiones que sufrió.
- Siente inseguridad de las decisiones de separación.
- Retira cualquier denuncia impuesta a su pareja.
- Abandona los grupos de apoyo.

El comportamiento del hombre se caracteriza por:

- Busca su bien personal, es egoísta.
- Realiza falsas promesas e incluso da regalos.
- Pide supuestas disculpas.
- Solicita apoyo para tratar de cambiar.

#### **2.2.1.4. Triangulo de Galtung**

Galtung interrelaciona los tipos de violencia hacia la mujer, dividiéndolo de esta manera en tres <sup>48</sup>:

- **Violencia directa**

Se reconoce cuando no se respetan los derechos de sobrevivencia, libertad, identidad y bienestar hacia la mujer; siendo la respuesta a ello, los actos de maltrato, acoso, muerte o feminicidio y desprecio.

- **Violencia estructural**

Hace referencia al orden social que representa la mujer, siendo ejemplos claros de violencia, aquellos que evidencian desigualdad en acceso a la propiedad, desigualdad de salarios pues se realiza comparativa entre hombre y mujer, división sexual en el ámbito laboral, falta de oportunidad para trabajar y no ser contratadas por estar propensas a quedar embarazada.

- **Violencia cultural**

Viene a ser aquellos estereotipos formados desde la antigüedad, donde a la mujer se le relaciona con el mundo familiar y del cuidado de ella, siendo solo un medio para reproducir y atender a la familia. Mientras que al hombre se le considera un ser superior, el cual rige y guía el núcleo familiar, siendo el único que puede participar en actos públicos, políticos y de ciencia.

#### **2.2.1.5. El sistema de género conlleva a la violencia**

A pesar de los años el sistema de género sigue siendo rígido y estático, involucrando tres aspectos <sup>48</sup>:

- **Atributos**

La mujer debe reflejarse por su delicadeza, prudencia, abnegación, competencia, sacrificio, etc.

- **Roles**

La mujer siempre está al servicio del hombre y el hogar, brindando obediencia y cumpliendo sus órdenes.

- **Espacios**

La mujer pertenece al espacio privado, es decir a la familia, la reproducción y el hogar, mientras que el hombre pertenece al espacio público, involucrando los poderes políticos, económicos y religiosos.

Cuando la mujer no cumple con ello, las sanciones impuestas por el hombre y la sociedad se relacionan con actos de discriminación y violencia.

## **2.2.2. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes**

### **2.2.2.1. Complicaciones maternas ocasionadas por la violencia de genero**

Las complicaciones que trae consigo las gestantes violentadas, varía según la intensidad, el tiempo; es posible encontrar complicaciones en “la salud física, mental, conducta social y reproductiva de la madre y, también hallar complicaciones en el recién nacido” <sup>53</sup>.

Entre las complicaciones más comunes se tiene a <sup>53</sup>:

- Anemia: Se caracteriza por valores menores a los normales según “edad, peso, altitud y sexo”.
- Infección uterina: Caracterizado por la “infección y la inflamación resultante del tracto superior de los órganos reproductivos femeninos” <sup>54</sup>.
- Sangrado vaginal
- Rotura prematura de membranas: Es la “ruptura de las membranas ovulares antes del parto”.
- Hemorragia de la primera mitad del embarazo: Es el “sangrado que aparece durante las primeras 22 semanas de gestación, las patologías del embarazo que se pueden presentar durante este periodo, pueden producir aborto, embarazo ectópico y enfermedad trofoblástica gestacional” <sup>55</sup>.
- Parto Pre término: Es aquel parto que sucede después de “la semana 22 y antes de las 37 semanas” <sup>55</sup>.
- Amenaza de parto prematuro: Se define como “la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre las 22 y 37 semanas de gestación” <sup>55</sup>.
- Preeclampsia: Es la aparición de “hipertensión y proteinuria después de la semana 20 del embarazo” <sup>56</sup>.
- Desprendimiento prematuro de placenta: Se define como “la separación parcial o total de una placenta no previa de la decidua uterina, ocurriendo esto antes de la expulsión fetal” <sup>56</sup>.
- Infección transmisión sexual: Las infecciones de transmisión sexual son “un grupo de infecciones que se transmite de una persona a otra a través del contacto sexual ya sea vaginal, anal y oral” <sup>57</sup>.
- Oligohidramnios: La “disminución del volumen del líquido Amniótico” <sup>57</sup>.

- Restricción de crecimiento intrauterino: Es la “incapacidad de un feto de lograr un potencial de crecimiento completo mientras está en el útero” <sup>58</sup>.
- Corioamnionitis: Es una “infección del líquido amniótico y las membranas que lo contienen” <sup>58</sup>.
- Diabetes gestacional: La diabetes gestacional se caracteriza por “los efectos bloqueadores de las otras hormonas en la insulina producida, una condición denominada resistencia a la insulina, que se presenta generalmente a partir de las 20 semanas de gestación” <sup>59</sup>.
- Muerte materna: Es el fallecimiento de la gestante dentro de los 42 días consecutivos a la culminación del embarazo; puede deberse a “distintas causas accidentales o incidentales” <sup>60</sup>.

Por otro lado, también se presentan complicaciones en la salud mental, tales como:

- Ansiedad: Puede lograr ser “nociva pues compromete la eficacia y conduce a las enfermedades” <sup>61</sup>.
- Estrés postraumático: Se desarrolla comúnmente en gestantes que “han padecido estímulos estresantes traumáticos” <sup>61</sup>.
- Depresión: Es “el estado de ánimo disfórico, se puede lograr convertir en un síntoma de algún trastorno” <sup>61</sup>.
- Suicidio: La gestante atenta contra su vida, buscando la muerte con sus propias manos <sup>61</sup>.
- Trastornos de alimentación: Entre estos trastornos se tiene a la “anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y el trastorno por atracón” <sup>62</sup>.

### 2.2.2.2. Complicaciones perinatales ocasionadas por la violencia de genero

#### a) Complicaciones inmediatas

- Prematurez: Cuando el nacimiento es antes de “la semana 37 de gestación” <sup>63</sup>.
- Bajo peso al nacer (BPN): Considerado así cuando el peso es “menos de 2,500g para su edad gestacional” <sup>63</sup>.
- Depresión neonatal o asfixia: Se produce una “alteración grave en el intercambio gaseoso del neonato como consecuencia de diferentes noxas bien sea durante el trabajo de parto” <sup>63</sup>.
- Pequeño por edad gestacional (PEG): Se considera así cuando “el peso fetal es inferior al percentil 10 según la edad gestacional” <sup>63</sup>.
- Infección: “Invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida” <sup>63</sup>.
- Ictericia: “La piel y mucosas se vuelven amarillenta, ocasionado por el aumento de bilirrubina” <sup>63</sup>.
- Síndrome de la Dificultad Respiratoria (SDR): Ocasionado por la inmadurez del pulmón del neonato <sup>64</sup>.
- Neumonía: “Inflamación pulmonar aguda del parénquima de origen infeccioso” <sup>64</sup>.

#### b) Complicaciones tardías

- Muerte fetal o neonatal: Entre las causas se tiene al “maltrato infantil, falta de vinculo madre-hijo y de una

lactancia materna poco saludable”, ocurre antes del primer año de vida <sup>65</sup>.

- Muerte fetal intrauterina u óbito fetal: Es el fallecimiento que ocurre antes de la expulsión o extracción del feto <sup>65</sup>.

### 2.3. Terminología básica:

- **Violencia basada en género:** La violencia basada en género o violencia contra la mujer es “todo acto que causa un daño o sufrimiento psicológico, físico o sexual, tanto en la vida pública como en la vida privada” <sup>70</sup>.
- **Embarazo o gestación:** Se define como “gestación o embarazo, al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado hasta el momento del parto la cual comprende 9 meses o 40 semanas” <sup>66</sup>.
- **Complicaciones maternas:** Es “la condición que pone en peligro la vida de una madre gestante y su bebé, que pueden ser desarrolladas durante el embarazo, parto o puerperio” <sup>67</sup>.
- **Complicaciones perinatales:** Es la condición de peligro “desde las 28 semanas de gestación y se extiende hasta los siete días de vida neonatal” <sup>68</sup>.

### 2.4. Hipótesis

H<sub>0</sub>: No existen evidencias científicas sobre la violencia basada en género en gestantes como factor de riesgo para las complicaciones maternas y perinatales.

H<sub>1</sub>: Existen evidencias científicas sobre la violencia basada en género en gestantes como factor de riesgo para las complicaciones maternas y perinatales.

## **2.5. Variables**

La variable independiente: Violencia basada en género en gestantes

Las variables dependientes: Complicaciones maternas y complicaciones perinatales.

## 2.6. Operacionalización de variables

### Operacionalización de variables

Variables	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos	Escala de medición
Variable independiente					
Violencia basada en genero	Cualitativa	Físico	Es todo acto observable que lastima el cuerpo de la mujer y pudiendo llegar hasta la muerte	Análisis documental - ficha de datos	Nominal
		Sexual	Relaciones sexuales forzadas		
		Psicológico	Alteración de algunas funciones mentales o capacidades de una persona producida por un hecho de violencia		
Variable dependiente					
Complicaciones Maternas	Cualitativa	Depresión	Perdida de interés en el desarrollo habitual de actividades	Análisis documental - ficha de datos	Nominal
		Trastorno hipertensivo	Elevación de la presión arterial en a una gestante después de las 20 semana.		

		Aborto	Interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas		
		Muerte materna	Fallecimiento durante el embarazo, parto o puerperio		
		ITU	Infecciones del tracto urinario		
Complicaciones perinatales	Cualitativa	Bajo peso al nacer	Numero de recién nacidos con peso menor de 2500 gr.	Análisis documental - ficha de datos	Nominal
		Prematuridad	Numero de recién nacidos antes de las 37 semanas.		
		Muerte fetal	Es el fallecimiento que ocurre antes de la expulsión o extracción del feto		
		Asfixia perinatal	Numero de recién nacidos asfixia perinatal teniendo en cuenta su APGAR $\geq 7$		
		PEG (Pequeño para la edad gestacional)	Numero de recién nacidos con bajo peso para la edad gestacional		

**Fuente: Elaboración propia**

## **CAPÍTULO III: DISEÑO Y MÉTODO**

### **3.1. Tipo de investigación**

El estudio tuvo un enfoque cualitativo, con diseño observacional y retrospectivo, la cual es categorizada como una revisión de publicaciones, cuyo objetivo es el de analizar y sintetizar de manera imparcial las múltiples investigaciones primarias.

### **3.2. Ámbito de investigación**

Los artículos seleccionados para esta revisión de publicaciones incluyen artículos únicos procedentes de las bases de datos de Pubmed, EBSCO, Crossref, Elsevier, Medigraphic y Google Académico. Así como de revistas indexadas como Scielo y Redalyc; con un periodo de antigüedad de 5 años.

### **3.3. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 150 artículos que llevaron como título la variable en estudio: “violencia de género en gestantes” y “complicaciones maternas y perinatales” publicados en bases de datos confiables, respetando los 5 años de antigüedad en su búsqueda (2017-2021).

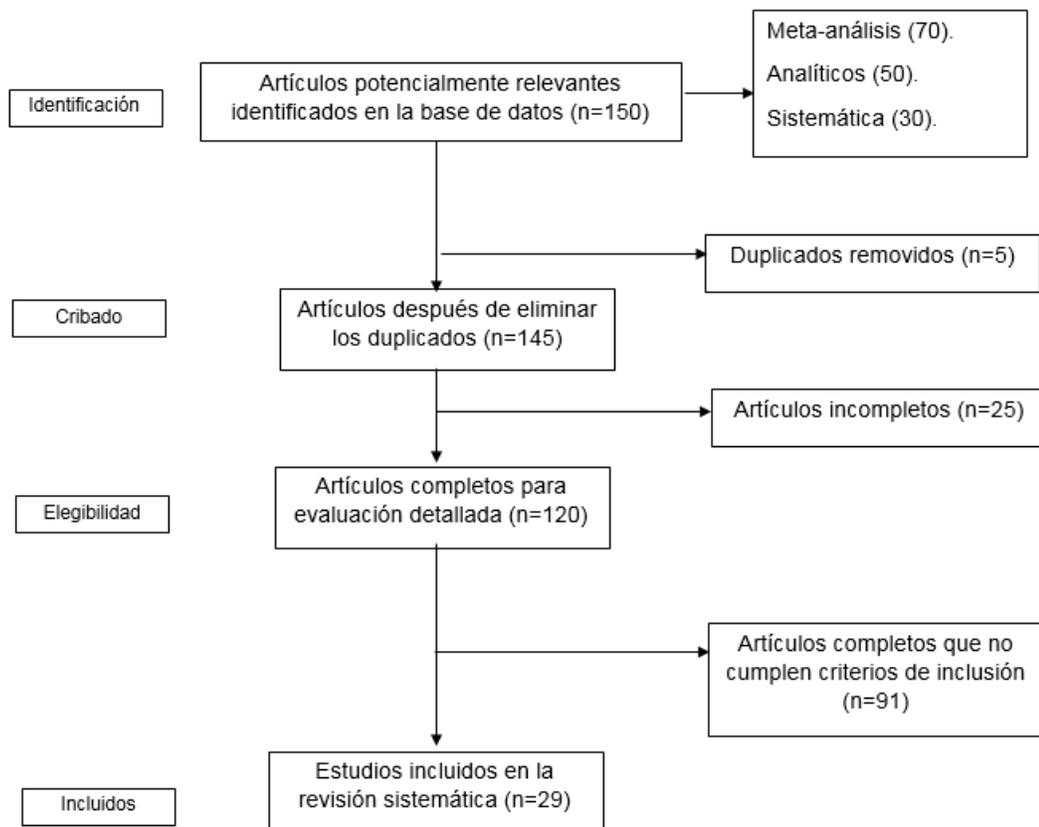
De la población mencionada; se seleccionaron aquellos artículos que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, estos fueron:

- Artículos científicos con el resumen de la investigación.
- Artículos científicos con una antigüedad no mayor de cinco años.
- Artículos científicos en todos los idiomas.
- Estudios de carácter descriptivo, analítico y correlacionales.
- Artículos científicos con palabras claves ligadas al tema de estudio (gestantes, violencia de género, complicaciones maternas perinatales).

Los criterios de exclusión fueron:

- Artículos científicos con acceso restringido.
- Artículos científicos incompletos.

En base a ello, se obtuvo una muestra de 29 artículos.



### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Como técnica se empleó el análisis documental con su instrumento la ficha de datos, a través de la navegación por internet en los buscadores de carácter científico; se realizó la búsqueda de investigaciones publicadas en los últimos cinco años (2017-2021). Las palabras claves que constituyeron el algoritmo de la búsqueda en distintos idiomas, fueron:

- Complicaciones maternas.
- Complicaciones perinatales.
- Violencia basada en género en gestantes.

Se excluyeron de la investigación aquellos resultados que no se consideraron muy relevantes para la revisión sistemática.

Por otro lado, para la recolección de información, tomándose como criterio el cumplimiento de la estructura sistemática, se procedió a describir y unificar distintos estudios que cumplieron con los criterios de inclusión.

Esta indagación, consideró tres etapas:

Primera etapa.

Se realizó la búsqueda en las distintas bibliotecas virtuales tales como: Pubmed, EBSCO, Crossref, EISEvier, Medigraphic y Google Académico. Así como de revistas indexadas como Scielo y Redalyc.

Se consideraron los artículos publicados en el periodo 2017 – 2021 (5 años), relacionados al tema de estudio.

Segunda etapa.

En esta etapa se realizó la depuración de los artículos a través de la evaluación del resumen y teniendo en cuenta los criterios de inclusión; para la elaboración de las tablas y la redacción, los aspectos considerados fueron el año de publicación, diseño de investigación, los resultados y la conclusión.

### **3.5. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El análisis de la revisión de publicaciones se realizó a través de una tabla de resumen realizada en el programa Excel, en donde se compararon las características generales del artículo, entre ellas están: la base de datos, revista, autor, año de publicación, título, tipo de estudio, tipo de diseño, tipo de muestreo, muestra, instrumento, confiabilidad del instrumento, conclusiones y enlace/DOI. La prueba estadística que se comparó entre los estudios fue el valor p con un nivel de significancia  $< 5\%$ . Los argumentos que explican las diferencias encontradas se plantearon a partir de las discusiones de los artículos y el marco teórico elaborado en la investigación para dignificar la culminación del análisis realizado.

### **3.6. Limitaciones**

Existió una sola limitación dentro del proceso de investigación, este fue el periodo de tiempo, pues al limitarse los años de la búsqueda, el déficit de acceso a publicaciones de artículos con características sistemáticas fue alto, sobre todo en Latinoamérica.

