

VIOLENCIA DE GÉNERO DURANTE LA GESTACIÓN Y SU REPERCUSIÓN EN EL PARTO Y EL RECIÉN NACIDO. HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA, MARZO, 2009

Gender-based violence during gestation and its repercussion in labor and the new born. María Auxiliadora Hospital, March 2009

Susana Elsa Ku Carbonell¹

RESUMEN

Objetivo: determinar la violencia de género durante la gestación y su repercusión en el parto y el recién nacido en el Hospital María Auxiliadora en el mes de marzo de 2009.

Material y método: una muestra de 152 puérperas atendidas de parto. Se empleó la entrevista mediante cuestionario semiestructurado, la historia clínica perinatal y el partograma. El muestreo fue no probabilístico, por fines o criterios especiales. El diseño fue descriptivo, experimental y transversal.

Resultados: el 25,3% de las mujeres manifestó haber padecido algún tipo de violencia. La principal fue la física (49%) y casi sin diferencia la psicológica (45%). El principal autor de la violencia fue la pareja (61%), quien ejerció en su mayoría violencia física (41%). Para quienes fueron afectadas por esta última, el parto fue vaginal (31%), cesárea (18%); parto normal (25%) y prolongado (22%), no trabajo de parto (2%). Al explorarse las características del recién nacido para las mujeres afectadas por violencia física, 29% no cursó con sufrimiento fetal, 14% tuvieron bradicardia y 6% taquicardia; 32% presentaron un Apgar normal; 13%, depresión severa, y 4%, depresión moderada.

Conclusión: la violencia durante el embarazo es frecuente; su expresión tiende a ser más severa y se asocia con resultados adversos, siendo imperiosa la necesidad de su identificación rutinaria en los servicios de Ginecología y Obstetricia y proveer a las mujeres de asistencia médica y social. Además, se sustenta la necesidad de seguir estudiando el problema y profundizar la investigación.

Palabras clave: violencia basada en género, gestación

ABSTRACT

Objective: To determine the gender-based violence during gestation and its repercussion on labor and the new born in María Auxiliadora Hospital in March, 2009.

Material and method: A sample of 152 puerperal women seen for labor. The interview was used by means of a semi-structured questionnaire, perinatal medical history and partogram. The sampling was non-probabilistic, by special purposes or criteria. The design was descriptive, experimental and cross-sectional.

Results: 25.3% of women reported having suffered some type of violence. The major was the physical (49%) and almost with no difference, the psychological (45%). The main perpetrator of violence was the partner (61%), who exercised mostly physical violence (41%). For those who were affected by the latter, the labor was vaginal (31%), caesarean section (18%); normal labor (25%) and prolonged (22%), no labor (2%). By exploring the characteristics of the newborn for women affected by physical violence, 29% didn't have fetal distress, 14% had bradycardia and 6%, tachycardia. 32% had a normal Apgar, 13%, severe depression, and 4%, moderate depression.

Conclusion: violence during gestation is frequent; its expression tends to be more severe and is associated with adverse results, being urgent the necessity of its routine identification in the Department of Obstetrics and Gynecology and to provide the women with medical and social aid. In addition, it is supported the necessity to continue studying the problem and to deepen the investigation.

Key words: violence against women, pregnancy

¹ Licenciada en Obstetricia. Facultad de Obstetricia y Enfermería. -USMP.

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la gestante es un problema social que afecta a importantes sectores de la población y trasciende aspectos raciales, religiosos, educacionales y económicos; además de ser considerado un problema de salud pública. Durante el embarazo la violencia puede tener un importante

efecto negativo sobre la salud materno-fetal, pues incrementa la morbimortalidad y configura lo que se conoce como abuso prenatal. El reconocimiento de la dimensión que alcanza este tipo de agresiones ha hecho que los servicios de salud y los profesionales de salud, en nuestro caso los y las obstetras, tengan un importante papel para responder a las necesidades de las mujeres. A través de un largo

recorrido, las mujeres han ido logrando el pleno reconocimiento de su situación de discriminación y de la necesidad de superar dicha realidad a través de la aprobación de instrumentos jurídicos de derechos de las mujeres, como la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1993), la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belém do Pará (1994), el Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe 1995-2001 y en el Perú, el Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2002-2007.

La violencia durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas. Las consecuencias físicas de la violencia durante el embarazo pueden ser: aumento de peso insuficiente, bajo peso al nacer, infección uterina, infecciones vaginales, cervicales o renales, hemorragia, sangrado vaginal, trauma abdominal, exacerbación de enfermedades crónicas, complicaciones durante el parto, retraso en el cuidado prenatal, aborto espontáneo, ruptura prematura de membranas, placenta previa, magulladuras del feto, hematomas, fracturas, y en casos extremos, la muerte. Según el estudio multicéntrico de la Organización Mundial de la Salud sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres¹, en la ciudad de Lima el 51% de las mujeres entrevistadas, con pareja o que anteriormente tuvieron pareja, reportaron haber sufrido alguna vez violencia física o sexual por parte de su pareja. En el departamento del Cusco esta prevalencia se elevó al 68,9%. Predominó la violencia física con el 48,4% y 60,9% de mujeres violentadas en Lima y Cusco, respectivamente. La violencia sexual perpetrada por la pareja ha sido experimentada alguna vez por casi la mitad de las mujeres en edad fértil (46,6%) del departamento del Cusco y casi la cuarta parte de las mujeres en Lima (22,5%).

La atención con calidad a gestantes víctimas de violencia es también un tema de derechos, tanto para las víctimas, quienes merecen recibir un trato digno en los servicios de salud, como también para los proveedores, quienes requieren de una capacitación adecuada para poder ofrecer servicios de alta calidad técnica y humana, motivo por el cual deseamos realizar esta investigación.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de diseño de investigación: descriptiva, exploratoria y transversal.

Universo: estuvo constituido por todas las puérperas atendidas en el Hospital María Auxiliadora en el mes de marzo de 2009, siendo aproximadamente 600 mujeres.

La muestra estuvo conformada por 152 puérperas quienes se atendieron de parto en el tiempo de estudio; siendo esta del tipo no probabilístico, por fines o criterios especiales.

Criterios de inclusión:

Puérperas atendidas de parto en el hospital.