### **3.7. Principios éticos**

Se verifico que cada artículo cumpla con los principios éticos del estudio. Por tal motivo la investigación respecto el protocolo del Comité de Bioética en Investigación de la Universidad Norbert Wiener, relacionadas a las revisiones sistemáticas. Cumpliéndose además con las políticas anti-plagio, de acuerdo a lo señalado por el "Código de ética para la investigación 2021" de la Universidad Norbert Wiener, manteniéndose el porcentaje de similitud por debajo de lo indicado por la universidad.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. Resultados

**Tabla 1: Estudios sobre la violencia basada en género en gestantes como factor de riesgo para las complicaciones maternas y perinatales.**

1. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Huallpa Báez, J. y Urrutia Cotrina, A. <small>17</small>	2018	“Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018”	Salud y Vida – Perú	<a href="http://Scielo/xmlui/handle/123456789/2732">http://Scielo/xmlui/handle/123456789/2732</a>	3 (1)
Contenido de la Publicación					
Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión		
Análítico – transversal.	325 puérperas	Los resultados indicaron que las complicaciones maternas que presentaban las gestantes que padecían violencia, estaban ligadas a la infección del tracto urinario (43.8%) y anemia (9.2%). Por otro lado, las complicaciones perinatales, fueron el bajo peso al nacer (28.6%), talla inadecuada (6.9%). Presentando relación significativa; en la violencia física fue de $p=0.879$ - sig.=0.000, psicológica ( $p=0.765$ – sig.=0.000) y sexual ( $p=0.854$ – sig.=0.014).	Se concluye que existe relación significativa entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones que presente el neonato y la madre		

2. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Medina, D. y otros <sup>18</sup>	2021	“Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada”	Investigación y Educación en enfermería - Perú	<a href="https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16824">https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/16824</a>	19 (1): 18 – 25

**Contenido de la Publicación**

Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión
Casos y controles	229 gestantes	88 reportaron maltrato en la gestación 59 de forma psicológica, 3 de forma física (abuso sexual) y 26 física y psicológica.	La violencia de género en gestantes, trae como consecuencias abortos, partos prematuros, problemas hipertensivos.

3. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Rodríguez, E. y otros <sup>19</sup>	2018	“Violence in pregnancy in a Mayan community Yucatan”	Investigaciones Sociales - Perú	<a href="https://www.ecorfan.org/republicofnicaragua/researchjournal/investigacionessociales/journal/vol4num12/Revista_de_Investigaciones_Sociales_V4_N12_2.pdf">https://www.ecorfan.org/republicofnicaragua/researchjournal/investigacionessociales/journal/vol4num12/Revista_de_Investigaciones_Sociales_V4_N12_2.pdf</a>	4 (12):11-14

**Contenido de la Publicación**

Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión
Analítico transversal	46 gestantes	28(78%) gestantes fueron diagnosticadas con violencia en el embarazo, 31% presentaron violencia psicológica, 17% violencia sexual y 8% violencia física. Se presentó, además, complicaciones como bajo peso de neonato, adelanto de parto, problemas ansiosos y depresivos en la madre.	Las gestantes que padecen violencia de género por parte del cónyuge deben recibir apoyo pues las consecuencias son graves tanto para ella como para él bebe.

<b>4. Autor (es)</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>Doi /html</b>	<b>Vol. Núm. Pág.</b>
Cervantes, P. y otros <sup>21</sup>	2017	“Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar”	Revisión Médica - Perú	<a href="http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/332/875w">http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/332/875w</a>	54 (3), 286 – 291
<b>Contenido de la Publicación</b>					
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>		
Casos y controles	102 gestantes	El 18.6% de gestantes presentaron violencia, la violencia física en un 10.8%, la violencia psicológica en un 5.9% y sexual en un 4%	Las complicaciones más graves fueron las consecuencias por parto prematuro, seguido de la desnutrición del neonato, muerte materna y fetal.		
<b>5. Autor (es)</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>Doi /html</b>	<b>Vol. Núm. Pág.</b>
Lafaurie, M. y Ramírez, R. <sup>22</sup>	2020	“Perspective of the Health Professionals on the Partner Violence during Pregnancy”	Enfermería – Perú	<a href="https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.ppsv">https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.ppsv</a>	21 (2)
<b>Contenido de la Publicación</b>					
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>		
Analítico – transversal	38 profesionales de salud	Los resultados demarcaron que la violencia física, psicológica y sexual son las que más se presentan, siendo las consecuencias más latentes los adelantos de partos, abortos, problemas de hipertensión en la gestante por temas de estrés y depresión.	La violencia doméstica en gestantes es alta sobre todo en aquellas mujeres adolescentes que tienen parejas mucho más mayores.		
<b>6. Autor (es)</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>Doi /html</b>	<b>Vol. Núm. Pág.</b>
Fabián Arias y otros <sup>23</sup>	2019	“Violencia a la mujer Gestante de parte del cónyuge y sus complicaciones.”	SOCIALIUM / Perú	<a href="https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2019.3.1.564">https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2019.3.1.564</a>	3 (1)

<b>Contenido de la Publicación</b>			
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Analítico – transversal	150 mujeres	La violencia a la mujer es histórica ha permanecido y aún permanece en gran porcentaje oculta, porque la mayoría no denuncia por temor a sufrir más violencia; estas agresiones generan complicaciones en la gestación, como es el adelanto de parto.	Los factores de riesgo de la violencia a la mujer se encuentran en el nivel macro estructural; exosistema, y microsistema.

<b>7. Autor (es)</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>Doi /html</b>	<b>Vol. Núm. Pág.</b>
Salavarría Vergara, K <sup>24</sup>	2019	“Efectos y consecuencias materno-perinatales de la violencia de género en embarazadas de alto riesgo obstétrico atendidas en maternidad Guasmo Sur Matilde Hidalgo de Procel en el periodo del mayo 2017 a marzo 2018”	Enfermería - Perú	Enfermeria.ec/handle/redug/41809	53 (11), 245-250.

<b>Contenido de la Publicación</b>			
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Casos y controles	100 embarazadas	Entre los resultados se obtuvo que el 10% de los casos fue de tipo físico y el 15% de tipo sexual.	Se concluye que identificar el tipo de agresión, los efectos negativos se presentaban entre las 20 – 38 semanas, afectando el desarrollo del feto, a través del adelanto de parto, peso inadecuado y problemas hipertensivos en la madre.

8. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Freyermuth, G. <sup>27</sup>	2021	“La violencia de género como factor de riesgo en la maternidad.”	Revista JSTOR – México	<a href="https://doi.org/10.2307/j.ctv513792.7">https://doi.org/10.2307/j.ctv513792.7</a>	p. 83-110
Contenido de la Publicación					
Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión		
Estudio observacional, analítico, transversal.	11 casos de mujeres que padecieron violencia de género en el embarazo	De los 11 casos, el 75% de mujeres padeció violencia de género durante el embarazo, además las parteras o personal de atención, señalaron que la muerte fetal y el aborto eran inducidos generalmente por los golpes y patadas que proporcionaba el cónyuge. Cabe indicar que, de los 11 casos, 3 de ellos produjo la muerte materna y fetal. Por otro lado, la violencia emocional también estuvo latente, la cual se liga directamente al engaño que ejerce el esposo, provocando riesgos mentales en la madre.	Al concluir se asevera la relación entre la violencia de género en gestantes como factor de riesgo incurrida en la muerte materna y fetal, a través de maltratos físicos que ejerce la pareja, 75% de las mujeres participantes del estudio afirmaron esto.		
9. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Christian R. Mejía y otros <sup>20</sup>	2018	“Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima”	Revista chilena de obstetricia y ginecología - Chile	<a href="https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000100015&amp;script=sci_arttext">https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262018000100015&amp;script=sci_arttext</a>	Vol. 83 Núm. 1
Contenido de la Publicación					
Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión		
Estudio observacional	Muestra de 375 pacientes.	Entre sus resultados se conoció que la violencia más común que se ejerce hacia la gestante, es la psicológica (55,2%), por otro	El principal agresor es el esposo, donde se registra que una de cada 20 gestantes padece los tres tipos de violencia dentro del embarazo.		

analítico transversal lado, la violencia física y sexual se mantienen con tasas bajas (23,7%) y (20,1%) respectivamente.

10. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Bhandari, B. <sup>25</sup>	2018	"Domestic Violence During Pregnancy and Its Effects on Birth Weight: Perspective from Nepal"	República Federal de Nepal	<a href="https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-90988-2_22">https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-90988-2_22</a>	pp. 423-433

**Contenido de la Publicación**

Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión
Analítico, transversal	Evaluándose a un grupo de mujeres en etapa de gestación, donde sus edades oscilan entre 15 a 49 años	La prevalencia de la violencia experimentada por las mujeres embarazadas oscila entre el 0,9 y el 20,1% en las distintas sociedades. La violencia durante el embarazo representa aproximadamente el 15% de todos los casos de violencia de género en Nepal. La incidencia estimada de bajo peso al nacer es del 16% a nivel mundial, el 19% en los países menos desarrollados y en desarrollo y el 7% en los países desarrollados. La prevalencia del bajo peso al nacer, principalmente un resultado de la desnutrición materna, es relativamente alta en Nepal, oscilando entre el 14% y el 43%, y es un importante problema de salud pública. El peso al nacer es un factor de predicción importante del crecimiento y la supervivencia infantil. y está relacionado con la mortalidad y morbilidad tempranas. Está documentado que las mujeres que experimentaron algún tipo de abuso —físico, sexual o emocional— durante el embarazo son más propensas a dar a luz a un bebé con menor peso al nacer que las mujeres que no han sido maltratadas.	La violencia doméstica durante el embarazo interfiere con el estado nutricional de la mujer y conduce a un aumento de peso subóptimo del bebé. Las consecuencias adversas de la violencia durante el embarazo sobre los resultados del parto están bien documentadas.

11. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Khatoon, f. y otros <sup>26</sup>	2021	“Domestic Violence During Pregnancy: Evaluating the Impact on Maternal and Perinatal Health—A Pilot Study in Uttar Pradesh”	The Journal of Obstetrics and Gynecology of India	<a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s13224-021-01463-4">https://link.springer.com/article/10.1007/s13224-021-01463-4</a>	No indica

#### Contenido de la Publicación

Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión
Se trata de un estudio de cohorte realizado en ELMCH, observacional, descriptivo, transversal.	Se recopilaron datos de mujeres embarazadas que acudieron al departamento de obstetricia y ginecología. Se aplicaron métodos estadísticos apropiados para determinar la significancia de las observaciones y se calculó la razón de probabilidades para los factores de riesgo.	La prevalencia de VD durante el embarazo fue del 22,2%, siendo la violencia psicológica la forma más común observada. Se encontró un mayor riesgo relativo de trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia antes del parto, infección recurrente del tracto urinario y trabajo de parto prematuro. Los puntajes de Apgar de los bebés de las madres afectadas fueron más bajos y hubo ingresos significativamente mayores en la UCIN. Esto fue independiente del período de gestación al momento del parto.	La VD afecta al menos a una cuarta parte de las mujeres prenatales. La mayoría de ellos no se dan cuenta del alcance y las formas de la violencia doméstica y aceptan la violencia como una norma rutinaria de la vida conyugal. La DV durante el embarazo tiene una asociación significativa con resultados obstétricos y perinatales adversos.

12. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Ortiz Martínez, R <sup>28</sup>	2018	“Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales”	Rev. chil. obstet. ginecol. – Chile	<a href="https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262018000500478&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=en">https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0717-75262018000500478&amp;lng=en&amp;nrm=iso&amp;tlng=en</a>	Vol. 83, Núm. 5
Contenido de la Publicación					
Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión		
Estudio de casos y controles en un hospital de tercer nivel, de carácter cuantitativo.	Muestra de 560 pacientes	Los resultados indicaron que la adolescencia es un factor de riesgo elevado cuando existe violencia de por medio, presentándose un riesgo mayor de padecer trastornos hipertensivos (media=2,06); preeclampsia severa (media=1,63); corioamnionitis (media=2,28); ingreso materno a UCI por distintas características (media=3,51); prematuridad (media=1,74).	La adolescencia es un factor de riesgo sobre todo cuando existe violencia de por medio, sumando a ello las complicaciones naturales que se presentan por su edad.		
13. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Dehghan y otros <sup>29</sup>	2021	“Maternal–Fetal Attachment and Domestic Violence Against Iranian and Afghan Pregnant Women: A Cross-Cultural Study”	Violencia y género- EE.UU	<a href="https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/vio.2020.0101">https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/vio.2020.0101</a> <a href="https://doi.org/10.1089/vio.2020.0101">doi.org/10.1089/vio.2020.0101</a>	No figura
Contenido de la Publicación					
Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión		
Estudio analítico - transversal, se	Se utilizó el método de muestreo multi	Las puntuaciones medias de VD en IPW y APW fueron 9,63 ± 8,13 y 10,51 ± 9,1, respectivamente.	Existe una tasa similar en ambos grupos de mujeres estudiadas, ambas padecieron violencia psicológica		

realizó sobre IPW y APW referidos a los centros de salud de Kerman en 2019. etapa y estratificado por conglomerados y se distribuyeron 300 cuestionarios, de los cuales se excluyeron 12 cuestionarios incompletos. Un total de 146 IPW y 142 APW completaron el estudio.

Se encontró una correlación inversa significativa entre las variables MF y VD en IPW ( $r = -0,18$ ,  $p < 0,05$ ) y APW ( $r = -0,14$ ,  $p < 0,05$ ). La violencia verbal tenía una correlación más significativa con VD en IPW y la violencia sexual tenía una correlación más significativa con VD en APW.

como sexual a gran escala, generando complicaciones en su salud y al momento del nacimiento, pues produjo adelanto de parto.

14. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Gómez-Fernández y otros <sup>30</sup>	2019	"The experiential expertise of primary care midwives in the detection of gender violence during pregnancy. Qualitative study"	Enfermería clínica - España	" <a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119302785">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862119302785</a> <a href="https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.05.010">https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.05.010</a> "	Volumen 29, pp. 344 - 351

#### Contenido de la Publicación

Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión
Estudio transversal, analítico con un enfoque fenomenológico interpretativo.	12 matronas.	Los resultados indicaron que las principales complicaciones a causa de la violencia de género en gestantes sobre todo física y sexual, se relaciona con la muerte fetal y materna.	Existe asociación entre la muerte fetal y materna manifestado por las matronas con la violencia de género que ejerce la pareja hacia la gestante, sobre todo de carácter físico y sexual.

15. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Monterrosa-Castro y otros <sup>31</sup>	2017	"Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión"	LATREIA – Colombia	<a href="https://www.redalyc.org/pdf/1805/180549475003.pdf">https://www.redalyc.org/pdf/1805/180549475003.pdf</a>	30 (1), 34-46
Contenido de la Publicación					
Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión		
Estudio casos y controles	406 colombianos adolescentes embarazadas.	Se evidenció una violencia social del 7,1%, violencia física de 6,7%, violencia psicológica de 3,7%, sexual de 2,2% en las gestantes. Repercutiendo además en distintas consecuencias ligadas al parto prematuro.	Los aspectos ginecológicos y obstétricos en la gestación se vieron afectados, al tener una alta prevalencia de VD física, psicológica o sexual en embarazadas adolescentes, causada por la pareja/marido en un 97%.		
16. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Globevnik, V. y otros <sup>32</sup>	2018	"Violence before pregnancy and the risk of violence during pregnancy"	Perinat Med – EE.UU	<a href="https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0378">https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0378</a>	46 (1), 29-33
Contenido de la Publicación					
Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión		
Estudio descriptivo	1269 gestantes.	El 80% de gestantes manifestaron distintas formas de violencia: sexual (76.6%) y psicológica (54,1%), el riesgo que trajo consigo fue un embarazo anticipado (46,9%), seguido de problemas de preclamsia en la madre (43,8%) y estrés (9,3%).	Las consecuencias que trae consigo la violencia en la gestación, son difíciles de afrontar por parte de la mujer, pues se ha conocido que aproximadamente el 44% de mujeres a sufrido abortos a causa de la violencia de género por parte de su pareja.		

Registrándose violencias ligadas a actos sexuales en contra de la voluntad y también de carácter psicológico.

17. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Halima y otros <sup>33</sup>	2018	“Intimate partner violence during pregnancy and perinatal mental disorders in low and lower middle income countries: A systematic review of literature, 1990–2017”	Revisión de psicología clínica – EE.UU	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735817302568?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735817302568?via%3Dihub</a>	66, 117-135

**Contenido de la Publicación**

Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión
Analítico - Transversal	1369 participantes seleccionados al azar	La prevalencia de VG física osciló entre el 2% y el 35% entre los participantes; VG sexual osciló entre el 9% y el 40%; y la VG psicológica osciló entre el 22% y el 65%. Entre las consecuencias maternas: La prevalencia de depresión prenatal y posnatal osciló entre el 15% y el 65% y entre el 5% y el 35% entre los participantes, respectivamente. La ideación suicida osciló entre el 5% y el 11% durante el embarazo y entre el 2% y el 22%	Teniendo en cuenta la fuerte asociación entre la VG y los trastornos mentales, los esfuerzos deben centrarse en desarrollar intervenciones de VG destinadas a prevenir el embarazo durante la VG y promover la resiliencia de la salud mental entre las embarazadas maltratadas.

18. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Islam y otros <sup>34</sup>	2017	"Intimate partner violence around the time of pregnancy and postpartum depression: The experience of women of Bangladesh"	Plos One – EE.UU	<a href="https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0176211">https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0176211</a>	12 (5): e0176211.
<b>Contenido de la Publicación</b>					
Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión		
Transversal – Analítico	426 nuevas madres, de entre 15 y 49 años.	Los resultados indicaron que existe un aproximado de 35,2% de mujeres que padecen violencia y ponen en riesgo sus vidas después del parto, entre estas violencias se tuvo a la física [1,25, 3,43], sexual [1,14, 4,45] y psicológica [1,71, 28,04].	La violencia en la gestación o posterior a ella, aumenta el riesgo de muerte materna, siendo importante los estudios de rutina durante el embarazo para identificar cualquier tipo de violencia que padezca la gestante.		
19. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Jahirulls y otros <sup>35</sup>	2017	"Exploring the associations between intimate partner violence victimization during pregnancy and delayed entry into prenatal care: Evidence from a population-based study in Bangladesh"	Partería, EE.UU	<a href="https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613817300992?via%3Dihub">https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613817300992?via%3Dihub</a>	47, 43-52
<b>Contenido de la Publicación</b>					
Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión		
Analítico - Transversal	426 mujeres	El 70% de las mujeres que experimentaron VG física durante el embarazo; teniendo 2,61 veces más probabilidades (IC del 95% [1,33, 5,09]) de haber retrasado el ingreso a la atención prenatal generando consecuencias mayores en su embarazo.	Los resultados sugieren que las altas tasas de VG tienen efectos que pueden comprometer el comportamiento de búsqueda de salud de las mujeres durante el embarazo, poniéndolas a ellas y a su feto en desarrollo en riesgo.		

20. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Ayano Miura Y imageTakeo Fujiwara <sup>36</sup>	2017	"Intimate Partner Violence during Pregnancy and Postpartum Depression in Japan: A Cross-sectional Study"	Salud Pública – Japón	<a href="https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2017.00081/full">https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2017.00081/full</a>	5 (81), 1-7
Contenido de la Publicación					
Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión		
Analítico - Transversal	9707 madres	Mujeres que habían sido abusadas verbalmente por sus parejas durante el embarazo con una frecuencia de "a menudo" fueron 4.85 (IC del 95%, 2.23-10.55). Los OR de PPD entre las mujeres que habían sido abusadas físicamente por sus parejas durante el embarazo con una frecuencia de "a veces o con frecuencia" fueron de 7,05 (IC del 95%, 2,76–17,98). Una relación dosis-respuesta positiva entre ambos tipos de VG y PPD fue estadísticamente significativa (ambos p <0,001). Además, alrededor del 80% de las mujeres maltratadas físicamente también informaron haber sido maltratadas verbalmente, lo que indica que estas formas de VG eran muy comórbidas.	VG verbal y física durante el embarazo está asociada con la amenaza de parto prematuro en Japón.		
21. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Diksha Sapkota y otros <sup>37</sup>	2019	"Interventions for reducing and/or controlling domestic violence among pregnant women in low- and middleincome countries: a systematic review"	Sapkota – EE.UU	<a href="https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-019-0998-4.pdf">https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13643-019-0998-4.pdf</a>	8 (79), 1-11
Contenido de la Publicación					
Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión		
Casos y controles	5 revisiones de casos sobre	Las intervenciones que consistieron en asesoramiento de apoyo demostraron una reducción de la VG y una mejora en el uso de conductas de seguridad. El control del centro de salud permite evidenciar cualquier acto de violencia en la gestante.	Se concluye que los programas de apoyo pueden ayudar a minimizar la tasa de violencia en gestantes, logrando a la vez evitar consecuencias relacionadas al parto prematuro o aborto.		

VG en gestantes y sus consecuencias
-------------------------------------

22. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Loraine J y otros <sup>38</sup>	2017	“Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies”	Public health – EE.UU	<a href="https://bmjopen.bmj.com/content/8/7/e019995">https://bmjopen.bmj.com/content/8/7/e019995</a>	p. 1-20

Contenido de la Publicación					
Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión		
Metaanálisis	35 mujeres	Asociación positiva entre la VG reciente y los síntomas depresivos posteriores, con un OR combinado de cinco estimaciones de 1,76 (IC del 95%: 1,26 a 2,44, I <sup>2</sup> = 37,5%, p = 0,172). Cinco estudios demostraron una relación positiva y estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y la VG subsiguiente; el OR combinado de dos estudios fue 1,72 (IC del 95%: 1,28 a 2,31, I <sup>2</sup> = 0,0%, p = 0,752). La VG reciente también se asoció con un aumento de los síntomas de la depresión posparto posterior en cinco estudios (OR = 2,19; IC del 95%: 1,39 a 3,45; sig. = 0,000), aunque hubo heterogeneidad sustancial.	Se concluye que existe una relación alta positiva y significativa, entre la Violencia de Género y las consecuencias maternas, como la depresión posparto.		

23. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Brown y Seals <sup>39</sup>	2019	“Intimate partner problems and suicide: are we missing the violence”	Journal of Injury and Violence Research – EE.UU	<a href="https://doi.org/10.5249/jivr.v11i1.997">https://doi.org/10.5249/jivr.v11i1.997</a>	11(1), 53–64.

Contenido de la Publicación					
Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión		

Descriptiva	575 mujeres	Se identificaron problemas de pareja íntima en 1.327 (26%) donde predomina la violencia de género en 575 (43%) gestantes.	Existe una relación significativa entre la violencia de género en gestantes y los pensamientos suicidas que puede tener la víctima.
-------------	-------------	---	---

24. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Saifon Chawanpaiboon y otros <sup>40</sup>	2019	“Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis”	PlumX Metrics – EE.UU	<a href="https://www.thelancet.com/journals/lannglo/article/PIIS2214-109X(18)30451-0/fulltext">https://www.thelancet.com/journals/lannglo/article/PIIS2214-109X(18)30451-0/fulltext</a>	7 (1), E37-E46

#### Contenido de la Publicación

Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión
Análítico – transversal	Muestra amplia de 139,9 millones de nacidos en Asia y África	La tasa mundial estimada de nacimientos prematuros para 2014 fue del 10 · 6% (intervalo de incertidumbre 9 · 0–12 · 0), lo que equivale a un estimado de 14 · 84 millones (12 · 65 millones – 16 · 73 millones) de nacimientos prematuros vivos en 2014. 12 · 0 millones (81 · 1%) de estos nacimientos prematuros ocurrieron en Asia y África subsahariana. Las tasas regionales de nacimientos prematuros para 2014 oscilaron entre el 13,4% (6,3–30,9) en África del Norte y el 8,7% (6,3–13,3) en Europa. India, China, Nigeria, Bangladesh e Indonesia representaron 57,9 millones (41 × 4%) de 139,9 millones de nacidos vivos y 6,6 millones (44 × 6%) de nacimientos prematuros a nivel mundial en 2014. De los 38 países Con datos de alta calidad, las tasas de nacimientos prematuros han aumentado desde 2000 en 26 países y han disminuido en 12 países. A nivel mundial, estimamos que la tasa de nacimientos prematuros fue del 9 × 8% (8 × 3–10 × 9) en 2000,	Concluye que entre las consecuencias se tiene que los partos suelen ser prematuros en un total de 553 gestantes.

25. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Monyk NA y otros <sup>41</sup>	2019	“Violencia física durante el embarazo en Francia: frecuencia e impacto en la salud de las mujeres embarazadas y los recién nacidos”	Revista de Salud Materno	<a href="https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-019-02747-y">https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-019-02747-y</a>	23 , 1108–1116

<b>Contenido de la Publicación</b>			
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio trasversal, analítico.	Muestra de 12330 mujeres	De las 12.330 mujeres incluidas en el análisis, el 1,8% (IC del 95%: 1,6–2,0) habían estado expuestas a violencia física durante el embarazo, siendo la violencia física más frecuente en caso de antecedentes de aborto inducido. La angustia psicológica fue más frecuente con violencia física que sin ella (p. Ej., 62% vs. 24% tuvo un período de tristeza durante el embarazo, sig. <0,001). El riesgo de parto prematuro espontáneo y traslado del recién nacido a una unidad de cuidados intensivos neonatales fue significativamente mayor entre las mujeres que experimentaron violencia física durante el embarazo en comparación con otras mujeres.	Los principales factores asociados con un mayor riesgo de violencia durante el embarazo fueron los aspectos socioeconómicos. Es necesario mejorar la identificación por parte de los cuidadores de mujeres expuestas a violencia durante el embarazo para desarrollar estrategias de prevención y atención, pues los partos prematuros, abortos se asocian a la violencia de género que se presenta en la gestación.

<b>26. Autor (es)</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>Doi /html</b>	<b>Vol. Núm. Pág.</b>
Mojahed, A. y otros <sup>42</sup>	2021	“Prevalence of Intimate Partner Violence Among Intimate Partners During the Perinatal Period: A Narrative Literature Review”	Review - Canada	<a href="https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.601236/full">https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2021.601236/full</a>	12, 1-17

<b>Contenido de la Publicación</b>			
<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio trasversal – analítico	766 mujeres	De los 766 estudios que evaluaron las estimaciones de prevalencia identificados, se incluyeron 86, donde 80 estudios se centraron en la VG unidireccional (es decir, perpetrada por hombres contra mujeres). La mayoría de los estudios incluidos informaron tasas de prevalencia general para la VG unidireccional posparto (rango: 2–58%) en comparación con el embarazo (rango: 1,5–66,9%). Se encontró que la violencia psicológica es la forma de violencia más prevalente durante todo el período perinatal, ocasionando problemas depresivos en la gestante.	Se notificaron estimaciones de prevalencia más altas durante el embarazo, con una prevalencia general de VG que varió de 1,5 a 66,9%, seguida de una prevalencia general de IPV de 2 a 58% durante el período posparto. La agresión se centró en la violencia psicológica que realiza la pareja y la cual causa consecuencias maternas, como son las ligadas a los problemas mentales (depresión, ansiedad, estrés).

27. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Baohua Zheng ,Xidi Zhu ,Zhao Hu ,Wensu Zhou ,Yunhan Yu ,Shilin Yin yHuilan Xu <sup>43</sup>	2020	“La prevalencia de la violencia doméstica y su asociación con factores familiares: un estudio transversal entre mujeres embarazadas en comunidades urbanas de la ciudad de Hengyang, China”	Salud publica BMC / EE.UU.	<a href="https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08683-9">https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08683-9</a>	20 (620)

#### Contenido de la Publicación

Tipo y diseño de investigación	Muestra	Resultados	Conclusión
Analítico – Transversal	Se incluyó un total de 813 participantes mediante un método de muestreo aleatorio por conglomerados de varias etapas.	127 (15,62%) participantes fueron identificados como víctimas de VD. Después del ajuste, los posibles factores de riesgo de VD fueron las tensiones entre su suegra y otros miembros de la familia (OR: 2,85; IC del 95%: 1,29 a 6,30 y OR: 3,30; IC del 95%: 1,57 a 6,93), hogar medio deuda (OR: 2,17; IC del 95%: 1,18 a 4,00), APGAR1 familiar medio y bajo (OR: 2,01; IC del 95%: 1,30 a 3,13 y OR: 4,01; IC del 95%: 2,09 a 7,69).	Las mujeres en la etapa tardía del embarazo tenían mayor riesgo de VD en la familia con tensiones, deuda familiar media y disfunción familiar, lo que puede ayudar al personal médico a intervenir en casos de violencia doméstica contra mujeres embarazadas de manera razonable y oportuna.

28. Autor (es)	Año	Nombre de la investigación	Revista y país	Doi /html	Vol. Núm. Pág.
Elfalet y otros <sup>44</sup>	2018	“Prevalencia de la violencia doméstica y factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten al servicio de atención prenatal en el Hospital de Referencia de la Universidad de	Salud de la mujer BMC / EE. UU.	<a href="https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0632-y">https://bmcmwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0632-y</a>	18 (138)

Gondar, noroeste de Etiopía.”

**Contenido de la Publicación**

<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Analítico – transversal	Incluyó en el estudio a un total de 450 mujeres embarazadas	Del total de mujeres embarazadas encuestadas, el 58,7% fueron víctimas de al menos una forma de violencia doméstica durante el embarazo, siendo la violencia emocional la más común (57,8%), siendo las víctimas aquellas mujeres sin salario propio, parejas que consumen a diario alcohol, mujeres que creían en los derechos de las mujeres a decidir estar embarazadas y mujeres que desobedecieron a su pareja. Se encontró una asociación positiva y significativa con la violencia doméstica durante el embarazo.	Una alta proporción de mujeres embarazadas sufrió violencia doméstica durante su embarazo. El ser ama de casa, el bajo nivel de ingresos, el consumo de alcohol por parte de la pareja, el embarazo no deseado y la desobediencia de la mujer a su pareja fueron factores asociados con la violencia doméstica durante el embarazo, trayendo como consecuencias el aborto, traumatismos, etc.

<b>29. Autor (es)</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la investigación</b>	<b>Revista y país</b>	<b>Doi /html</b>	<b>Vol. Núm. Pág.</b>
Chisholm & Bullock <sup>45</sup>	2017	“Violencia de pareja y embarazo: epidemiología e impacto.”	AJOG / EE.UU.	<a href="https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)30659-2/fulltext">https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)30659-2/fulltext</a>	217 (2), 141-144

**Contenido de la Publicación**

<b>Tipo y diseño de investigación</b>	<b>Muestra</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Analítico - transversal	120 mujeres gestantes.	Casi el 40% de las mujeres en los Estados Unidos son víctimas de violencia sexual a lo largo de su vida y el 20% son víctimas de violencia física de pareja íntima. La violencia infligida por la pareja tiene un impacto sustancial en la salud física y mental de la mujer. Los trastornos físicos incluyen las consecuencias directas de las lesiones sufridas después de la violencia física,	Las mujeres embarazadas que padecen violencia de género tienden a tener un parto prematuro, bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional.

---

como fracturas, laceraciones y traumatismos craneoencefálicos. Infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados como consecuencia de la violencia sexual y diversos trastornos del dolor. Los impactos en la salud mental incluyen un mayor riesgo de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y suicidio. Estos efectos adversos para la salud se amplifican durante el embarazo, con un mayor riesgo de resultados del embarazo, como parto prematuro, bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional.

---

**Leyenda:**

De los 29 estudios presentados, el 65.5% le compete a estudios analíticos - transversales, el 20.7% casos y controles, el 10.3% descriptivos y 3.4% metaanálisis. Además 24.1% fueron nacionales y 75.9% internacionales, siendo 55.2% inglés y 44.8% en español.