1. Entre las edades de 20 y 35 años.
2. Puérperas con un embarazo anterior e hijo vivo.
3. Puérperas sin factores de riesgo agregados (tuberculosis, enfermedad cardiovascular, procesos convulsivos, enfermedades tiroideas, peso menor a 35kg, enfermedades inmunológicas diversas, trastornos hepáticos, etc.).
4. Puérperas que voluntariamente acepten ser entrevistadas.

Criterios de exclusión:

1. Puérperas que refieran no ser víctima de violencia.
2. Puérperas que no se encuentren aptas para dar información (psiquiátricas, que tengan un idioma diferente al de la investigadora).
3. Puérperas que en el transcurso de la encuesta desistan de continuar.

Técnica de recolección de datos

Se empleó la entrevista y se aplicó el cuestionario semiestructurado para la obtención de los datos, que se llevó a cabo en la primera consulta de control posterior al parto. Se solicitó el consentimiento informado a las probables entrevistadas. Al ser presentada al investigador, se le informó todo lo relacionado con el estudio, en qué consistía y los fines del mismo. Se les comunicó que sólo responderían unas preguntas sobre las cuales el investigador se comprometía a asegurar la confidencialidad de la información y sólo las usaría con los fines que habían sido señalados. No se

requirió nombre ni ningún dato que pudiera comprometer su identidad. Las entrevistas se realizaron en forma personal, individual y en privado.

Para llevar a cabo la investigación se utilizó la entrevista estructurada: documento en el que se plasmaron los datos obtenidos provenientes de la historia clínica perinatal, partograma y entrevista.

Para analizar los datos se realizó lo siguiente:

- Ordenamiento de los datos.
- Tabulación de los datos.
- Presentación de cuadros y gráficos de acuerdo con el nivel de medición.

La interpretación de los datos se procedió a hacer una vez que estos fueron codificados, transferidos a una matriz y guardados en un archivo. Se efectuaron sobre la matriz de datos, utilizando un programa de computadora, Excel 2007. Así se realizó, en primer término, la interpretación de la estadística descriptiva de los datos para posteriormente efectuar relaciones entre algunas variables. Para el análisis se emplearon distribución de frecuencias, cuadros y gráficos; específicamente barras y pyes.

RESULTADOS

Del total de mujeres atendidas en el hospital durante el periodo de estudio, el 25,3% manifestó haber padecido algún tipo de violencia.

Tabla 1: frecuencia de violencia de género durante la gestación

VIOLENCIA	N°	%
Sin violencia	448	75
Con violencia	152	25
TOTAL	600	100

Características sociodemográficas del grupo de mujeres estudiadas

El 78% del grupo de estudio tenían entre 25 a 35 años de edad y el 22%, entre 20 a 24 años. La mayoría de las mujeres, 56%, provenían de la Sierra, el 32% de la Costa y 13% de la Selva; el tiempo de residencia de las mujeres que migraron hacia la costa fue en su mayoría >5 años, representado por un 49%; de 01-05 años, el 39%, y <1 año, el 12%. En cuanto al grado de instrucción, 32% tenían secundaria incompleta, 25% primaria incompleta, 19% secundaria completa, 11% primaria completa, 8% eran analfabetas, 5% con estudios superiores técnicos y solo el 1% tenían estudios superiores universitarios. Respecto al estado civil, el 71% eran convivientes, 19% eran casadas y las restantes eran solteras. En relación con la religión que practicaban,

el 77% eran católicas, el 9% tenían otras religiones, el 7% eran evangélicas, el 6% testigos de Jehová y el 1% no profesaban ninguna religión.

Antecedentes sexuales y reproductivos

El 69% de las mujeres tuvieron su primera experiencia sexual entre los 16 y 20 años de edad, el 28% antes de los 15 años y el grupo restante entre 21 y 25 años. Respecto al método anticonceptivo utilizado antes de la gestación actual, el 35% había utilizado inyectables trimestrales; el 10%, píldora; el 10%, dispositivo intrauterino; el 7%, preservativo, el 32%, ninguno, y los restantes, el método natural. El 53% había tenido entre 1 y 2 parejas sexuales; el 42%, entre 3 y 5, y las restantes, más de 6 parejas sexuales. El 52% del grupo de mujeres había tenido entre 1 y 3 embarazos previos, el 34% entre 4 y 5 y el 14% más de 6 embarazos.

Tabla 2: características generales de puérperas que padecieron violencia de género durante la gestación

ANTECEDENTES	TOTAL	
	N°	%
Edad		
20 –24 (adulto joven)	34	22
25 –35 (adulto)	118	78
TOTAL	152	100
Procedencia		
Costa	48	32
Sierra	85	56
Selva	19	13
TOTAL	152	100
Tiempo de residencia		
<1	18	12
1-5	60	39
> 5	74	49
TOTAL	152	100
Grado de instrucción		
Analfabeto	12	8
Primaria completa	17	11
Primaria incompleta	38	25
Secundaria completa	29	19
Secundaria incompleta	48	32
Superior técnico	7	5
Superior universitaria	1	1
TOTAL	152	100
Estado civil		
Conviviente	108	71
Casada	29	19
Soltera	15	10
TOTAL	152	100
Religión		
Católica	117	77
Evangélica	11	7
Testigo de Jehová	9	6
Otros	13	9
Ninguno	2	1
TOTAL	152	100

Tabla 3: antecedentes sexuales y reproductivos de puérperas que padecieron violencia de género durante la gestación

ANTECEDENTES	TOTAL	
	Nº	%
Inicio de relaciones sexuales		
< 15	42	28
16 – 20	105	69
21 -25	5	3
TOTAL	152	100
Método anticonceptivo utilizado antes de la gestación		
Ninguno	48	32
Natural	10	7
Preservativo	11	7
Píldora	15	10
Ampolla	53	35
Dispositivo intrauterino	15	10
TOTAL	152	100
Andría		
1 – 2	81	53
3 – 5	64	42
> 6	7	5
TOTAL	152	100
Embarazos previos		
1 – 3	79	52
4 – 5	52	34
>6	21	14
TOTAL	152	100

Características de la violencia

El tipo de violencia que se presentó con mayor frecuencia fue el físico con 49% de las entrevistadas, la violencia psicológica (emocional o verbal) en 45%, la violencia sexual (2%) y la violencia económica (4%). El principal autor de la violencia fue la pareja (61%), el profesional de salud (26%), padres (6%), familia política (4%) y los hermanos (3%). La violencia se inició durante la gestación en el 67% de las entrevistadas, antes de la gestación (28%) y luego de culminada la gestación (5%). La violencia fue percibida en forma moderada por el 68% de las entrevistadas, en forma intensa (24%) y leve (8%). La frecuencia de los episodios de violencia fue “siempre” (44%); “a veces” (39%), y “casi nunca” (16%).