**Tabla 2: Descripción de las publicaciones seleccionadas teniendo en cuenta el sistema GRADE**

N°	Titulo diseño de estudio	Conclusiones	Calidad de evidencia (sistema grade)	Fuerza de recomendaciones (sistema grade)
1	Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018	Existe relación significativa entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones que presente el neonato y la madre	Moderada	Fuerte
2	Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada	La violencia de género en gestantes, trae como consecuencias abortos, partos prematuros, problemas hipertensivos.	Moderada	Fuerte
3	Violence in pregnancy in a Mayan community of Yucatan	Las gestantes que padecen violencia de género por parte del cónyuge deben recibir apoyo pues las consecuencias son graves tanto para ella como para él bebe.	Moderada	Fuerte
4	Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar	Las complicaciones más graves fueron las consecuencias por parto prematuro, seguido de la desnutrición del neonato, muerte materna y fetal	Moderada	Fuerte
5	Perspective of the Health Professionals on the Partner Violence during Pregnancy	La violencia doméstica en gestantes es alta sobre todo en aquellas mujeres adolescentes que tienen parejas mucho más mayores	Moderada	Fuerte
6	Violencia a la mujer Gestante de parte del cónyuge y sus complicaciones	Los factores de riesgo de la violencia a la mujer se encuentran en el nivel macro estructural; exosistema, y microsistema.	Moderada	Media
7	Efectos y consecuencias materno-perinatales de la violencia de género en embarazadas de alto riesgo obstétrico atendidas en maternidad Guasmo Sur Matilde Hidalgo de Procel en el periodo del mayo 2017 a marzo 2018	Se concluye que identificar el tipo de agresión, los efectos negativos se presentaban entre las 20 – 38 semanas, afectando el desarrollo del feto, a través del adelanto de parto, peso inadecuado y problemas hipertensivos en la madre	Alta	Fuerte
8	La violencia de género como factor de riesgo en la maternidad	Al concluir se asevera la relación entre la violencia de género en gestantes como factor de riesgo incurrida en la muerte materna y fetal, a través de maltratos físicos que ejerce la pareja, 75% de las mujeres participantes del estudio afirmaron esto.	Moderada	Fuerte

9	Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima	El principal agresor es el esposo, donde se registra que una de cada 20 gestantes padece los tres tipos de violencia dentro del embarazo.	Alta	Fuerte
10	Domestic Violence During Pregnancy and Its Effects on Birth Weight: Perspective from Nepal	La violencia doméstica durante el embarazo interfiere con el estado nutricional de la mujer y conduce a un aumento de peso subóptimo del bebé. Las consecuencias adversas de la violencia durante el embarazo sobre los resultados del parto están bien documentadas.	Moderada	Fuerte
11	Domestic Violence During Pregnancy: Evaluating the Impact on Maternal and Perinatal Health—A Pilot Study in Uttar Pradesh	La VD afecta al menos a una cuarta parte de las mujeres prenatales. La mayoría de ellos no se dan cuenta del alcance y las formas de la violencia doméstica y aceptan la violencia como una norma rutinaria de la vida conyugal. La DV durante el embarazo tiene una asociación significativa con resultados obstétricos y perinatales adversos.	Moderada	Fuerte
12	Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales	La adolescencia es un factor de riesgo sobre todo cuando existe violencia de por medio, sumando a ello las complicaciones naturales que se presentan por su edad.	Moderada	Media
13	Maternal–Fetal Attachment and Domestic Violence Against Iranian and Afghan Pregnant Women: A Cross-Cultural Study	Existe una tasa similar en ambos grupos de mujeres estudiadas, ambas padecieron violencia psicológica como sexual a gran escala, generando complicaciones en su salud y al momento del nacimiento, pues produjo adelanto de parto.	Moderada	Fuerte
14	The experiential expertise of primary care midwives in the detection of gender violence during pregnancy. Qualitative study	Existe asociación entre la muerte fetal y materna manifestado por las matronas con la violencia de género que ejerce la pareja hacia la gestante, sobre todo de carácter físico y sexual.	Moderada	Fuerte
15	Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión	Los aspectos ginecológicos y obstétricos en la gestación se vieron afectados, al tener una alta prevalencia de VD física, psicológica o sexual en embarazadas adolescentes, causada por la pareja/marido en un 97%.	Moderada	Fuerte
16	Violence before pregnancy and the risk of violence during pregnancy	Las consecuencias que trae consigo la violencia en la gestación, son difíciles de afrontar por parte de la mujer, pues se ha conocido que aproximadamente el 44% de mujeres a sufrido abortos a causa de la violencia de género por parte de su pareja. Registrándose violencias ligadas a actos sexuales en contra de la voluntad y también de carácter psicológico.	Moderada	Fuerte

17	Intimate partner violence during pregnancy and perinatal mental disorders in low and lower middle income countries: A systematic review of literature, 1990–2017	Teniendo en cuenta la fuerte asociación entre la VG y los trastornos mentales, los esfuerzos deben centrarse en desarrollar intervenciones de VG destinadas a prevenir el embarazo durante la VG y promover la resiliencia de la salud mental entre las embarazadas maltratadas.	Moderada	Fuerte
18	Intimate partner violence around the time of pregnancy and postpartum depression: The experience of women of Bangladesh	La violencia en la gestación o posterior a ella, aumenta el riesgo de muerte materna, siendo importante los estudios de rutina durante el embarazo para identificar cualquier tipo de violencia que padezca la gestante.	Moderada	Fuerte
19	Exploring the associations between intimate partner violence victimization during pregnancy and delayed entry into prenatal care: Evidence from a population-based study in Bangladesh	Los resultados sugieren que las altas tasas de VG tienen efectos que pueden comprometer el comportamiento de búsqueda de salud de las mujeres durante el embarazo, poniéndolas a ellas y a su feto en desarrollo en riesgo.	Moderada	Fuerte
20	Intimate Partner Violence during Pregnancy and Postpartum Depression in Japan: A Cross-sectional Study	VG verbal y física durante el embarazo está asociada con la amenaza de parto prematuro en Japón.	Moderada	Fuerte
21	Interventions for reducing and/or controlling domestic violence among pregnant women in low- and middleincome countries: a systematic review	Se concluye que los programas de apoyo pueden ayudar a minimizar la tasa de violencia en gestantes, logrando a la vez evitar consecuencias relacionadas al parto prematuro o aborto	Moderada	Fuerte
22	Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies	Se concluye que existe una relación alta positiva y significativa, entre la Violencia de Género y las consecuencias maternas, como la depresión posparto	Moderada	Fuerte
23	Intimate partner problems and suicide: are we missing the violence	Existe una relación significativa entre la violencia de género en gestantes y los pensamientos suicidas que puede tener la víctima.	Moderada	Fuerte
24	Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis	Concluye que entre las consecuencias se tiene que los partos suelen ser prematuros en un total de 553 gestantes.	Moderada	Fuerte
25	Violencia física durante el embarazo en Francia: frecuencia e impacto en la salud de las mujeres embarazadas y los recién nacidos	Los principales factores asociados con un mayor riesgo de violencia durante el embarazo fueron los aspectos socioeconómicos. Es necesario mejorar la identificación por parte de los cuidadores de mujeres expuestas a violencia durante el embarazo para desarrollar estrategias de prevención y atención,	Moderada	Fuerte

		pues los partos prematuros, abortos se asocian a la violencia de género que se presenta en la gestación		
26	Prevalence of Intimate Partner Violence Among Intimate Partners During the Perinatal Period: A Narrative Literature Review	Se notificaron estimaciones de prevalencia más altas durante el embarazo, con una prevalencia general de VG que varió de 1,5 a 66,9%, seguida de una prevalencia general de IPV de 2 a 58% durante el período posparto. La agresión se centró en la violencia psicológica que realiza la pareja y la cual causa consecuencias maternas, como son las ligadas a los problemas mentales (depresión, ansiedad, estrés).	Moderada	Fuerte
27	La prevalencia de la violencia doméstica y su asociación con factores familiares: un estudio transversal entre mujeres embarazadas en comunidades urbanas de la ciudad de Hengyang, China	Las mujeres en la etapa tardía del embarazo tenían mayor riesgo de VD en la familia con tensiones, deuda familiar media y disfunción familiar, lo que puede ayudar al personal médico a intervenir en casos de violencia doméstica contra mujeres embarazadas de manera razonable y oportuna.	Moderada	Fuerte
28	Prevalencia de la violencia doméstica y factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten al servicio de atención prenatal en el Hospital de Referencia de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía	Una alta proporción de mujeres embarazadas sufrió violencia doméstica durante su embarazo. El ser ama de casa, el bajo nivel de ingresos, el consumo de alcohol por parte de la pareja, el embarazo no deseado y la desobediencia de la mujer a su pareja fueron factores asociados con la violencia doméstica durante el embarazo, trayendo como consecuencias el aborto, traumatismos, etc	Moderada	Fuerte
29	Violencia de pareja y embarazo: epidemiología e impacto	Las mujeres embarazadas que padecen violencia de género tienden a tener un parto prematuro, bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional.	Moderada	Fuerte

#### Leyenda:

De la relación de 29 estudios presentados que han sido considerados teniendo en cuenta el sistema GRADE, tenemos que el 93,00% (27 estudios) presento un nivel de calidad moderada y solo el 7,0% (2 estudios) presentaron un nivel de calidad alto.

**Tabla 3 Evidencias científicas de los tipos de violencia basada en género en gestantes como factor de riesgo para las complicaciones maternas y perinatales.**

N°	Autor/ Año	Título de investigación	Revista donde se ubica la publicación	Diseño de la investigación	Resultados	Conclusiones
1	Huallpa Báez, J. y Urrutia Cotrina, A. <sup>17</sup> (2018)	Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018	Salud y Vida – Perú	Analítico – transversal	Los resultados indicaron que las complicaciones maternas que presentaban las gestantes que padecían violencia, estaban ligadas a la infección del tracto urinario (43.8%) y anemia (9.2%). Por otro lado, las complicaciones perinatales, fueron el bajo peso al nacer (28.6%), talla inadecuada (6.9%). Presentando relación significativa; en la violencia física fue de $p=0.879$ - sig.=0.000, psicológica ( $p=0.765$ – sig.=0.000) y sexual ( $p=0.854$ – sig.=0.014).	Violencia física, psicológica, sexual
2	Medina, D. y otros <sup>18</sup> (2021)	Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada	Investigación y Educación en enfermería - Perú	Casos y controles	88 reportaron maltrato en la gestación 59 de forma psicológica, 3 de forma física (abuso sexual) y 26 física y psicológica	Violencia física y psicológica
3	Rodríguez, E. y otros <sup>19</sup> (2018)	Violence in pregnancy in a Mayan community of Yucatan	Investigaciones Sociales - Perú	Analítico transversal	28(78%) gestantes fueron diagnosticadas con violencia en el embarazo, 31% presentaron violencia psicológica, 17% violencia sexual y 8% violencia física. Se presentó, además, complicaciones como bajo peso de neonato, adelanto de parto, problemas ansiosos y depresivos en la madre.	Violencia física, psicológica, sexual
4	Cervantes, P. y otros <sup>21</sup> (2017)	Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar	Revisión Médica - Perú	Casos y controles	El 18.6% de gestantes presentaron violencia, la violencia física en un 10.8%, la violencia psicológica en un 5.9% y sexual en un 4%	Violencia física, psicológica, sexual
5	Lafaurie, M. y Ramírez, R. <sup>22</sup> (2020)	Perspective of the Health Professionals on the Partner Violence during Pregnancy	Enfermería – Perú	Analítico – transversal	Los resultados demarcaron que la violencia física, psicológica y sexual son las que más se presentan, siendo las consecuencias más latentes los adelantos de partos, abortos, problemas de	Violencia física, psicológica, sexual

					hipertensión en la gestante por temas de estrés y depresión	
6	Fabián Arias y otros <sup>23</sup> (2019)	Violencia a la mujer Gestante de parte del cónyuge y sus complicaciones	SOCIALIUM / Perú	Analítico – transversal	La violencia a la mujer es histórica ha permanecido y aún permanece en gran porcentaje oculta, porque la mayoría no denuncia por temor a sufrir más violencia; estas agresiones generan complicaciones en la gestación, como es el adelanto de parto.	Violencia física
7	Salavarría Vergara, K <sup>24</sup> (2019)	Efectos y consecuencias materno-perinatales de la violencia de género en embarazadas de alto riesgo obstétrico atendidas en maternidad Guasmo Sur Matilde Hidalgo de Procel en el periodo del mayo 2017 a marzo 2018	Enfermería - Perú	Casos y controles	Entre los resultados se obtuvo que el 10% de los casos fue de tipo físico y el 15% de tipo sexual.	Violencia física y sexual
8	Freyermuth, G. <sup>27</sup> (2021)	La violencia de género como factor de riesgo en la maternidad	Revista JSTOR – México	Estudio observacional, analítico, transversal	De los 11 casos, el 75% de mujeres padeció violencia de género durante el embarazo, además las parteras o personal de atención, señalaron que la muerte fetal y el aborto eran inducidos generalmente por los golpes y patadas que proporcionaba el cónyuge. Cabe indicar que, de los 11 casos, 3 de ellos produjo la muerte materna y fetal. Por otro lado, la violencia emocional también estuvo latente, la cual se liga directamente al engaño que ejerce el esposo, provocando riesgos mentales en la madre.	Violencia física
9	Christian R. Mejía y otros <sup>20</sup> (2018)	Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima	Revista chilena de obstetricia y ginecología - Chile	Estudio observacional analítico transversal	Entre sus resultados se conoció que la violencia más común que se ejerce hacia la gestante es la psicológica (55,2%), por otro lado, la violencia física y sexual se mantienen con tasas bajas (23,7%) y (20,1%) respectivamente.	Violencia física, psicológica, sexual

10	Bhandari, B. <sup>25</sup> (2018)	Domestic Violence During Pregnancy and Its Effects on Birth Weight: Perspective from Nepal	República Federal Democrática de Nepal	Analítico, transversal	<p>La prevalencia de la violencia experimentada por las mujeres embarazadas oscila entre el 0,9 y el 20,1% en las distintas sociedades. La violencia durante el embarazo representa aproximadamente el 15% de todos los casos de violencia de género en Nepal. La incidencia estimada de bajo peso al nacer es del 16% a nivel mundial, el 19% en los países menos desarrollados y en desarrollo y el 7% en los países desarrollados. La prevalencia del bajo peso al nacer, principalmente un resultado de la desnutrición materna es relativamente alta en Nepal, oscilando entre el 14% y el 43%, y es un importante problema de salud pública. El peso al nacer es un factor de predicción importante del crecimiento y la supervivencia infantil. y está relacionado con la mortalidad y morbilidad tempranas. Está documentado que las mujeres que experimentaron algún tipo de abuso —físico, sexual o emocional— durante el embarazo son más propensas a dar a luz a un bebé con menor peso al nacer que las mujeres que no han sido maltratadas.</p>	Violencia física, psicológica, sexual
11	Khatoun, f. y otros <sup>26</sup> (2021)	Domestic Violence During Pregnancy: Evaluating the Impact on Maternal and Perinatal Health—A Pilot Study in Uttar Pradesh	The Journal of Obstetrics and Gynecology of India	Se trata de un estudio de cohorte realizado en ELMCH, observacional, descriptivo, transversal.	<p>La prevalencia de VD durante el embarazo fue del 22,2%, siendo la violencia psicológica la forma más común observada. Se encontró un mayor riesgo relativo de trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia antes del parto, infección recurrente del tracto urinario y trabajo de parto prematuro. Los puntajes de Apgar de los bebés de las madres afectadas fueron más bajos y hubo ingresos significativamente mayores en la UCIN. Esto fue independiente del período de gestación al momento del parto.</p>	Violencia psicológica

12	Ortiz Martínez, R <sup>28</sup> (2018)	Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales	Rev. chil. obstet. ginecol. – Chile	Estudio de casos y controles en un hospital de tercer nivel, de carácter cuantitativo.	Los resultados indicaron que la adolescencia es un factor de riesgo elevado cuando existe violencia de por medio, presentándose un riesgo mayor de padecer trastornos hipertensivos (media=2,06); preeclampsia severa (media=1,63); corioamnionitis (media=2,28); ingreso materno a UCI por distintas características (media=3,51); prematuridad (media=1,74).	Violencia física
13	Dehghan y otros <sup>29</sup> (2021)	Maternal–Fetal Attachment and Domestic Violence Against Iranian and Afghan Pregnant Women: A Cross-Cultural Study	Violencia y género- EE.UU	Estudio analítico - transversal, se realizó sobre IPW y APW referidos a los centros de salud de Kerman en 2019	Las puntuaciones medias de VD en IPW y APW fueron 9,63 ± 8,13 y 10,51 ± 9,1, respectivamente. Se encontró una correlación inversa significativa entre las variables MF y VD en IPW (r = -0,18, p <0,05) y APW (r = -0,14, p <0,05). La violencia verbal tenía una correlación más significativa con VD en IPW y la violencia sexual tenía una correlación más significativa con VD en APW.	Violencia psicológica y sexual
14	Gómez-Fernández y otros <sup>30</sup> (2019)	The experiential expertise of primary care midwives in the detection of gender violence during pregnancy. Qualitative study	Enfermería clínica - España	Estudio transversal, analítico con un enfoque fenomenológico interpretativo.	Los resultados indicaron que las principales complicaciones a causa de la violencia de género en gestantes sobre todo física y sexual, se relaciona con la muerte fetal y materna.	Violencia física y sexual
15	Monterrosa-Castro y otros <sup>31</sup> (2017)	Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión	LATREIA – Colombia	Estudio casos y controles	Se evidenció una violencia social del 7,1%, violencia física de 6,7%, violencia psicológica de 3,7%, sexual de 2,2% en las gestantes. Repercutiendo además en distintas consecuencias ligadas al parto prematuro.	Violencia sexual, física, psicológica
16	Globevnik, V. y otros <sup>32</sup> (2018)	Violence before pregnancy and the risk of violence during pregnancy	Perinat Med – EE.UU	Estudio descriptivo	El 80% de gestantes manifestaron distintas formas de violencia: sexual (76.6%) y psicológica (54,1%), el riesgo que trajo consigo fue un embarazo anticipado (46,9%), seguido de problemas de preclampsia en la madre (43,8%) y estrés (9,3%).	Violencia psicológica y sexual

17	Halima y otros <sup>33</sup> (2018)	Intimate partner violence during pregnancy and perinatal mental disorders in low and lower middle income countries: A systematic review of literature, 1990–2017	Revisión de psicología clínica – EE.UU	Analítico - Transversal	La prevalencia de VG física osciló entre el 2% y el 35% entre los participantes; VG sexual osciló entre el 9% y el 40%; y la VG psicológica osciló entre el 22% y el 65%. Entre las consecuencias maternas: La prevalencia de depresión prenatal y posnatal osciló entre el 15% y el 65% y entre el 5% y el 35% entre los participantes, respectivamente. La ideación suicida osciló entre el 5% y el 11% durante el embarazo y entre el 2% y el 22%	Violencia física y sexual
18	Islam y otros <sup>34</sup> (2017)	Intimate partner violence around the time of pregnancy and postpartum depression: The experience of women of Bangladesh	Plos One – EE.UU	Transversal – Analítico	Los resultados indicaron que existe un aproximado de 35,2% de mujeres que padecen violencia y ponen en riesgo sus vidas después del parto, entre estas violencias se tuvo a la física [1,25, 3,43], sexual [1,14, 4,45] y psicológica [1,71, 28,04].	Violencia física, psicológica, sexual
19	Jahirulls y otros <sup>35</sup> (2017)	Exploring the associations between intimate partner violence victimization during pregnancy and delayed entry into prenatal care: Evidence from a population-based study in Bangladesh	Partería, EE.UU	Analítico - Transversal	El 70% de las mujeres que experimentaron VG física durante el embarazo; teniendo 2,61 veces más probabilidades (IC del 95% [1,33, 5,09]) de haber retrasado el ingreso a la atención prenatal generando consecuencias mayores en su embarazo.	Violencia física
20	Ayano Miura Y imageTakeo Fujiwara <sup>36</sup> (2017)	Intimate Partner Violence during Pregnancy and Postpartum Depression in Japan: A Cross-sectional Study	Salud Pública – Japón	Analítico - Transversal	Mujeres que habían sido abusadas verbalmente por sus parejas durante el embarazo con una frecuencia de “a menudo” fueron 4.85 (IC del 95%, 2.23-10.55). Los OR de PPD entre las mujeres que habían sido abusadas físicamente por sus parejas durante el embarazo con una frecuencia de “a veces o con frecuencia” fueron de 7,05 (IC del 95%, 2,76–17,98). Una relación dosis-respuesta positiva entre ambos tipos de VG y PPD fue estadísticamente significativa (ambos p <0,001). Además, alrededor del 80% de las mujeres maltratadas físicamente también informaron haber sido maltratadas verbalmente, lo	Violencia psicológica

					que indica que estas formas de VG eran muy comórbidas.	
21	Diksha Sapkota y otros <sup>37</sup> (2019)	Interventions for reducing and/or controlling domestic violence among pregnant women in low- and middleincome countries: a systematic review	Sapkota – EE.UU	Casos y controles	Las intervenciones que consistieron en asesoramiento de apoyo demostraron una reducción de la VG y una mejora en el uso de conductas de seguridad. El control del centro de salud permite evidenciar cualquier acto de violencia en la gestante. Asociación positiva entre la VG reciente y los síntomas depresivos posteriores, con un OR combinado de cinco estimaciones de 1,76 (IC del 95%: 1,26 a 2,44, I <sup>2</sup> = 37,5%, p = 0,172). Cinco estudios demostraron una relación positiva y estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y la VG subsiguiente; el OR combinado de dos estudios fue 1,72 (IC del 95%: 1,28 a 2,31, I <sup>2</sup> = 0,0%, p = 0,752). La VG reciente también se asoció con un aumento de los síntomas de la depresión posparto posterior en cinco estudios (OR = 2,19; IC del 95%: 1,39 a 3,45; sig. = 0,000), aunque hubo heterogeneidad sustancial.	Violencia física y psicológica
22	Loraine J y otros <sup>38</sup> (2017)	Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies	Public health – EE.UU	Metaanálisis	Se identificaron problemas de pareja íntima en 1.327 (26%) donde predomina la violencia de género en 575 (43%) gestantes.	Violencia física y psicológica
23	Brown y Seals <sup>39</sup> (2019)	Intimate partner problems and suicide: are we missing the violence	Journal of Injury and Violence Research – EE.UU	Descriptiva		Violencia sexual

24	Saifon Chawanpaiboon y otros <sup>40</sup> (2019)	Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis	PlumX Metrics – EE.UU	Analítico – transversal	<p>La tasa mundial estimada de nacimientos prematuros para 2014 fue del 10 · 6% (intervalo de incertidumbre 9 · 0–12 · 0), lo que equivale a un estimado de 14 · 84 millones (12 · 65 millones – 16 · 73 millones) de nacimientos prematuros vivos en 2014. 12 · 0 millones (81 · 1%) de estos nacimientos prematuros ocurrieron en Asia y África subsahariana. Las tasas regionales de nacimientos prematuros para 2014 oscilaron entre el 13,4% (6,3–30,9) en África del Norte y el 8,7% (6,3–13,3) en Europa. India, China, Nigeria, Bangladesh e Indonesia representaron 57,9 millones (41 × 4%) de 139,9 millones de nacidos vivos y 6,6 millones (44 × 6%) de nacimientos prematuros a nivel mundial en 2014. De los 38 países Con datos de alta calidad, las tasas de nacimientos prematuros han aumentado desde 2000 en 26 países y han disminuido en 12 países. A nivel mundial, estimamos que la tasa de nacimientos prematuros fue del 9 × 8% (8 × 3–10 × 9) en 2000, De las 12.330 mujeres incluidas en el análisis, el 1,8% (IC del 95%: 1,6–2,0) habían estado expuestas a violencia física durante el embarazo, siendo la violencia física más frecuente en caso de antecedentes de aborto inducido. La angustia psicológica fue más frecuente con violencia física que sin ella (p. Ej., 62% vs. 24% tuvo un período de tristeza durante el embarazo, sig. &lt;0,001). El riesgo de parto prematuro espontáneo y traslado del recién nacido a una unidad de cuidados intensivos neonatales fue significativamente mayor entre las mujeres que experimentaron violencia física durante el embarazo en comparación con otras mujeres.</p>	Violencia física
25	Monyk NA y otros <sup>41</sup> (2019)	Violencia física durante el embarazo en Francia: frecuencia e impacto en la salud de las mujeres embarazadas y los recién nacidos	Revista de Salud Materno Infantil – Francia	Estudio trasversal, analítico	<p>De las 12.330 mujeres incluidas en el análisis, el 1,8% (IC del 95%: 1,6–2,0) habían estado expuestas a violencia física durante el embarazo, siendo la violencia física más frecuente en caso de antecedentes de aborto inducido. La angustia psicológica fue más frecuente con violencia física que sin ella (p. Ej., 62% vs. 24% tuvo un período de tristeza durante el embarazo, sig. &lt;0,001). El riesgo de parto prematuro espontáneo y traslado del recién nacido a una unidad de cuidados intensivos neonatales fue significativamente mayor entre las mujeres que experimentaron violencia física durante el embarazo en comparación con otras mujeres.</p>	Violencia física

26	Mojahed, A. y otros <sup>42</sup> (2021)	Prevalence of Intimate Partner Violence Among Intimate Partners During the Perinatal Period: A Narrative Literature Review	Review - Canada	Estudio trasversal – analítico	De los 766 estudios que evaluaron las estimaciones de prevalencia identificados, se incluyeron 86, donde 80 estudios se centraron en la VG unidireccional (es decir, perpetrada por hombres contra mujeres). La mayoría de los estudios incluidos informaron tasas de prevalencia general para la VG unidireccional posparto (rango: 2–58%) en comparación con el embarazo (rango: 1,5–66,9%). Se encontró que la violencia psicológica es la forma de violencia más prevalente durante todo el período perinatal, ocasionando problemas depresivos en la gestante.	Violencia psicológica
27	Baohua Zheng ,Xidi Zhu ,Zhao Hu ,Wensu Zhou ,Yunhan Yu ,Shilin Yin yHuilan Xu <sup>43</sup> (2020)	La prevalencia de la violencia doméstica y su asociación con factores familiares: un estudio transversal entre mujeres embarazadas en comunidades urbanas de la ciudad de Hengyang, China	Salud pública BMC / EE.UU.	Analítico – Transversal	127 (15,62%) participantes fueron identificados como víctimas de VD. Después del ajuste, los posibles factores de riesgo de VD fueron las tensiones entre su suegra y otros miembros de la familia (OR: 2,85; IC del 95%: 1,29 a 6,30 y OR: 3,30; IC del 95%: 1,57 a 6,93), hogar medio deuda (OR: 2,17; IC del 95%: 1,18 a 4,00), APGAR I familiar medio y bajo (OR: 2,01; IC del 95%: 1,30 a 3,13 y OR: 4,01; IC del 95%: 2,09 a 7,69).	Violencia psicológica
28	Elfalet y otros <sup>44</sup> (2018)	Prevalencia de la violencia doméstica y factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten al servicio de atención prenatal en el Hospital de Referencia de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía	Salud de la mujer BMC / EE. UU.	Analítico – transversal	Del total de mujeres embarazadas encuestadas, el 58,7% fueron víctimas de al menos una forma de violencia doméstica durante el embarazo, siendo la violencia emocional la más común (57,8%), siendo las víctimas aquellas mujeres sin salario propio, parejas que consumen a diario alcohol, mujeres que creían en los derechos de las mujeres a decidir estar embarazadas y mujeres que desobedecieron a su pareja. Se encontró una asociación positiva y significativa con la violencia doméstica durante el embarazo.	Violencia psicológica

29	Chisholm & Bullock <sup>45</sup> (2017)	Violencia de pareja y embarazo: epidemiología e impacto	AJOG / EE.UU.	Analítico - transversal	Casi el 40% de las mujeres en los Estados Unidos son víctimas de violencia sexual a lo largo de su vida y el 20% son víctimas de violencia física de pareja íntima. La violencia infligida por la pareja tiene un impacto sustancial en la salud física y mental de la mujer. Los trastornos físicos incluyen las consecuencias directas de las lesiones sufridas después de la violencia física, como fracturas, laceraciones y traumatismos craneoencefálicos. Infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados como consecuencia de la violencia sexual y diversos trastornos del dolor. Los impactos en la salud mental incluyen un mayor riesgo de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y suicidio. Estos efectos adversos para la salud se amplifican durante el embarazo, con un mayor riesgo de resultados del embarazo, como parto prematuro, bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional.	Violencia física y psicológica
----	---	---	---------------	-------------------------	--	--------------------------------

**Leyenda:**

El 100% de los estudios presentados coinciden en que los tipos de violencia basado en género en gestantes son los psicológicos, físicos, sexuales, ya sea que sufren uno de estos o los tres en conjunto, en su mayoría dados por la pareja sentimental y en otros casos por la familia de la pareja.

Las gestantes padecen mayormente violencia psicológica (86.7%), seguida de la física (60%), sexual (53.3%), entre sus causas se tiene que el 100% de las gestantes no dejan a su pareja por miedo a represarías y también por la necesidad de sentirse queridas; a consecuencia de esto presentan diversas complicaciones como depresión, estrés, ansiedad, aborto y otros.

**Tabla 4: Evidencias científicas que demuestran la asociación entre la violencia basada en género en las gestantes como factor de riesgo en las complicaciones maternas**

N°	Autor/ Año	Título de investigación	Revista donde se ubica la publicación	Diseño de la investigación	Resultados	Conclusiones
1	Huallpa Báez, J. y Urrutia Cotrina, A. <sup>17</sup> (2018)	Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018	Salud y Vida – Perú	Analítico – transversal	Los resultados indicaron que las complicaciones maternas que presentaban las gestantes que padecían violencia, estaban ligadas a la infección del tracto urinario (43.8%) y anemia (9.2%). Por otro lado, las complicaciones perinatales, fueron el bajo peso al nacer (28.6%), talla inadecuada (6.9%). Presentando relación significativa; en la violencia física fue de $p=0.879$ - sig.=0.000, psicológica ( $p=0.765$ – sig.=0.000) y sexual ( $p=0.854$ – sig.=0.014).	Se concluye que existe relación significativa entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones que presente el neonato y la madre
2	Medina, D. y otros <sup>18</sup> (2021)	Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada	Investigación y Educación en enfermería - Perú	Casos y controles	88 reportaron maltrato en la gestación 59 de forma psicológica, 3 de forma física (abuso sexual) y 26 física y psicológica	La violencia de género en gestantes, trae como consecuencias abortos, partos prematuros, problemas hipertensivos
3	Rodríguez, E. y otros <sup>19</sup> (2018)	Violence in pregnancy in a Mayan community of Yucatan	Investigaciones Sociales - Perú	Analítico transversal	28(78%) gestantes fueron diagnosticadas con violencia en el embarazo, 31% presentaron violencia psicológica, 17% violencia sexual y 8% violencia física. Se presentó, además, complicaciones como bajo peso de neonato, adelanto de parto, problemas ansiosos y depresivos en la madre.	Las gestantes que padecen violencia de género por parte del cónyuge deben recibir apoyo pues las consecuencias son graves tanto para ella como para él bebe.

4	Cervantes, P. y otros <sup>21</sup> (2017)	Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar	Revisión Médica - Perú	Casos y controles	El 18.6% de gestantes presentaron violencia, la violencia física en un 10.8%, la violencia psicológica en un 5.9% y sexual en un 4%	Las complicaciones más graves fueron las consecuencias por parto prematuro, seguido de la desnutrición del neonato, muerte materna y fetal.
5	Lafaurie, M. y Ramírez, R. <sup>22</sup> (2020)	Perspective of the Health Professionals on the Partner Violence during Pregnancy	Enfermería - Perú	Analítico - transversal	Los resultados demarcaron que la violencia física, psicológica y sexual son las que más se presentan, siendo las consecuencias más latentes los adelantos de partos, abortos, problemas de hipertensión en la gestante por temas de estrés y depresión	La violencia doméstica en gestantes es alta sobre todo en aquellas mujeres adolescentes que tienen parejas mucho más mayores.
6	Fabián Arias y otros <sup>23</sup> (2019)	Violencia a la mujer Gestante de parte del cónyuge y sus complicaciones	SOCIALIUM / Perú	Analítico - transversal	La violencia a la mujer es histórica ha permanecido y aún permanece en gran porcentaje oculta, porque la mayoría no denuncia por temor a sufrir más violencia; estas agresiones generan complicaciones en la gestación, como es el adelanto de parto.	Los factores de riesgo de la violencia a la mujer se encuentran en el nivel macro estructural; exosistema, y microsistema.
7	Salavarría Vergara, K <sup>24</sup> (2019)	Efectos y consecuencias materno-perinatales de la violencia de género en embarazadas de alto riesgo obstétrico atendidas en maternidad Guasmo Sur Matilde Hidalgo de Procel en el periodo del mayo 2017 a marzo 2018	Enfermería - Perú	Casos y controles	Entre los resultados se obtuvo que el 10% de los casos fue de tipo físico y el 15% de tipo sexual.	Se concluye que identificar el tipo de agresión, los efectos negativos se presentaban entre las 20 - 38 semanas, afectando el desarrollo del feto, a través del adelanto de parto, peso inadecuado y problemas hipertensivos en la madre

8	Freyermuth, G. 27 (2021)	La violencia de género como factor de riesgo en la maternidad	Revista JSTOR – México	Estudio observacional, analítico, transversal	De los 11 casos, el 75% de mujeres padeció violencia de género durante el embarazo, además las parteras o personal de atención, señalaron que la muerte fetal y el aborto eran inducidos generalmente por los golpes y patadas que proporcionaba el cónyuge. Cabe indicar que, de los 11 casos, 3 de ellos produjo la muerte materna y fetal. Por otro lado, la violencia emocional también estuvo latente, la cual se liga directamente al engaño que ejerce el esposo, provocando riesgos mentales en la madre. Entre sus resultados se conoció que la violencia más común que se ejerce hacia la gestante, es la psicológica (55,2%), por otro lado, la violencia física y sexual se mantienen con tasas bajas (23,7%) y (20,1%) respectivamente.	Al concluir se asevera la relación entre la violencia de género en gestantes como factor de riesgo incurrida en la muerte materna y fetal, a través de maltratos físicos que ejerce la pareja, 75% de las mujeres participantes del estudio afirmaron esto.
9	Christian R. Mejía y otros 20 (2018)	Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima	Revista chilena de obstetricia y ginecología - Chile	Estudio observacional analítico transversal	El principal agresor es el esposo, donde se registra que una de cada 20 gestantes padece los tres tipos de violencia dentro del embarazo.	El principal agresor es el esposo, donde se registra que una de cada 20 gestantes padece los tres tipos de violencia dentro del embarazo.

10 Bhandari, B. <sup>25</sup>  
(2018)

Domestic Violence  
During Pregnancy  
and Its Effects on  
Birth Weight:  
Perspective from  
Nepal

República  
Federal  
Democrática de  
Nepal

Analítico,  
transversal

La prevalencia de la violencia experimentada por las mujeres embarazadas oscila entre el 0,9 y el 20,1% en las distintas sociedades. La violencia durante el embarazo representa aproximadamente el 15% de todos los casos de violencia de género en Nepal. La incidencia estimada de bajo peso al nacer es del 16% a nivel mundial, el 19% en los países menos desarrollados y en desarrollo y el 7% en los países desarrollados. La prevalencia del bajo peso al nacer, principalmente un resultado de la desnutrición materna, es relativamente alta en Nepal, oscilando entre el 14% y el 43%, y es un importante problema de salud pública. El peso al nacer es un factor de predicción importante del crecimiento y la supervivencia infantil. y está relacionado con la mortalidad y morbilidad tempranas. Está documentado que las mujeres que experimentaron algún tipo de abuso —físico, sexual o emocional— durante el embarazo son más propensas a dar a luz a un bebé con menor peso al nacer que las mujeres que no han sido maltratadas.

La violencia doméstica durante el embarazo interfiere con el estado nutricional de la mujer y conduce a un aumento de peso subóptimo del bebé. Las consecuencias adversas de la violencia durante el embarazo sobre los resultados del parto están bien documentadas.