Al explorarse las características de la violencia, según el tipo de la misma, se determinó que en la violencia física el principal autor fue la pareja (41%), seguida por el profesional de salud (26%) y finalmente los hermanos (2%). Esta violencia tuvo su aparición durante la gestación en el 36% del total de entrevistadas, antes de la gestación en el 11%, y después de la misma en

el 3%. La violencia fue percibida en forma moderada por el 68% de las entrevistadas; en forma intensa por el 24%, y en forma leve por el 8%. La frecuencia de esta violencia fue “siempre” (44%), “a veces” (39%) y “casi nunca” (16%).

En el caso de la violencia psicológica (45% de las entrevistadas), el principal autor fue el profesional de salud (20%); la pareja (14%); los padres (6%), y en menor orden, los hermanos (1%). El inicio de esta violencia tuvo lugar durante la gestación (28% del total de entrevistadas), antes de la gestación (16%) y después de la misma (2%). Se manifestó con intensidad moderada (32% del total), leve (8%) e intensa (6%); y se presentó “siempre” (16% del total), “a veces” (22%), y “casi nunca” (8%).

La violencia sexual (2%) tuvo como único autor a la pareja, se presentó antes de la gestación, fue percibida en intensidad moderada y ocurrió “casi nunca”. La violencia económica (4%) tuvo como único autor a la pareja, se manifestó durante la gestación, fue moderada y ocurrió “siempre”.

Tabla 4: tipo de violencia durante la gestación

TIPO DE VIOLENCIA	TOTAL	
	N°	%
Tipo de violencia ejercida		
Física	74	49
Psicológica	69	45
Sexual	3	2
Económica	6	4
TOTAL	152	100

Tabla 5: características de la violencia según el tipo

CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA	TOTAL		TIPO DE VIOLENCIA							
			Física		Psicológica		Sexual		Económica	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Autor de violencia										
Pareja	92	61	62	41	21	14	3	2	6	4
Familia política	6	4	0	0	6	4	0	0	0	0
Padres	9	6	0	0	9	6	0	0	0	0
Profesional de salud	40	26	9	6	31	20	0	0	0	0
Hermanos	6	3	3	2	2	1	0	0	0	0
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4
Inicio de la violencia										
Antes	43	28	16	11	24	16	3	2	0	0
Durante	102	67	54	36	42	28	0	0	6	4
Después	7	5	4	3	3	2	0	0	0	0
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4
Intensidad de violencia										
Leve	12	8	0	0	12	8	0	0	0	0
Moderado	104	68	47	48	48	32	3	2	6	4
Intenso	36	24	27	9	9	6	0	0	0	0
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4
Frecuencia										
Casi nunca	25	16	10	7	12	8	3	2	0	0
Siempre	67	44	37	24	24	16	0	0	6	4
A veces	60	39	27	18	33	22	0	0	0	0
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4

Características de la gestación actual

Respecto al inicio del control prenatal, el 26% lo inició en el primer trimestre; el 37% lo inició en el segundo trimestre; el 24% en el tercero, y el 14% no tuvo control prenatal. Respecto a las mujeres que tuvieron control prenatal, el 53% considera que fue insuficiente y el 47%, adecuado.

Las complicaciones durante la gestación fueron amenaza de aborto (en el 24%); ruptura prematura de membranas (en el 20%); hipertensión del embarazo (en el 19%); enfermedad infecciosa del tracto urinario (en el 12%); amenaza de parto prematuro (en el 8%); anemia (en el 6%); otras (en el 4%), y en el 8% no se presentó ninguna complicación.

En relación con el aumento de peso materno, el 77% tuvo una ganancia de peso inadecuada; el 22%, adecuada, y en un 8% no figuraba dicho dato.

Al explorarse las características de la gestación actual, en el grupo de víctimas de violencia física se determinó que el control prenatal se inició durante el primer trimestre: 16%, segundo trimestre: 15%, tercer trimestre: 12%, y 6% no tuvieron control prenatal. Las que sí tuvieron control prenatal, lo consideraron: 26%, insuficiente y 24%, adecuado.

Se presentaron las siguientes complicaciones: amenaza de aborto: 14%; enfermedad hipertensiva del embarazo: 11%; infección urinaria y ruptura prematura de membranas en igual proporción: 6%; amenaza de parto prematuro: 4%; anemia y otros: 2%, y 4% de las mujeres no presentaron ninguna complicación durante la gestación actual. El 32% de estas mujeres tuvieron un aumento de peso inadecuado, 13% adecuado y en 4% de ellas no figuraba tal dato.

En el caso de la violencia psicológica, los controles prenatales se iniciaron durante el primer trimestre: 10%; segundo trimestre: 22%; tercer trimestre: 8%, y el 6% no tuvo control prenatal.

Entre las que tuvieron controles prenatales, el 27% lo consideró insuficiente y el 19%, adecuado. Las complicaciones fueron: ruptura prematura de membranas: 10%; enfermedad hipertensiva del embarazo en igual medida a la amenaza de aborto: 8%; infección urinaria: 6%; amenaza de parto prematuro y anemia: 4%; otros: 2%, y 4% de las mujeres no tuvieron ninguna complicación. Las mujeres que sufrieron de violencia sexual iniciaron sus controles prenatales durante el tercer trimestre, los que fueron adecuados. Tuieron ruptura prematura de membranas y su aumento de peso fue inadecuado. Las entrevistadas que señalaron haber sido víctimas de violencia económica, iniciaron sus controles prenatales durante el tercer trimestre, los que fueron adecuados. Presentaron amenaza de aborto y ruptura prematura de membranas; además, su aumento de peso fue inadecuado.