11	Khatoon, f. y otros <sup>26</sup> (2021)	Domestic Violence During Pregnancy: Evaluating the Impact on Maternal and Perinatal Health—A Pilot Study in Uttar Pradesh	The Journal of Obstetrics and Gynecology of India	Se trata de un estudio de cohorte realizado en ELMCH, observacional, descriptivo, transversal.	La prevalencia de VD durante el embarazo fue del 22,2%, siendo la violencia psicológica la forma más común observada. Se encontró un mayor riesgo relativo de trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia antes del parto, infección recurrente del tracto urinario y trabajo de parto prematuro. Los puntajes de Apgar de los bebés de las madres afectadas fueron más bajos y hubo ingresos significativamente mayores en la UCIN. Esto fue independiente del período de gestación al momento del parto. Los resultados indicaron que la adolescencia es un factor de riesgo elevado cuando existe violencia de por medio, presentándose un riesgo mayor de padecer trastornos hipertensivos (media=2,06); preeclampsia severa (media=1,63); corioamnionitis (media=2,28); ingreso materno a UCI por distintas características (media=3,51); prematuridad (media=1,74).	La VD afecta al menos a una cuarta parte de las mujeres prenatales. La mayoría de ellos no se dan cuenta del alcance y las formas de la violencia doméstica y aceptan la violencia como una norma rutinaria de la vida conyugal. La DV durante el embarazo tiene una asociación significativa con resultados obstétricos y perinatales adversos.
12	Ortiz Martínez, R <sup>28</sup> (2018)	Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales	Rev. chil. obstet. ginecol. – Chile	Estudio de casos y controles en un hospital de tercer nivel, de carácter cuantitativo.	La adolescencia es un factor de riesgo sobre todo cuando existe violencia de por medio, sumando a ello las complicaciones naturales que se presentan por su edad.	

13	Dehghan y otros <sup>29</sup> (2021)	Maternal-Fetal Attachment and Domestic Violence Against Iranian and Afghan Pregnant Women: A Cross-Cultural Study	Violencia y género- EE.UU	Estudio analítico - transversal, se realizó sobre IPW y APW referidos a los centros de salud de Kerman en 2019	Las puntuaciones medias de VD en IPW y APW fueron $9,63 \pm 8,13$ y $10,51 \pm 9,1$ , respectivamente. Se encontró una correlación inversa significativa entre las variables MF y VD en IPW ( $r = -0,18$ , $p < 0,05$ ) y APW ( $r = -0,14$ , $p < 0,05$ ). La violencia verbal tenía una correlación más significativa con VD en IPW y la violencia sexual tenía una correlación más significativa con VD en APW.	Existe una tasa similar en ambos grupos de mujeres estudiadas, ambas padecieron violencia psicológica como sexual a gran escala, generando complicaciones en su salud y al momento del nacimiento, pues produjo adelanto de parto.
14	Gómez-Fernández y otros <sup>30</sup> (2019)	The experiential expertise of primary care midwives in the detection of gender violence during pregnancy. Qualitative study	Enfermería clínica - España	Estudio transversal, analítico con un enfoque fenomenológico interpretativo.	Los resultados indicaron que las principales complicaciones a causa de la violencia de género en gestantes sobre todo física y sexual, se relaciona con la muerte fetal y materna.	Existe asociación entre la muerte fetal y materna manifestado por las matronas con la violencia de género que ejerce la pareja hacia la gestante, sobre todo de carácter físico y sexual.
15	Monterrosa-Castro y otros <sup>31</sup> (2017)	Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión	LATREIA – Colombia	Estudio casos y controles	Se evidenció una violencia social del 7,1%, violencia física de 6,7%, violencia psicológica de 3,7%, sexual de 2,2% en las gestantes. Repercutiendo además en distintas consecuencias ligadas al parto prematuro.	Los aspectos ginecológicos y obstétricos en la gestación se vieron afectados, al tener una alta prevalencia de VD física, psicológica o sexual en embarazadas adolescentes, causada por la pareja/marido en un 97%.
16	Globevnik, V. y otros <sup>32</sup> (2018)	Violence before pregnancy and the risk of violence during pregnancy	Perinat Med – EE.UU	Estudio descriptivo	El 80% de gestantes manifestaron distintas formas de violencia: sexual (76,6%) y psicológica (54,1%), el riesgo que trajo consigo fue un embarazo anticipado (46,9%), seguido de problemas de preclamsia en la madre (43,8%) y estrés (9,3%).	Las consecuencias que trae consigo la violencia en la gestación, son difíciles de afrontar por parte de la mujer, pues se ha conocido que aproximadamente el 44% de mujeres a sufrido abortos a causa de la violencia de género por parte de su pareja. Registrándose violencias ligadas a actos

17	Halima y otros <sup>33</sup> (2018)	Intimate partner violence during pregnancy and perinatal mental disorders in low and lower middle income countries: A systematic review of literature, 1990–2017	Revisión de psicología clínica – EE.UU	Analítico - Transversal	La prevalencia de VG física osciló entre el 2% y el 35% entre los participantes; VG sexual osciló entre el 9% y el 40%; y la VG psicológica osciló entre el 22% y el 65%. Entre las consecuencias maternas: La prevalencia de depresión prenatal y posnatal osciló entre el 15% y el 65% y entre el 5% y el 35% entre los participantes, respectivamente. La ideación suicida osciló entre el 5% y el 11% durante el embarazo y entre el 2% y el 22%	sexuales en contra de la voluntad y también de carácter psicológico.
18	Islam y otros <sup>34</sup> (2017)	Intimate partner violence around the time of pregnancy and postpartum depression: The experience of women of Bangladesh	Plos One – EE.UU	Transversal – Analítico	Los resultados indicaron que existe un aproximado de 35,2% de mujeres que padecen violencia y ponen en riesgo sus vidas después del parto, entre estas violencias se tuvo a la física [1,25, 3,43], sexual [1,14, 4,45] y psicológica [1,71, 28,04].	Teniendo en cuenta la fuerte asociación entre la VG y los trastornos mentales, los esfuerzos deben centrarse en desarrollar intervenciones de VG destinadas a prevenir el embarazo durante la VG y promover la resiliencia de la salud mental entre las embarazadas maltratadas.  La violencia en la gestación o posterior a ella, aumenta el riesgo de muerte materna, siendo importante los estudios de rutina durante el embarazo para identificar cualquier tipo de violencia que padezca la gestante.
19	Jahirulls y otros <sup>35</sup> (2017)	Exploring the associations between intimate partner violence victimization during pregnancy and delayed entry into prenatal care: Evidence from a population-based study in Bangladesh	Partería, EE.UU	Analítico - Transversal	El 70% de las mujeres que experimentaron VG física durante el embarazo; teniendo 2,61 veces más probabilidades (IC del 95% [1,33, 5,09]) de haber retrasado el ingreso a la atención prenatal generando consecuencias mayores en su embarazo.	Los resultados sugieren que las altas tasas de VG tienen efectos que pueden comprometer el comportamiento de búsqueda de salud de las mujeres durante el embarazo, poniéndolas a ellas y a su feto en desarrollo en riesgo.

20	Diksha Sapkota y otros <sup>37</sup> (2019)	Interventions for reducing and/or controlling domestic violence among pregnant women in low- and middleincome countries: a systematic review	Sapkota – EE.UU	Casos y controles	<p>Las intervenciones que consistieron en asesoramiento de apoyo demostraron una reducción de la VG y una mejora en el uso de conductas de seguridad. El control del centro de salud permite evidenciar cualquier acto de violencia en la gestante.</p> <p>Asociación positiva entre la VG reciente y los síntomas depresivos posteriores, con un OR combinado de cinco estimaciones de 1,76 (IC del 95%: 1,26 a 2,44, I<sup>2</sup> = 37,5%, p = 0,172). Cinco estudios demostraron una relación positiva y estadísticamente significativa entre los síntomas depresivos y la VG subsiguiente; el OR combinado de dos estudios fue 1,72 (IC del 95%: 1,28 a 2,31, I<sup>2</sup> = 0,0%, p = 0,752). La VG reciente también se asoció con un aumento de los síntomas de la depresión posparto posterior en cinco estudios (OR = 2,19; IC del 95%: 1,39 a 3,45; sig. = 0,000), aunque hubo heterogeneidad sustancial.</p>	<p>Se concluye que los programas de apoyo pueden ayudar a minimizar la tasa de violencia en gestantes, logrando a la vez evitar consecuencias relacionadas al parto prematuro o aborto</p> <p>Se concluye que existe una relación alta positiva y significativa, entre la Violencia de Género y las consecuencias maternas, como la depresión posparto</p>
21	Loraine J y otros <sup>38</sup> (2017)	Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies	Public health – EE.UU	Metaanálisis	<p>Se identificaron problemas de pareja íntima en 1.327 (26%) donde predomina la violencia de género en 575 (43%) gestantes.</p>	<p>Existe una relación significativa entre la violencia de género en gestantes y los pensamientos suicidas que puede tener la víctima.</p>
22	Brown y Seals <sup>39</sup> (2019)	Intimate partner problems and suicide: are we missing the violence	Journal of Injury and Violence Research – EE.UU	Descriptiva		

23	Monyk NA y otros <sup>41</sup> (2019)	Violencia física durante el embarazo en Francia: frecuencia e impacto en la salud de las mujeres embarazadas y los recién nacidos	Revista de Salud Materno Infantil – Francia	Estudio transversal, analítico	<p>De las 12.330 mujeres incluidas en el análisis, el 1,8% (IC del 95%: 1,6–2,0) habían estado expuestas a violencia física durante el embarazo, siendo la violencia física más frecuente en caso de antecedentes de aborto inducido. La angustia psicológica fue más frecuente con violencia física que sin ella (p. Ej., 62% vs. 24% tuvo un período de tristeza durante el embarazo, sig. &lt;0,001). El riesgo de parto prematuro espontáneo y traslado del recién nacido a una unidad de cuidados intensivos neonatales fue significativamente mayor entre las mujeres que experimentaron violencia física durante el embarazo en comparación con otras mujeres.</p>	<p>Los principales factores asociados con un mayor riesgo de violencia durante el embarazo fueron los aspectos socioeconómicos. Es necesario mejorar la identificación por parte de los cuidadores de mujeres expuestas a violencia durante el embarazo para desarrollar estrategias de prevención y atención, pues los partos prematuros, abortos se asocian a la violencia de género que se presenta en la gestación</p>
24	Mojahed, A. y otros <sup>42</sup> (2021)	Prevalence of Intimate Partner Violence Among Intimate Partners During the Perinatal Period: A Narrative Literature Review	Review - Canada	Estudio transversal – analítico	<p>De los 766 estudios que evaluaron las estimaciones de prevalencia identificados, se incluyeron 86, donde 80 estudios se centraron en la VG unidireccional (es decir, perpetrada por hombres contra mujeres). La mayoría de los estudios incluidos informaron tasas de prevalencia general para la VG unidireccional posparto (rango: 2–58%) en comparación con el embarazo (rango: 1,5–66,9%). Se encontró que la violencia psicológica es la forma de violencia más prevalente durante todo el período perinatal,</p>	<p>Se notificaron estimaciones de prevalencia más altas durante el embarazo, con una prevalencia general de VG que varió de 1,5 a 66,9%, seguida de una prevalencia general de IPV de 2 a 58% durante el período posparto. La agresión se centró en la violencia psicológica que realiza la pareja y la cual causa consecuencias maternas, como son las ligadas a los problemas mentales (depresión, ansiedad, estrés).</p>

25	Baohua Zheng ,Xidi Zhu ,Zhao Hu ,Wensu Zhou ,Yunhan Yu ,Shilin Yin yHuilan Xu <sup>43</sup> (2020)	La prevalencia de la violencia doméstica y su asociación con factores familiares: un estudio transversal entre mujeres embarazadas en comunidades urbanas de la ciudad de Hengyang, China	Salud pública BMC / EE.UU.	Analítico – Transversal	ocasionando problemas depresivos en la gestante.  127 (15,62%) participantes fueron identificados como víctimas de VD. Después del ajuste, los posibles factores de riesgo de VD fueron las tensiones entre su suegra y otros miembros de la familia (OR: 2,85; IC del 95%: 1,29 a 6,30 y OR: 3,30; IC del 95%: 1,57 a 6,93), hogar medio deudora (OR: 2,17; IC del 95%: 1,18 a 4,00), APGAR I familiar medio y bajo (OR: 2,01; IC del 95%: 1,30 a 3,13 y OR: 4,01; IC del 95%: 2,09 a 7,69).  Del total de mujeres embarazadas encuestadas, el 58,7% fueron víctimas de al menos una forma de violencia doméstica durante el embarazo, siendo la violencia emocional la más común (57,8%), siendo las víctimas aquellas mujeres sin salario propio, parejas que consumen a diario alcohol, mujeres que creían en los derechos de las mujeres a decidir estar embarazadas y mujeres que desobedecieron a su pareja. Se encontró una asociación positiva y significativa con la violencia doméstica durante el embarazo.	Las mujeres en la etapa tardía del embarazo tenían mayor riesgo de VD en la familia con tensiones, deuda familiar media y disfunción familiar, lo que puede ayudar al personal médico a intervenir en casos de violencia doméstica contra mujeres embarazadas de manera razonable y oportuna.  Una alta proporción de mujeres embarazadas sufrió violencia doméstica durante su embarazo. El ser ama de casa, el bajo nivel de ingresos, el consumo de alcohol por parte de la pareja, el embarazo no deseado y la desobediencia de la mujer a su pareja fueron factores asociados con la violencia doméstica durante el embarazo, trayendo como consecuencias el aborto, traumatismos, etc
26	Elfalet y otros <sup>44</sup> (2018)	Prevalencia de la violencia doméstica y factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten al servicio de atención prenatal en el Hospital de Referencia de la Universidad de Gondar, noroeste de Etiopía	Salud de la mujer BMC / EE. UU.	Analítico – transversal		

27	Chisholm & Bullock <sup>45</sup> (2017)	Violencia de pareja y embarazo: epidemiología e impacto	AJOG / EE.UU.	Analítico - transversal	Casi el 40% de las mujeres en los Estados Unidos son víctimas de violencia sexual a lo largo de su vida y el 20% son víctimas de violencia física de pareja íntima. La violencia infligida por la pareja tiene un impacto sustancial en la salud física y mental de la mujer. Los trastornos físicos incluyen las consecuencias directas de las lesiones sufridas después de la violencia física, como fracturas, laceraciones y traumatismos craneoencefálicos. Infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados como consecuencia de la violencia sexual y diversos trastornos del dolor. Los impactos en la salud mental incluyen un mayor riesgo de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y suicidio. Estos efectos adversos para la salud se amplifican durante el embarazo, con un mayor riesgo de resultados del embarazo, como parto prematuro, bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional.	Las mujeres embarazadas que padecen violencia de género tienden a tener un parto prematuro, bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional.
----	---	---	---------------	-------------------------	--	--

**Leyenda:**

Del total de investigaciones científicas relacionadas a la violencia basada en género en gestantes como factor de riesgo para las complicaciones maternas el 100% ha padecido más de un tipo de violencia ya sea psicológica, física o sexual. Entre las principales complicaciones más comunes tenemos que el 51.85% ha sufrido depresión, infecciones urinarias el 25.92%, abortos el 22.22%, trastornos hipertensivos del embarazo el 14.81%, además de ITS, intentos de suicidio y muerte materna entre otros.

**Tabla 5: Evidencias científicas que demuestran la asociación entre la violencia basada en género en las gestantes como factor de riesgo para las complicaciones perinatales.**

N°	Autor/ Año	Título de investigación	Revista donde se ubica la publicación	Diseño de la investigación	Resultados	Conclusiones
1	Huallpa Báez, J. y Urrutia Cotrina, A. <sup>17</sup> (2018)	Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018	Salud y Vida – Perú	Analítico – transversal	Los resultados indicaron que las complicaciones maternas que presentaban las gestantes que padecían violencia, estaban ligadas a la infección del tracto urinario (43.8%) y anemia (9.2%). Por otro lado, las complicaciones perinatales, fueron el bajo peso al nacer (28.6%), talla inadecuada (6.9%). Presentando relación significativa; en la violencia física fue de $p=0.879$ - sig.=0.000, psicológica ( $p=0.765$ – sig.=0.000) y sexual ( $p=0.854$ – sig.=0.014).	Se concluye que existe relación significativa entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones que presente el neonato y la madre
2	Medina, D. y otros <sup>18</sup> (2021)	Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada	Investigación y Educación en enfermería - Perú	Casos y controles	88 reportaron maltrato en la gestación 59 de forma psicológica, 3 de forma física (abuso sexual) y 26 física y psicológica	La violencia de género en gestantes trae como consecuencias abortos, partos prematuros, problemas hipertensivos
3	Cervantes, P. y otros <sup>21</sup> (2017)	Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar	Revisión Médica - Perú	Casos y controles	El 18.6% de gestantes presentaron violencia, la violencia física en un 10.8%, la violencia psicológica en un 5.9% y sexual en un 4%	Las complicaciones más graves fueron las consecuencias por parto prematuro, seguido de la desnutrición del neonato, muerte materna y fetal.