Tabla 6: características de la gestación actual según el tipo de violencia

CARACTERÍSTICAS DE LA GESTACIÓN ACTUAL	TOTAL		TIPO DE VIOLENCIA							
			Física		Psicológica		Sexual		Económica	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Inicio de control prenatal										
Primer trimestre	39	26	24	16	15	10	0	0	0	0
Segundo trimestre	56	37	23	15	33	22	0	0	0	0
Tercer trimestre	36	24	18	12	12	8	3	2	3	2
Sin control pre-natal	21	14	9	6	9	6	0	0	3	2
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4
Número de controles prenatales										
Insuficiente (1-<5)	70	53	34	26	36	27	0	0	0	0
Adecuado (>5)	61	47	31	24	24	19	3	2	3	2
TOTAL	131*	100	65	50	60	46	3	2	3	2
Complicaciones durante la gestación										
Amenaza de aborto	36	24	21	14	12	8	0	0	3	2
Amenaza de parto prematuro	12	8	6	4	6	4	0	0	0	0
Anemia	9	6	3	2	6	4	0	0	0	0
Infección del tracto urinario	18	12	9	6	9	6	0	0	0	0
Ruptura prematura de membranas	30	20	9	6	15	10	3	2	3	2
Enfermedad hipertensiva del embarazo	29	19	17	11	12	8	0	0	0	0
Otros	6	4	3	2	3	2	0	0	0	0
Ninguna	12	8	6	4	6	4	0	0	0	0
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4
Aumento de peso										
Adecuado	34	22	19	13	15	10	0	0	0	0
Inadecuado	106	70	49	32	51	34	3	2	3	2
No figura	12	8	6	4	3	2	0	0	3	2
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4

*Hubo 21 entrevistadas sin control prenatal por lo que sólo se consideró en el rubro de número de controles prenatales a 131 participantes del estudio.

Características del parto actual

En este grupo de mujeres, la gestación terminó en 64% de los casos por parto vaginal y en el 36% por cesárea. En cuanto al trabajo de parto, 59% tuvo un trabajo de parto normal; 36% tuvo un trabajo de parto prolongado y 6% no cursaron con trabajo de parto. Al investigar sobre las complicaciones del parto, se encontró que el 39% cursó con distocia de contracción; 18% con hemorragia; 10% con desgarros; 6% con retención de placenta; 10% presentaron otras complicaciones (desproporción céfalo-pelviana, inminencia de ruptura uterina), y 18% no presentaron ninguna complicación.

Al explorarse las características del parto actual para quienes fueron afectadas por violencia física, se determinó que el parto fue vaginal

(31%) y cesárea (18%); el trabajo de parto fue normal (25%); trabajo de parto prolongado (22%), y no trabajo de parto (2%). Las mujeres de este grupo presentaron complicaciones como la hemorragia (12%); distocia de contracción (11%); desgarro (6%); retención de placenta (2%); el 8% presentaron otras complicaciones y 10% no presentó ninguna complicación.

En el caso de la violencia psicológica, los partos fueron vaginales (28%) y cesáreas (18%). Las complicaciones durante el parto fueron: la distocia de la contractilidad uterina (24%); la hemorragia, el desgarro y la retención de placenta (4%); el 2% presentó otras complicaciones y el 8% no presentó ninguna.

Todas las mujeres que sufrieron de violencia sexual tuvieron un parto vaginal con trabajo de

parto prolongado y distocia de contractilidad uterina.

la distocia de contracción (2%) y la hemorragia (2%).

Las mujeres que padecieron violencia económica tuvieron un parto vaginal con trabajo de parto normal (2%) y prolongado (2%); con complicaciones durante el trabajo de parto como

Tabla 7: características del parto según tipo de violencia

CARACTERÍSTICAS DEL PARTO	TOTAL		TIPO DE VIOLENCIA							
			Física		Psicológica		Sexual		Económica	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo de parto										
Vaginal	98	64	47	31	42	28	3	2	6	4
Cesárea	54	36	27	18	27	18	0	0	0	0
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4
Duración del trabajo de parto										
Trabajo de parto normal	89	59	38	25	48	32	0	0	3	2
Trabajo de parto prolongado	54	36	33	22	15	10	3	2	3	2
No trabajo de parto	9	5	3	2	6	4	0	0	0	0
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4
Complicaciones del parto										
Distocia de contracción	59	39	17	11	36	24	3	2	3	2
Hemorragia	27	18	18	12	6	4	0	0	3	2
Desgarro	15	10	9	6	6	4	0	0	0	0
Retención de placenta	9	6	3	2	6	4	0	0	0	0
Otros	15	10	12	8	3	2	0	0	0	0
Ninguna	27	18	15	10	12	8	0	0	0	0
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4

Características del recién nacido

En relación con el recién nacido, el 59% no presentó sufrimiento fetal. Entre los que sí lo presentaron, tuvieron bradicardia fetal (24%) y taquicardia fetal (18%). Al examinar el Apgar, se obtuvo que fue normal (60%); tuvieron depresión moderada (20%) y depresión severa (19%). El 62% de los recién nacidos fueron adecuados para su edad gestacional; el 30%, pequeños para su edad gestacional, y 8%, grandes para su edad gestacional. El 66% fueron recién nacidos a término; el 26%, recién nacidos pretérmino; el 8%, recién nacidos postérmino. La experiencia de contacto piel a piel fue ausente (55%) y presente (45%). En este mismo grupo hubo éxito en la lactancia materna en el 41% de los recién nacidos y el fracaso se presentó en el 59% de los casos.

Al explorarse las características del recién nacido dentro del grupo de violencia física, 20%

del total de recién nacidos cursaron con sufrimiento fetal: 14% tuvieron bradicardia y 6%, taquicardia. 32% de los recién nacidos presentaron una puntuación de Apgar normal; 13%, depresión severa, y 4%, depresión moderada. El peso del recién nacido fue adecuado para su edad gestacional (28%), pequeño para su edad gestacional (18%) y grande para su edad gestacional (2%). El 28% de los recién nacidos fueron a término; 18%, pretérmino, y 2% postérmino. La experiencia de contacto piel a piel en este grupo de mujeres estuvo presente en el 18% de los casos y ausente en el 31%. La lactancia materna fue para el 31% de las mujeres un fracaso, y para el 28%, exitosa.

Entre las mujeres que padecieron de violencia psicológica, el 20% de los recién nacidos cursaron con sufrimiento fetal: 12% presentaron taquicardia y 8%, bradicardia. El 30% de los

recién nacidos presentaron una puntuación de Apgar normal; 12%, depresión moderada, y 4% depresión severa. El peso del 30% de los recién nacidos fue adecuado para su edad gestacional; el del 10%, pequeño para su edad gestacional, y el del 6%, grande para su edad gestacional. Nacieron a término: 34%, pretérmino: 8% y postérmino: 4%. La experiencia de contacto piel a piel en este grupo de mujeres estuvo presente en el 26% y en el 20% estuvo ausente. La lactancia materna fue considerada un fracaso en el 24% y tuvo éxito en 22% de los casos. Los recién nacidos de mujeres que padecieron violencia sexual no presentaron sufrimiento

fetal; presentaron depresión moderada; el peso del recién nacido fue bajo para su edad gestacional; fueron a término. La experiencia de contacto piel a piel estuvo ausente, y la lactancia materna fue un fracaso.

Los recién nacidos de mujeres que padecieron violencia económica no presentaron sufrimiento fetal; presentaron depresión moderada y severa (2%); el peso del recién nacido fue adecuado para edad gestacional; los recién nacidos fueron a término y postérmino (2%). La experiencia de contacto piel a piel estuvo ausente y presente, en igual medida, y la lactancia materna fue un éxito y un fracaso en iguales proporciones.

Tabla 8: características del recién nacido según el tipo de violencia

CARACTERÍSTICAS DEL RECIÉN NACIDO	TOTAL		TIPO DE VIOLENCIA							
	N	%	Física		Psicológica		Sexual		Económica	
			N	%	N	%	N	%	N	%
Sufrimiento fetal										
Taquicardia	27	18	9	6	18	12	0	0	0	0
Bradycardia	36	24	21	14	12	8	0	0	0	0
No	89	59	44	29	39	26	3	2	6	4
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4
APGAR										
Depresión severa	29	19	20	13	6	4	0	0	3	2
Depresión moderada	30	20	6	4	18	12	3	3	3	2
Normal	93	61	48	32	45	30	0	0	0	0
Total	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4
Peso del recién nacido										
Adecuado para la edad gestacional	94	62	43	28	45	30	0	0	6	4
Bajo para la edad gestacional	46	30	28	18	15	10	3	2	0	0
Grande para la edad gestacional	12	8	3	2	9	6	0	0	0	0
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4
Madurez del recién nacido										
Recién nacido pretérmino	40	26	28	18	12	8	0	0	0	0
Recién nacido a término	100	66	43	28	51	34	3	2	3	2
Recién nacido postérmino	12	8	3	2	6	4	0	0	3	2
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4
Experiencia de contacto piel a piel										
Presente	69	45	27	18	39	26	0	0	3	2
Ausente	83	55	47	31	30	20	3	2	3	2
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4
Éxito de la lactancia materna										
Éxito	63	41	27	18	33	22	0	0	3	2
Fracaso	89	59	47	31	36	24	3	2	3	2
TOTAL	152	100	74	49	69	45	3	2	6	4

Anticoncepción familiar

El 80% del total de mujeres entrevistadas recibió consejería en planificación familiar y el 20% no lo recibió. Del total de mujeres entrevistadas, 53% solicitó un método anticonceptivo y 47% no lo hizo; de las mujeres que solicitaron un método anticonceptivo, 76%

lo hicieron en forma voluntaria y 24% lo hicieron por convencimiento. El método anticonceptivo más utilizado fue el método quirúrgico o definitivo (46%), seguido por los inyectables trimestrales (43%), preservativos (4%) y en menor proporción píldoras y el dispositivo intrauterino.

Tabla 9: características del servicio de planificación familiar

CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	TOTAL	
	N°	%
Recibió consejería en planificación familiar		
Sí	122	80
No	30	20
TOTAL	152	100
Solicitó algún método anticonceptivo		
Sí	80	53
No	72	47
TOTAL	152	100
Tipo de decisión*		
Voluntaria	61	76
Por convencimiento	19	24
TOTAL	80	100
Tipo de método anticonceptivo elegido		
Preservativo	3	4
Píldoras	3	4
Ampollas	34	43
Dispositivo intrauterino	3	4
Método quirúrgico	37	46
TOTAL	80*	100

*Solo se consideró a las entrevistadas que solicitaron un método anticonceptivo.

DISCUSIÓN

Frecuencia de violencia de género

Poco a poco la violencia ha sido considerada como una de las amenazas más serias a la salud de la mujer. Sin embargo, todavía hay que dividir la totalidad de mujeres afectadas por la violencia en grupos más pequeños para entender la multiplicidad de las causas que la ocasionan, tal es el caso de la violencia de género en las mujeres embarazadas quienes constituyen un grupo importante dentro de este tema. En la investigación se encontró una frecuencia de 25,3% (n=152) de púrpas que refirieron haber padecido de violencia durante el embarazo, semejante a lo que identificó Valdez² en México, donde 33,5% de las mujeres usuarias del servicio de maternidad

manifestaron haber sido víctimas de violencia durante el embarazo. Collado y Villanueva³ determinaron que la prevalencia de violencia durante el embarazo fue de 39,24%, mientras que en el Instituto Nacional de Salud Pública (México)⁴, el 13% informaron haber sufrido violencia durante alguno de sus embarazos.

Características generales

Según el Instituto Nacional de Salud Pública (México)⁴, en cuanto al nivel de escolaridad de la mujer, las analfabetas, comparadas con las mujeres que tenían escolaridad superior a primaria completa, presentaron la asociación más fuerte (RM 2.2; IC 95%, 1.1,4.4); así mismo, Silva⁵ en su estudio constituido por 110 mujeres usuarias del servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Civil de Cuernavaca,

nos refiere que el 20% eran adolescentes (13 a 19 años), 65% tenían entre 20 y 34 años; 7%, entre 35 y 42 años.