4	Bhandari, B. <sup>25</sup> (2018)	Domestic Violence During Pregnancy and Its Effects on Birth Weight: Perspective from Nepal	República Federal Democrática de Nepal	Analítico, transversal	<p>La prevalencia de la violencia experimentada por las mujeres embarazadas oscila entre el 0,9 y el 20,1% en las distintas sociedades. La violencia durante el embarazo representa aproximadamente el 15% de todos los casos de violencia de género en Nepal. La incidencia estimada de bajo peso al nacer es del 16% a nivel mundial, el 19% en los países menos desarrollados y en desarrollo y el 7% en los países desarrollados. La prevalencia del bajo peso al nacer, principalmente un resultado de la desnutrición materna, es relativamente alta en Nepal, oscilando entre el 14% y el 43%, y es un importante problema de salud pública. El peso al nacer es un factor de predicción importante del crecimiento y la supervivencia infantil. y está relacionado con la mortalidad y morbilidad tempranas. Está documentado que las mujeres que experimentaron algún tipo de abuso —físico, sexual o emocional— durante el embarazo son más propensas a dar a luz a un bebé con menor peso al nacer que las mujeres que no han sido maltratadas.</p>	<p>La violencia doméstica durante el embarazo interfiere con el estado nutricional de la mujer y conduce a un aumento de peso subóptimo del bebé. Las consecuencias adversas de la violencia durante el embarazo sobre los resultados del parto están bien documentadas.</p>
---	--------------------------------------	---	---	---------------------------	--	--

5	Khatoon, f. y otros <sup>26</sup> (2021)	Domestic Violence During Pregnancy: Evaluating the Impact on Maternal and Perinatal Health—A Pilot Study in Uttar Pradesh	The Journal of Obstetrics and Gynecology of India	Se trata de un estudio de cohorte realizado en ELMCH, observacional, descriptivo, transversal.	La prevalencia de VD durante el embarazo fue del 22,2%, siendo la violencia psicológica la forma más común observada. Se encontró un mayor riesgo relativo de trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia antes del parto, infección recurrente del tracto urinario y trabajo de parto prematuro. Los puntajes de Apgar de los bebés de las madres afectadas fueron más bajos y hubo ingresos significativamente mayores en la UCIN. Esto fue independiente del período de gestación al momento del parto.	La VD afecta al menos a una cuarta parte de las mujeres prenatales. La mayoría de ellos no se dan cuenta del alcance y las formas de la violencia doméstica y aceptan la violencia como una norma rutinaria de la vida conyugal. La DV durante el embarazo tiene una asociación significativa con resultados obstétricos y perinatales adversos.
6	Dehghan y otros <sup>29</sup> (2021)	Maternal–Fetal Attachment and Domestic Violence Against Iranian and Afghan Pregnant Women: A Cross-Cultural Study	Violencia y género-EE.UU	Estudio analítico - transversal, se realizó sobre IPW y APW referidos a los centros de salud de Kerman en 2019	Las puntuaciones medias de VD en IPW y APW fueron $9,63 \pm 8,13$ y $10,51 \pm 9,1$ , respectivamente. Se encontró una correlación inversa significativa entre las variables MF y VD en IPW ( $r = -0,18$ , $p < 0,05$ ) y APW ( $r = -0,14$ , $p < 0,05$ ). La violencia verbal tenía una correlación más significativa con VD en IPW y la violencia sexual tenía una correlación más significativa con VD en APW.	Existe una tasa similar en ambos grupos de mujeres estudiadas, ambas padecieron violencia psicológica como sexual a gran escala, generando complicaciones en su salud y al momento del nacimiento, pues produjo adelanto de parto.
7	Monterrosa-Castro y otros <sup>31</sup> (2017)	Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión	LATREIA – Colombia	Estudio casos y controles	Se evidenció una violencia social del 7,1%, violencia física de 6,7%, violencia psicológica de 3,7%, sexual de 2,2% en las gestantes. Repercutiendo además en distintas consecuencias ligadas al parto prematuro.	Los aspectos ginecológicos y obstétricos en la gestación se vieron afectados, al tener una alta prevalencia de VD física, psicológica o sexual en embarazadas adolescentes, causada por la pareja/marido en un 97%.

8	Ayano Miura Y imageTakeo Fujiwara <sup>36</sup> (2017)	Intimate Partner Violence during Pregnancy and Postpartum Depression in Japan: A Cross- sectional Study	Salud Pública – Japón	Analítico - Transversal	Mujeres que habían sido abusadas verbalmente por sus parejas durante el embarazo con una frecuencia de “a menudo” fueron 4.85 (IC del 95%, 2.23-10.55). Los OR de PPD entre las mujeres que habían sido abusadas físicamente por sus parejas durante el embarazo con una frecuencia de “a veces o con frecuencia” fueron de 7,05 (IC del 95%, 2,76–17,98). Una relación dosis-respuesta positiva entre ambos tipos de VG y PPD fue estadísticamente significativa (ambos $p < 0,001$ ). Además, alrededor del 80% de las mujeres maltratadas físicamente también informaron haber sido maltratadas verbalmente, lo que indica que estas formas de VG eran muy comórbidas.	VG verbal y física durante el embarazo está asociada con la amenaza de parto prematuro en Japón.
9	Diksha Sapkota y otros <sup>37</sup> (2019)	Interventions for reducing and/or controlling domestic violence among pregnant women in low- and middleincome countries: a systematic review	Sapkota – EE.UU	Casos y controles	Las intervenciones que consistieron en asesoramiento de apoyo demostraron una reducción de la VG y una mejora en el uso de conductas de seguridad. El control del centro de salud permite evidenciar cualquier acto de violencia en la gestante.	Se concluye que los programas de apoyo pueden ayudar a minimizar la tasa de violencia en gestantes, logrando a la vez evitar consecuencias relacionadas al parto prematuro o aborto

10 Saifon  
Chawanpaiboon  
y otros<sup>40</sup>  
(2019)

Global, regional, and  
national estimates of  
levels of preterm  
birth in 2014: a  
systematic review  
and modelling  
analysis

PlumX  
Metrics –  
EE.UU

Analítico –  
transversal

La tasa mundial estimada de nacimientos prematuros para 2014 fue del 10 · 6% (intervalo de incertidumbre 9 · 0–12 · 0), lo que equivale a un estimado de 14 · 84 millones (12 · 65 millones – 16 · 73 millones) de nacimientos prematuros vivos en 2014. 12 · 0 millones (81 · 1%) de estos nacimientos prematuros ocurrieron en Asia y África subsahariana. Las tasas regionales de nacimientos prematuros para 2014 oscilaron entre el 13,4% (6,3–30,9) en África del Norte y el 8,7% (6,3–13,3) en Europa. India, China, Nigeria, Bangladesh e Indonesia representaron 57,9 millones (41 × 4%) de 139,9 millones de nacidos vivos y 6,6 millones (44 × 6%) de nacimientos prematuros a nivel mundial en 2014. De los 38 países Con datos de alta calidad, las tasas de nacimientos prematuros han aumentado desde 2000 en 26 países y han disminuido en 12 países. A nivel mundial, estimamos que la tasa de nacimientos prematuros fue del 9 × 8% (8 × 3–10 × 9) en 2000,

Concluye que entre las consecuencias se tiene que los partos suelen ser prematuros en un total de 553 gestantes.

11	Monyk NA y otros <sup>41</sup> (2019)	Violencia física durante el embarazo en Francia: frecuencia e impacto en la salud de las mujeres embarazadas y los recién nacidos	Revista de Salud Materno Infantil – Francia	Estudio transversal, analítico	De las 12.330 mujeres incluidas en el análisis, el 1,8% (IC del 95%: 1,6–2,0) habían estado expuestas a violencia física durante el embarazo, siendo la violencia física más frecuente en caso de antecedentes de aborto inducido. La angustia psicológica fue más frecuente con violencia física que sin ella (p. Ej., 62% vs. 24% tuvo un período de tristeza durante el embarazo, sig. <0,001). El riesgo de parto prematuro espontáneo y traslado del recién nacido a una unidad de cuidados intensivos neonatales fue significativamente mayor entre las mujeres que experimentaron violencia física durante el embarazo en comparación con otras mujeres. De los 766 estudios que evaluaron las estimaciones de prevalencia identificados, se incluyeron 86, donde 80 estudios se centraron en la VG unidireccional (es decir, perpetrada por hombres contra mujeres). La mayoría de los estudios incluidos informaron tasas de prevalencia general para la VG unidireccional posparto (rango: 2–58%) en comparación con el embarazo (rango: 1,5–66,9%). Se encontró que la violencia psicológica es la forma de violencia más prevalente durante todo el período perinatal, ocasionando problemas depresivos en la gestante.	Los principales factores asociados con un mayor riesgo de violencia durante el embarazo fueron los aspectos socioeconómicos. Es necesario mejorar la identificación por parte de los cuidadores de mujeres expuestas a violencia durante el embarazo para desarrollar estrategias de prevención y atención, pues los partos prematuros, abortos se asocian a la violencia de género que se presenta en la gestación
12	Mojahed, A. y otros <sup>42</sup> (2021)	Prevalence of Intimate Partner Violence Among Intimate Partners During the Perinatal Period: A Narrative Literature Review	Review - Canada	Estudio transversal – analítico	Se notificaron estimaciones de prevalencia más altas durante el embarazo, con una prevalencia general de VG que varió de 1,5 a 66,9%, seguida de una prevalencia general de IPV de 2 a 58% durante el período posparto. La agresión se centró en la violencia psicológica que realiza la pareja y la cual causa consecuencias maternas, como son las ligadas a los problemas mentales (depresión, ansiedad, estrés).	

13	Chisholm & Bullock <sup>45</sup> (2017)	Violencia de pareja y embarazo: epidemiología e impacto	AJOG / EE.UU.	Analítico - transversal	<p>Casi el 40% de las mujeres en los Estados Unidos son víctimas de violencia sexual a lo largo de su vida y el 20% son víctimas de violencia física de pareja íntima. La violencia infligida por la pareja tiene un impacto sustancial en la salud física y mental de la mujer. Los trastornos físicos incluyen las consecuencias directas de las lesiones sufridas después de la violencia física, como fracturas, laceraciones y traumatismos craneoencefálicos. Infecciones de transmisión sexual y embarazos no deseados como consecuencia de la violencia sexual y diversos trastornos del dolor. Los impactos en la salud mental incluyen un mayor riesgo de depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y suicidio. Estos efectos adversos para la salud se amplifican durante el embarazo, con un mayor riesgo de resultados del embarazo, como parto prematuro, bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional.</p>	Las mujeres embarazadas que padecen violencia de género tienden a tener un parto prematuro, bajo peso al nacer y pequeño para la edad gestacional.
----	---	---	---------------	-------------------------	---	--

Leyenda:

Las complicaciones perinatales que presenta la gestante cuando padece violencia de género, son las relacionadas al parto prematuro (69.23%), bajo peso del neonato al nacer (23.07%), niveles de APGAR inadecuado (7.69%), PEG (pequeño para la edad gestacional) y muerte fetal entre otros.

## 4.2. Discusión

De la búsqueda realizada en investigaciones relacionadas al tema de estudio se llegaron a seleccionar 29 artículos científicos, los cuales cumplen con los criterios de inclusión como el rango de fechas 2017 al 2021, y por estar relacionadas al tema de estudio.

En relación al primer objetivo específico, los resultados obtenidos en la tabla 3, revelan que los tipos de violencia basado en género como factor de riesgo para las complicaciones maternas y perinatales, son la violencia psicológica, física y sexual. Los resultados obtenidos coinciden con los de Medina, D. y otros <sup>18</sup> por señalar que las formas de maltrato basado en violencia en género que se presentan con mayor frecuencia, son la psicológica, la física sexual y la física sexual y psicología. La violencia basada en género, debe ser entendida como una forma de opresión y control por parte de una persona sobre otra con el fin de poder reducir sus derechos y libertades. Monterrosa-Castro y otros <sup>31</sup>, indican que la violencia basada en género sobre la gestante, proviene generalmente de su propia pareja. Se considera que los casos de maltratos ocasionados por la pareja, se presentan por la falta de apoyo de la familia u otros seres queridos; es decir que la mujer al no contar con el apoyo directo de la familia, no tiene donde refugiarse física ni mentalmente. Elfalet y otros <sup>44</sup>, indican que hay otros factores que promueven la violencia basada en género por parte de la pareja, entre estas causas se encuentra las dificultades de vida por la falta de ingreso, la lejanía de la zona de origen, y las preocupaciones que se originan por la alimentación y cuidado de un bebé. Se considera que las dificultades económicas que se presentan actualmente pueden influir negativamente en la aparición de una mayor frecuencia de casos de violencia basada en género contra la mujer y su bebé.

En relación al segundo objetivo específico, los resultados obtenidos en la tabla 4, revelan que la relación entre violencia de género en mujeres embarazadas como factor de riesgo para complicaciones maternas es significativa. Los resultados obtenidos coinciden con los de Huallpa Báez, J. y Urrutia Cotrina, A. <sup>17</sup>, por señalar que las complicaciones más comunes

son la infección del tracto urinario y la anemia. Puede entenderse que las formas de maltrato originen en la madre gestante, un deseo de no poder alimentarse como consecuencia del maltrato que viene sufriendo, puesto que el maltrato físico incide en la seguridad y autoestima personal. Otros autores como Medina, D. y otros <sup>18</sup>, indican que las complicaciones comunes son los problemas hipertensivos y los abortos. El aborto es considerado como una consecuencia directa muy común en las mujeres que sufren violencia de género física, debido a que el maltrato físico puede generar que se adelanten los partos o que la mujer sufra la pérdida de su bebe, inclusive puede haber casos donde la mujer y él bebe fallezcan como consecuencia de los golpes y la violencia ejercida. Finalmente, Lafaurie, M. y Ramírez, R. <sup>22</sup>, ambos autores destacan que las complicaciones que se presentan por la violencia basada en género en gestantes, son la hipertensión, el estrés, la depresión y el aborto. En lo que refiere al estrés y depresión, se considera que este tipo de síntomas también son consecuencias directas comunes de la violencia basada en género, debido a que la violencia especialmente la física, genera cuadros donde la mujer pueda sentir ansiedad y miedo sobre la conducta violenta de su pareja. Se considera que la violencia psicológica también puede generar cuadros de complicaciones maternas y perinatales, puesto que la mujer tendrá a disminuir sus defensas naturales, y esto la hará más propensa al desarrollo de enfermedades y otros trastornos que pueden ser físicos o mentales.

En relación al tercer objetivo específico, los resultados obtenidos en la tabla 5, revelan que la relación entre la violencia basada en género en gestantes como factor de riesgo para las complicaciones perinatales son altas y significativas. Los resultados obtenidos coinciden con los de Huallpa Báez, J. y Urrutia Cotrina, A. <sup>17</sup>, al señalar que las complicaciones perinatales más frecuentes, fueron el bajo peso al nacer, y la talla inadecuada. Se considera que la violencia basada en género en gestante, puede incidir en el desarrollo de malformaciones de bebes y otros trastornos que puedan afectar sus dimensiones básicas durante el momento del nacimiento como talla, estatura, peso y crecimiento; lo incidirá enormemente a futuro en su calidad de vida. Otros autores como Medina, D. y otros <sup>18</sup> y Khatoon, F. y otros <sup>26</sup>,

mencionaron también que las complicaciones con mayor incidencia derivadas de la violencia de género, es el parto prematuro. Finalmente, tenemos a Bhandari, B. <sup>25</sup>, quien enfatizo que la complicación perinatal que se presenta es el bajo peso al nacer y las deformaciones de los fetos durante el desarrollo del embarazo. Se debe considerar y tomar conciencia que una de las personas más afectadas por la violencia basada en género después de la madre, es el propio bebé, el cual puede perder su vida producto de los tipos de maltrato a los que se ve expuesto su madre.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

1. Existe evidencia científica que demuestra que la violencia basada en género en gestantes influye en las complicaciones maternas y perinatales.
2. Los tipos de violencia más comunes identificados en relación con la violencia de género en mujeres embarazadas, son los psicológicos, físicos y sexuales, los cuales en un 95% son ejercidos por las mismas parejas y en 5% por los familiares de estos.
3. La violencia basada en género en gestantes es un factor de riesgo para las complicaciones maternas, debido a que esta genera como consecuencia, cuadros depresivos, infecciones urinarias, abortos, trastornos hipertensivos, intento de suicidio y muerte materna.
4. La violencia basada en género en gestantes se relaciona como factor de riesgo para las complicaciones perinatales, debido a que esta genera como consecuencia, malestares psicológicos que pueden propiciar los partos prematuros, el bajo peso del neonato al nacer, niveles inadecuados de APGAR y muerte fetal en algunos casos.