De modo semejante, en el estudio que se presenta, el mayor porcentaje (78%) tenía entre 25 a 35 años; procedían de la sierra (56%) y con residencia en Lima mayor de 5 años (49%). Se refleja así el componente cultural que permanece intacto, a pesar de los años, de la instrucción secundaria incompleta (32%), y con pareja estable (71%). Según Guerrero Chacón⁶ la mayoría de las mujeres víctimas de violencia fueron católicas (26 de las 28 mujeres, 98,2%), cifra igual de representativa a la de este estudio en el cual el 77% de las mujeres eran católicas.

Antecedentes sexuales y reproductivos

Con el objetivo de conocer más respecto de los antecedentes sexuales reproductivos, se encuentra en este estudio que el 69% de las mujeres habían iniciado su vida sexual entre los 16 a 20 años (una de las mujeres manifestó haber sufrido violencia sexual durante la adolescencia); el 35 % había utilizado como método anticonceptivo los inyectables trimestrales; la mayoría manifestó haber utilizado este método porque era más fácil de ocultárselo a sus parejas, y mencionaron también sentirse solas ante su futuro reproductivo, pues sus parejas no demostraban ningún interés: el 53% había tenido entre 1 y 2 parejas sexuales y el 52% había tenido entre 1 y 3 embarazos previos.

Núñez-Rivas y colaboradores⁷ encuentran en su estudio que el 19,5% estaban embarazadas por primera vez; 68,6% tenían de uno a tres embarazos previos y las restantes habían tenido de cuatro a siete embarazos, y con respecto al uso de anticonceptivos, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos, ya que en ambos casos cerca del 30% utilizó algún método anticonceptivo en el año anterior al embarazo.

Características de la violencia

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (ENVINOV) 2007⁸, elaborada por el Instituto Mexicano de la Juventud (IMJ), 15,5% de los mexicanos de entre 15 y 24 años con relaciones de pareja han sido víctimas de violencia física, 75,8% ha sufrido agresiones

psicológicas y 16,5% ha vivido al menos una experiencia de ataque sexual.

En la investigación se determinó que la violencia física se presentó en 49% de los casos y la psicológica en 44%; esta última se manifestó, según las pacientes, en forma de amenazas, insultos, crítica continua, desprecio, abandono, pérdida de derecho a prácticas afectivas y humillaciones. El abuso sexual fue reportado en tres de los casos quienes refirieron haber sido violadas por sus esposos en más de una ocasión. En algunas ocasiones, todos estos tipos de violencia se presentaron en forma simultánea, pero para el estudio se tomó en cuenta lo que la mujer percibía en mayor medida. Guerrero⁶ muestra que la violencia se presentó de la siguiente manera: abuso físico (87,4%); abuso psicológico (64,0%); abuso sexual (25,1%); mientras que en el estudio de Núñez-Rivas⁷ se presentó con mayor frecuencia la violencia del tipo psicológico (76%); abuso físico (40%, y de tipo psicológico (37%).

Se determinó en este estudio que el principal autor de la violencia fue la pareja (61%). Respecto a ello, Alvarado⁹ asegura que las embarazadas están más vulnerables porque el embarazo genera una amenaza psicológica para el hombre agresor. Debido a que estos hombres necesitan tener toda la atención y todo el cuidado de ellas, se sienten amenazados cuando ven que toda la atención se desvía hacia un embarazo y un bebé que viene.

Collado y Villanueva³ determinaron que la mayoría de las mujeres (87%) declaró experimentar diferentes tipos de abuso por parte de la pareja. En el estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (México)⁴ se evidencia que en el 91,4% de los casos el agresor fue el cónyuge. Según Núñez-Rivas y colaboradores⁷, las mujeres agredidas por sus compañeros manifestaron haber sufrido distintos tipos de abuso: predominó el psicológico (86,9%), seguido del abuso físico (60,9%) y del abuso sexual (52,2%).

En el estudio de Collado y Villanueva³, el tipo de violencia más frecuente fue el psicológico (76%); seguido del abuso físico (40%) y del sexual (37%).

Un dato importante en este estudio, que significaría el paso a futuras investigaciones, es

la afirmación de las mujeres de haber padecido violencia por parte del profesional de salud con una cifra de 26%, ocupando así el segundo lugar dentro de los autores de violencia que se consignaron en el estudio. Este es un hecho que preocupa, pues debería ser éste quien propicie el bienestar de la mujer, teniendo un papel importante en la solución de tal problema de salud pública. Dentro de los tipos de violencia que se manifestaron, el principal fue el psicológico (20%). Ellas manifestaron que no se les hacía caso, les gritaban que no hicieran ruido, no respetaban su intimidad, se les negaba el hecho de ver a sus familiares, las obligaban a contestar preguntas cuando estaban en plenas contracciones. Un hecho bastante importante es la evidencia de la violencia física, que constituye el 6% de los casos. Con respecto a ello, las mujeres manifestaron que sintieron este tipo de violencia cuando les colocaban las vías endovenosas y se les "hincaba" muchas veces porque no se les "encontraba venas"; asimismo, que los exámenes ginecológicos eran muy repetidos y hechos por varias personas, a pesar que ellas se negaban a ser examinadas.

En este estudio la violencia se presentó en mayor frecuencia durante el embarazo, representando el 67% de todos los casos y el 28% antes del mismo, con lo que se puede afirmar que el embarazo se comporta como un factor que pone en una situación vulnerable a la mujer. Guerrero Chacón⁶ refiere que el inicio de los actos violentos se produjo en el primer trimestre (del 2% al 7%), en el segundo trimestre (del 7% al 10%) y en el tercer trimestre (4%). Collado y Villanueva³ demostraron que la violencia psicológica fue la más frecuente antes y durante el embarazo (94,71% y 96,46%, respectivamente). La violencia física y sexual disminuyó durante la gestación (28,6%); el 5,7% refirieron haber sido agredidas por un familiar (hermano o padre).

En el estudio actual, la intensidad de la violencia fue en su mayoría moderada (68%); la frecuencia "siempre" se presentó en el 44% en la violencia física; ello evidencia el riesgo de la mujer a sufrir enfermedades secundarias durante su embarazo, pues las agresiones físicas pudieron haber sido causa de complicaciones durante el embarazo y parto. Para el tipo de violencia psicológica predominó la intensidad "moderada" y ocurrió "casi siempre", lo que significaría un estado de estrés constante en la mujer embarazada, mermando su autoestima y evitando que sea capaz de

buscar ayuda, poniendo en riesgo el control de su gestación, como se evidencia en este estudio, donde en el 14% de los casos las mujeres no contaron con control prenatal.

En el estudio de Núñez-Rivas y colaboradores⁷, los aspectos fueron evaluados con cinco niveles según su frecuencia: nunca, raramente, a menudo, muy a menudo y siempre. La frecuencia "muy a menudo" obtuvo la puntuación más alta en los dos grupos de mujeres en las siguientes categorías: "deprimida" (18,0% en mujeres no agredidas frente a 57,1% en mujeres agredidas, $P < 0,001$), "subestimada" (12,0% en mujeres no agredidas frente a 22,9% en mujeres agredidas, $P = 0,226$) y "nerviosa y temerosa" (9,6% en mujeres no agredidas frente a 14,3% en mujeres agredidas, $P = 0,524$). La frecuencia "siempre" para la categoría "apoyada" estuvo presente únicamente en las mujeres no agredidas (60,4%), mientras que las mujeres agredidas se consideraron "apoyadas" solo "raramente" (5,7%, $P < 0,001$). Se debe destacar que ninguno de los dos grupos de mujeres notificó haberse sentido "feliz" ni "enojada", y que las frecuencias "nunca" y "a menudo" no fueron notificadas para estas dos categorías. Las mujeres agredidas manifestaron sentirse significativamente más "deprimidas" y menos "apoyadas" que las no agredidas.

Características de la gestación y el parto actuales

Está ampliamente documentado que entre las mujeres agredidas durante el embarazo hay mayor frecuencia de abortos espontáneos, de muerte intrauterina y neonatal y de hijos nacidos con bajo peso, lo que representa una limitación en las posibilidades de supervivencia del recién nacido. En el estudio actual, respecto al inicio del control prenatal, el 37 por ciento de las mujeres iniciaron sus controles en el 2do. trimestre y 14 por ciento no tuvieron control prenatal. Entre las mujeres que tuvieron control prenatal, para el 53 por ciento fue insuficiente y para el 47 por ciento adecuado. En cuanto a las complicaciones, se encontró que 24 por ciento tuvieron amenaza de aborto, 20 por ciento ruptura prematura de membranas, 19 por ciento enfermedad hipertensiva del embarazo, teniendo en consideración que para el estudio no se incluyeron a mujeres con factores de riesgo agregados. En relación con el aumento de peso materno, el 77 por ciento tuvo una

ganancia de peso inadecuada, situación que representa un causal para la aparición de otras complicaciones como las anteriores mencionadas. En este grupo de mujeres, la gestación terminó en 64 por ciento de los casos por parto vaginal y en el 36 por ciento, por cesárea. En cuanto al trabajo de parto, el 59 por ciento tuvo un trabajo de parto normal; sin embargo, se presentó un trabajo de parto prolongado en el 36 por ciento, cifra importante que coloca a la mujer en un serio riesgo de salud. Al investigar sobre las complicaciones durante la labor de parto se encontró que el 39 por ciento cursó con distocia de la contractilidad uterina y el 18 por ciento con hemorragia. En uno de los casos, una de las mujeres presentó inminencia de ruptura uterina y por tanto, su parto terminó en cesárea.

En el estudio de Cruz y Hermida¹⁰, las víctimas de violencia durante la gestación tuvieron tres veces más complicaciones durante el parto y posparto que las mujeres no maltratadas y demostraron que los golpes producidos por el agresor sobre el vientre materno produjeron desprendimientos prematuros de la placenta (abruptio traumático), con resultados de parto prematuro, muerte fetal o muerte materna por grave hemorragia interna y en algunos casos rotura uterina.

Características del recién nacido

Otro aspecto necesario para evaluar es el efecto de la violencia en la salud y calidad de vida del binomio madre-hijo. En el estudio actual, el 24 por ciento de los recién nacido presentó bradicardia fetal y el 18 por ciento taquicardia fetal. El puntaje de Apgar en los recién nacidos demostró depresión moderada en el 20 por ciento y depresión severa en el 19 por ciento. En relación con el peso del recién nacido, el 30 por ciento fue bajo para la edad gestacional; el 26 por ciento fue recién nacido pre-término. En el estudio de Cruz y Hermida¹⁰, los fetos de estas madres, al nacer, tuvieron un riesgo cuatro veces mayor de sufrir bajo peso que los otros grupos. Se observó un incremento de la morbilidad y mortalidad perinatal (muerte fetal prematura: riesgo 40 veces mayor de morir en el primer año de vida) y efectos deletéreos en el desarrollo ulterior de las capacidades físicas, cognitivas y de relación de estos fetos que los limitarán seriamente en caso de sobrevivir. El bajo peso al nacer se explicaría en una hipótesis patogénica en la que la liberación de

neurotransmisores (catecolaminas), como producto de una innegable depresión o estrés acompañante durante el embarazo agredido, pudiera causar una hipoperfusión placentaria, o un parto prematuro, abruptio, etc.

La literatura ofrece testimonios de la importancia de la lactancia materna. Fernando Pinto Laso¹¹ menciona que un "buen apego", consecuencia de la lactancia materna, favorece los lazos afectivos entre la madre y su hijo y que estimula un mejor desarrollo psicomotor y una salud óptima para el niño, y relaciona su fracaso con la presencia de algunas patologías de la infancia, como por ejemplo, el maltrato infantil, pues se ha observado que un porcentaje de los niños maltratados presenta el antecedente de "mal apego" inicial o disfunción del mismo, frecuentemente asociado a prematuridad o patología perinatal.

Anticoncepción familiar

En cuanto al uso de métodos anticonceptivos, en el estudio de la Defensoría del Pueblo de Colombia¹², el 54 por ciento de los casos recurrió a programas desarrollados por las organizaciones no gubernamentales (ONG) para adquirir el método anticonceptivo y solo el 20 por ciento a un servicio de salud del Estado. En el estudio, el 20% de las mujeres estudiadas no había recibido consejería en planificación familiar, el 47% no solicitó un método anticonceptivo, y de las mujeres que solicitaron un método anticonceptivo, el 24% lo hicieron por convencimiento. El método anticonceptivo más elegido fue el método quirúrgico o definitivo; el 43% eligió inyectables trimestrales.