### **5.2 Recomendaciones**

1. Se recomienda fortalecer en recursos y personal para un mayor alcance de familias, los programas de asistencia social, legal y psicológica a nivel multisectorial para el tratamiento de mujeres gestantes que han sido identificadas como víctimas del maltrato psicológico, físico y sexual por parte de sus parejas o de su entorno social.
2. Se recomienda fomentar la implementación de programas de capacitación orientados a la sociedad en general (principalmente mujeres en estado gestacional y sus parejas) que permitan abordar y crear conciencia sobre la problemática del maltrato psicológico, físico y sexual que pueden sufrir las mujeres durante la etapa de gestación, y las consecuencias que se derivan de este tipo de maltrato en el organismo, fortaleciendo los temas

de derechos humanos, sexuales y reproductivos, asimismo promoviendo la resiliencia y la salud mental entre las mujeres maltratadas.

3. El profesional de obstetricia debe realizar en un llenado consciente de la ficha de tamizaje sobre violencia basada en género, debido a que, sobre un trabajo diligente y preventivo, depende la identificación y comunicación oportuna de los casos que pueden culminar en complicaciones maternas y perinatales para la madre y su bebe.
  
4. El profesional obstetra debe aprovechar todos los espacios donde ejerce su profesión sobre todo durante la ejecución de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, para promover la lucha contra la violencia de género y sobre las complicaciones maternas y perinatales que se derivan de esta, de tal forma que se pueda promover un ambiente orientado al cuidado de la salud, al respeto y a la vida saludable de la madre y su bebe.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rivera-Loaiza C, Nava Aguilar MA. Utilización de conceptos de gamificación para reducir la violencia de género contra las mujeres. *Avances en IHC*. 2018;(1):34.
2. Romero-Lozada A, Ríos Espinoza M, Hawie Lora I, Vargas Cuno, M. *Violencia basada en género*, 2016. Obtenido de: <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgcvvg/mimp-marco-conceptual-violencia-basada-en-genero.pdf>
3. Jstor.org. [cited 2021 Oct 17]. Available from: <https://www.jstor.org/stable/j.ctv513792.7>.
4. WHO | violence against women. 2021 [cited 2021 Oct 17]; Available from: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/en/index.html>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 57,7% de las mujeres fue víctima de violencia psicológica, física y/o sexual por parte del esposo o compañero en el año 2019 [En línea] [actualizado el 08 de junio 2020]. Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n-077-2020-inei.pdf>
6. Stewart D, Vigod S, MacMillan H, Chandra P, Han A, Rondon M, MacGrego J, Riazantseva E. Current Reports on Perinatal Intimate Partner Violence. *Complex medical-psychiatric* 2017; 19: 26.
7. Animut A. Intimate partner violence and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and metaanalysis. *BCM Reproductive Health*. 2018; (15): 2-12.
8. Ministerio de la Mujer y poblaciones Vulnerables. Informe estadístico. (12 ed.). Lima Perú: Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual; 2018.
9. Jannatul F, Mosfequr Rahman M, Syeda J, Aminur Rahman M, Toshiyuki S. Association between intimate partner violence during pregnancy and maternal pregnancy complications among recently delivered women in Bangladesh. *Wiley Periodicals, Inc*. 2018; 44: 294 - 305.
10. Tajahuerce Angel I, Ramírez Rico E. La intervención en violencia de género desde diversos ámbitos. 2018.

11. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. La Violencia Física, Sicológica y Sexual Durante el Embarazo y su Relación con las Complicaciones Maternas – Hospital de Vitarte 2011, 2016. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/122.pdf>
12. Beraún H, Poma E. La dependencia emocional como factor de riesgo en la violencia familiar, un problema de salud pública. Revista Peruana de Ciencias de la Salud, 2020.
13. Sánchez A. La violencia de género en México, ¿en qué vamos? Revista digital de la Universidad Nacional Autónoma de México. 2020; 21 (4). Disponible en: [10.1344/musas2019.vol4.num1.1](https://doi.org/10.1344/musas2019.vol4.num1.1)
14. Miralpeix M, López M. Estudio obligatorio de la violencia de género en grados universitarios de ciencias de la salud. Revista de Educación Médica. 2020.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, [actualizado 26 de enero de 2021]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/datos-inei-2017-2/>
16. Jaramillo I, Correa M. Sexo, violencia y castigo, 2021. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctv1kz4fxn>
17. Huallpa J, Urrutia A. Relación entre la violencia basada en género durante la gestación y las complicaciones maternas y perinatales en puérperas de 20 a 35 años que acuden al hospital San Juan de Lurigancho en el periodo de febrero a marzo del 2018. Salud y Vida; 2018, 3 (1).
18. Medina D, Martínez J, Suarez J, Castro L, Muriel Y, Obando M. Violencia física y psicológica contra la mujer embarazada. Investigación y Educación en enfermería; 2021, 19 (1): 18 – 25.
19. Rodríguez E, Andueza M, Maldonado U, Ojeda R. Violence in pregnancy in a Mayan community of Yucatan. Investigaciones sociales; 2018, 4 (12), 11 – 14. Disponible en: [https://www.ecorfan.org/republicofnicaragua/researchjournal/investigaciones\\_sociales/journal/vol4num12/Revista\\_de\\_Investigaciones\\_Sociales\\_V4\\_N1\\_2\\_2.pdf](https://www.ecorfan.org/republicofnicaragua/researchjournal/investigaciones_sociales/journal/vol4num12/Revista_de_Investigaciones_Sociales_V4_N1_2_2.pdf)
20. Mejía C, Delgado M, Mostto F, Torres R, Verastegui, A, Cárdenas M, Almanza C. Maltrato durante el embarazo: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un Hospital Público de Lima. Revista Chilena

- de Obstetricia y Ginecología; 2018, 83 (1): 15 – 21. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v83n1/0048-766X-rchog-83-01-0015.pdf>
21. Cervantes P, Delgado E, Olimpia M, Sahagún M, Hernández J, Ramírez J. Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar, Revisión Médica; 2018, 54 (3), 286 – 291. Disponible en: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/viewFile/332/875w](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/332/875w)
  22. Lafaurie M, Ramirez R. Perspective of the Health Professionals on the Partner Violence during Pregnancy, Enfermería; 2019, 21 (2). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-2.ppsv>
  23. Fabián E, Caceda D, Arturiarte V, Álamos R. Factores de riesgo de violencia a la mujer de parte del cónyuge. SOCIALIUM; 2019, 3 (1). Disponible en: <https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2019.3.1.564>
  24. Salavarría K. Consecuencias materno-perinatales de la violencia de género en embarazadas de alto riesgo obstétrico atendidas en maternidad Guasmo Sur “Matilde Hidalgo de Procel” en el periodo del mayo 2017 a marzo 2018. Enfermería; 2019, 53 (11), 245-250.
  25. Bhandari B. Domestic Violence During Pregnancy and Its Effects on Birth Weight: Perspective from Nepal. Handbook of Nutrition and Pregnancy pp 423 - 433, año 2018.
  26. Khatoon F, Firtham C, Diensez A. Domestic Violence During Pregnancy: Evaluating the Impact on Maternal and Perinatal Health-A Pilot Study in Uttar Pradesh. Springer, 2021.
  27. Freyermuth G. La violencia de género como factor de riesgo en la maternidad. Revista JSTOR; 2021, 83-110. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/j.ctv513792.7>
  28. Ortiz R. Adolescencia como factor de riesgo para complicaciones maternas y neonatales. Rev. chil. obstet. ginecol; 2018, 83 (5). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262018000500478&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500478&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  29. Dehghan M, Cartos W, Shazum D. Maternal–Fetal Attachment and Domestic Violence Against Iranian and Afghan Pregnant Women: A Cross-Cultural

- Study. *Violencia y género*; 2021. Disponible en: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/vio.2020.0101>
30. Gómez M, Bernal T, Espada G, Lara P. The experiential expertise of primary care midwives in the detection of gender violence during pregnancy. *Qualitative study. Enfermería clínica*; 2019, 344 – 351. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.05.010>
31. Monterrosa A, Castro F, Torres A. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *LATREIA*; 2017, 30 (1), 34-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180549475003.pdf>
32. Globevnik V, Hallyns T, Collers Y. Violence before pregnancy and the risk of violence during pregnancy. *Perinat Med*; 2018, 46 (1), 29-33. Disponible en: <https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0378>
33. Halima J, Arthus U, Hallens P. Intimate partner violence during pregnancy and perinatal mental disorders in low and lower middle income countries: A systematic review of literature, 1990–2017. *Revisión de psicología clínica*; 2018, 66, 117-135. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735817302568?via%3Dihub>
34. Islam J, Carthur O, Kuller I. Intimate partner violence around the time of pregnancy and postpartum depression: The experience of women of Bangladesh. *Plos One*; 2017, 12 (5): e0176211. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0176211>
35. Jahirulls M, Marphet G, Clobert Y. Exploring the associations between intimate partner violence victimization during pregnancy and delayed entry into prenatal care: Evidence from a population-based study in Bangladesh. *Partería*; 2017, 47, 43-52. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613817300992?via%3Dihub>
36. Ayano M, Image-Takeo F. Intimate Partner Violence during Pregnancy and Postpartum Depression in Japan: A Cross-sectional Study. *Salud Pública*; 2017, 5 (81), 1-7. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2017.00081/full>

37. Sapkota D, Baird K, Saito A, Anderson D. Interventions for reducing and/or controlling domestic violence among pregnant women in low- and middle-income countries: a systematic review. *Syst Rev*. 2019;8(1):79.
38. Bacchus LJ, Ranganathan M, Watts C, Devries K. Recent intimate partner violence against women and health: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open*. 2018;8(7):e019995.
39. Brown S, Seals J. Intimate partner problems and suicide: are we missing the violence? *J Inj Violence Res*. 2019;11(1):53–64.
40. Saifon M, Millthon U, Wharters O. Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *PlumX Metrics*; 2019, 7 (1): E37-E46. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(18\)30451-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(18)30451-0/fulltext)
41. Monyk M, Blodel B, Zaurel J. Violencia física durante el embarazo en Francia: frecuencia e impacto en la salud de las mujeres embarazadas y los recién nacidos. *Revista de Salud Materno Infantil*; 2019, 23: 1108–1116. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10995-019-02747-y>
42. Mojahed A, Alaidarous N, Kopp M, Pogarell A, Thiel F, Garthus-Niegel S. Prevalence of intimate partner violence among intimate partners during the perinatal period: A narrative literature review. *Front Psychiatry*. 2021;12:601236.
43. Baohua X, Zhao H, Wensu Z, Yunhan Y, Shilin Y, Huilan X. La prevalencia de la violencia doméstica y su asociación con factores familiares: Un estudio transversal entre mujeres embarazadas en comunidades urbanas de la ciudad de Hengyang, China. *Salud publica BMC*; 2020, 20 (620). Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08683-9>
44. Elfalet G, Getachew Y, Kassahum A, Tadesse A, Tameru M, Tinsae G, Destaw F. Prevalencia de la violencia doméstica y factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten al servicio de atención prenatal en el Hospital de Referencia de la Universidad de Gondar. *Salud de la mujer BMC*; 2018, 18 (138). Disponible en: <https://bmcwomenshealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12905-018-0632-y>

45. Chisholm C, Bullock L. Violencia de pareja y embarazo: Epidemiología e impacto. *AJOG*; 2017, 217 (2): 141-144. Disponible en: [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(17\)30659-2/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)30659-2/fulltext)
46. Castillo E, Bernardo J, Medina M. Gender violence and self-esteem in women from the Huanja - Huaraz hamlet, 2017. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v18n2/a08v18n2.pdf>
47. Velasco C, Caño A, Heras S. Guía de actuación ante la violencia de género durante el embarazo. 2020. Disponible en: [https://www.medicusmundi.es/storage/resources/publications/5ef3d06c18fe\\_e\\_guia-actuacion-violencia-embarazo.pdf](https://www.medicusmundi.es/storage/resources/publications/5ef3d06c18fe_e_guia-actuacion-violencia-embarazo.pdf)
48. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Violencia basada en Género. Perú; 2016.
49. Ministerio de Salud. Guía técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. Perú: Minsa; 2009.
50. Salas C, Baldeon T. Criminalización de la violencia familiar desde una óptica crítica. Lima: Librería y ediciones Jurídicas; 2009.
51. Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar. Publicado en el diario oficial El Peruano, Ley N°. 30364, 2015. [citado 7 de agosto 2017]. Disponible en: <http://www4.congreso.gob.pe/pvp/leyes/ley30364.pdf>
52. Quiñones M, Arias Y, Delgado E, Tejera A. Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género. *Rev Mediciego*. [Internet]. [citado 6 de mayo de 2021]; 17(2). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2011/mdc112za.pdf>
53. Pérez M, López G, León A. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. *Acta Pediatr Mex*. [Internet]. 2008 [citado 12 de abril de 2021]; 29(5): 267-72. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2008/apm085e.pdf>
54. Bataglia V, Rojas G, Ayala J. Prevención y manejo de la infección puerperal. *Rev. Per Ginecol Obstet*. [Internet]. 2006. [citado 9 de mayo 2021]; 52(3):154-158. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol52\\_n3/pdf/a05v52n3.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/ginecologia/vol52_n3/pdf/a05v52n3.pdf)

55. Pérez M. Guía hemorragia de la primera mitad de la gestación clínica de la mujer. Clínica de la mujer. [Internet] [citado 9 de mayo 2016]. 2014. Disponible en: [https://www.clinicadelamujer.com.co/files/hemorragia\\_primera\\_mitad\\_de\\_la\\_gestacion.pdf](https://www.clinicadelamujer.com.co/files/hemorragia_primera_mitad_de_la_gestacion.pdf)
56. Zamorano M. Desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta. Servicio de Obstetricia y Ginecología Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada. [Internet] [citado 9 de mayo 2016]. 2015. Disponible en: [http://www.hvn.es/servicios\\_asistenciales/ginecologia\\_y\\_obstetricia/ficheros/actividad\\_docente\\_e\\_investigadora/clases\\_residentes/2015/clase2015\\_desprendimiento\\_prematuro\\_placenta.pdf](http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2015/clase2015_desprendimiento_prematuro_placenta.pdf)
57. Hill LM. Oligohydramnios: sonographic diagnosis and clinical implications. Rev. Clin Obstet Gynecol. 1997; 40(2): 314-327.
58. Franklin J. Diagnóstico y tratamiento de la corioamnionitis clínica. Rev colombiana y ginecología [Internet] [fecha de acceso 7 de mayo 2016]. 2008; 53(3): 231-237. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v59n3/v59n3a08.pdf>
59. López J, Valls A. Síndrome de dificultad respiratoria. Asociación Española de Pediatría. [Internet][citado 16 de abril 2021]. 2008. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>
60. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. [Internet]. Informe de un Grupo Científico de la OPS; 1995. [citado 12 de abril 2016]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6282/Volume1.pdf?sequence=1>
61. Correa M. La violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo y su relación con las complicaciones maternas Hospital de Vitarte 2011. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual.
62. Gómez C, Palma S, Mijan A, Rodríguez P, Loria V, Campos R, Martínez M, Mories M, Castro M, Palmero A. Consensus document about the nutritional evaluation and management of eating disorders: anorexia nervosa, bulimia nervosa, binge eating disorder, and others. Executive abstract. Nutrición

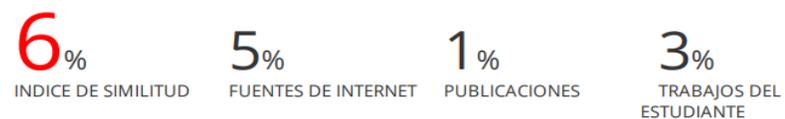
- Hospitalaria; 2018, 35 (2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1819>
63. Rellan S, García C, Paz M. El recién nacido prematuro. Asociación Española de Pediatría. [Internet]; 2008 [citado 6 de mayo 2017]. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8\\_1.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/8_1.pdf)
64. López J, Valls A. Síndrome de dificultad respiratoria. Asociación Española de Pediatría. [Internet] [citado 16 de abril 2021]. 2008. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/31.pdf>
65. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad fetal, neonatal y perinatal. Informe de un Grupo Científico de la OPS. [Internet] [citado el 12 de abril de 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis\\_situacionmortalidad\\_en\\_alc.pdf](http://www.who.int/pmnch/activities/sintesis_situacionmortalidad_en_alc.pdf)
66. Alfaro A, Castejón I, Manga R. Embarazo y Salud Oral. Revista Clínica de Medicina en Familia, 2019, 1 (3): 144 -153. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v11n3/1699-695X-albacete-11-03-00144.pdf>
67. Ramirez L, Catacora M, Morales K, Hernández J, Estrada, A. Risk of maternal and perinatal complications in women with aortic coarctation. Case-control study. Ginecología y Obstetricia; 2017, 85 (1). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412017000100002](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000100002)
68. Velastegui J, Hernandez M, Real J, Roby A, Alvarado H, Haro A. Perinatal complications associated with pregnancy in adolescents from Atacames. Revista Cubana de Medicina General Integral, 2018, 34 (1): 37-44. <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v34n1/mgi05118.pdf>



## Anexo 2. Informe de similitud

TESIS\_SISTEMATICA\_-\_FERNANDO\_QUEVEDO\_TAFUR.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uam.es Fuente de Internet	1%
5	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	1%

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