CONCLUSIONES

1. Del total de puérperas atendidas en el tiempo de estudio, el 25 % (n=152) refirieron sufrir algún tipo de violencia constituyéndose, en nuestra muestra de investigación, en un valor significativo.
2. Las puérperas entrevistadas mayormente tuvieron entre 25 y 35 años (78%); eran procedentes de la sierra (56%); tenían residencia en la zona de influencia mayor a 5 años (49%); con grado de instrucción secundaria incompleta (32%). La gran mayoría de ellas vivían una relación de convivencia con sus parejas (71%) y practicaban la religión católica (77%).

3. De las mujeres que participaron en el estudio, el 69% alegaron haber iniciado su vida sexual entre los 16 y 20 años de edad, utilizaban en su mayoría los inyectables trimestrales como método anticonceptivo (35%); sin embargo un porcentaje similar declaró no haber utilizado ningún método anticonceptivo (32%); en su mayoría tuvieron entre 1 y 2 parejas sexuales (53%), y tuvieron entre 1 y 3 embarazos previos (52%).
4. El principal tipo de violencia manifestado por las mujeres fue el físico (49%) y casi sin diferencia la violencia psicológica (45%), datos que corresponden con la información internacional.
5. El principal autor de la violencia fue la pareja (61%), quien ejerció en su mayoría violencia física (41%), psicológica (14%) y en el 2% de los casos, violencia sexual. En segundo lugar se encuentran los profesionales de salud (26%), hecho que trasciende en esta investigación. La violencia fue en su mayor parte psicológica (20%) y en forma muy preocupante también física (6%). Los episodios de violencia se presentaron en general durante el embarazo (67%), siendo estos mayoritariamente del tipo físico. La intensidad con la que se presentaron fue moderada (68%) y ocurrieron "siempre" (67%) en casi la totalidad de las mujeres encuestadas.
6. El mayor número de estas mujeres inició sus controles prenatales durante el segundo trimestre (37%), habiendo ellas sufrido principalmente violencia psicológica (22%). Una proporción significativa no tuvo ningún control prenatal (14%); estas últimas padecieron violencia psicológica y física en igual medida (6%). De las mujeres que tuvieron control prenatal, el 53% tuvo un número de controles insuficiente (53%), entre 1 y 5 controles prenatales. La complicación más frecuente que sufrieron las participantes del estudio fue la amenaza de aborto (24%). La mayoría de ellas padecieron violencia física (14%), ruptura prematura de membranas (20%), y sufrieron en mayor medida violencia psicológica (10%). El aumento de peso materno fue inadecuado (70%) en el común de las mujeres.
7. En general, el parto terminó por vía vaginal (64%), pero el índice de cesáreas fue muy alto (36%), teniendo en consideración que estas mujeres no tenían factores de riesgo asociados. El trabajo de parto fue normal en más de la mitad de los casos (59%), sin embargo un importante porcentaje tuvo un trabajo de parto prolongado (36%). Las complicación del trabajo de parto más frecuente fue la distocia de la contractilidad (39%).
8. Si bien la mayoría de los recién nacidos de las mujeres que padecieron de violencia de género durante la gestación, no presentaron sufrimiento fetal (59%), se presentaron casos de bradicardia fetal (24%) y taquicardia fetal (18%). El Apgar fue normal en la mayoría de los recién nacidos (61%), pero se observó depresión moderada (20%). Predominó la violencia psicológica (12%) y la depresión severa (19%), y prevaleció la violencia física (13%). Hubo numerosos casos de recién nacidos pequeños para la edad gestacional (30%). Varios recién nacidos fueron pretérmino (26%). El contacto piel a piel estuvo ausente en más de la mitad de los casos (55%) y la lactancia materna se convirtió en un fracaso en el 59% de los casos.
9. La consejería en planificación familiar no estuvo presente en un número importante de casos (20%). La mayoría de mujeres no solicitaron algún método anticonceptivo (72%); entre aquellas que sí solicitaron un método anticonceptivo, el 24% fueron convencidas de hacerlo (por riesgo obstétrico futuro), y el método anticonceptivo principal fue el quirúrgico o definitivo (46%), y en segundo lugar, los inyectables trimestrales, 43%. Finalmente, concluimos que la violencia antes y durante el embarazo es frecuente, y que su expresión tiende a ser más severa y se asocia con resultados adversos, siendo imperiosa la necesidad de su identificación rutinaria en los servicios de ginecología y obstetricia y de proveer a las mujeres de asistencia médica y social.

RECOMENDACIONES

Con los resultados obtenidos se sustenta la necesidad de seguir estudiando el problema de la violencia en el embarazo. Se propone profundizar la investigación sobre el tema y estudiar otros aspectos relacionados, asimismo

sensibilizar al personal de salud sobre la violencia hacia las mujeres como riesgo reproductivo.

Se propone investigar sobre la violencia obstétrica, tema que en nuestro país, no se ha tomado mucho en cuenta.

Se sugiere, de la misma manera, que se utilicen los formatos y manuales que existen en el MINSA para la identificación de las mujeres que pudieran estar padeciendo de violencia de género, a fin de ofrecerle la atención pertinente según el caso.

Se plantea la necesidad de la utilización de la guía de consejería, como primer paso a la formación de profesionales de salud, concientizados en este problema social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gúezmes A, Violencia sexual y física contra las mujeres en el Perú. Estudio multicéntrico de la OMS sobre la violencia de pareja y la salud de las mujeres. Lima: OMS / Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán / Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2002.
2. Valdez R, Hajar M, Salgado N, Rivera L, Ávila L, Rojas R. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. Salud Pública de México. 2006; 48(2): 221-231.
3. Collado S, Villanueva A. Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el riesgo de bajo peso en el recién nacido. Ginecología y Obstetricia (México). 2007; 75(5): 259-267
4. Instituto Nacional de Salud Pública (México). Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México (documentos). Salud Pública de México. 2006; 48(2): 239-249.

5. Silva J. Assign Hispanic come foro physical and sexual abuse, frequency severity of. Injury and risk factors for homicide. Documento no publicado.

6. Guerrero S. La violencia de género como fenómeno social [en línea]. Archivo del portal de recursos para estudiantes: robertexto.com (2007). Consulta: 23710/08. Disponible en: http://www.robertexto.com/archivo2/viol_genero.htm

7. Núñez H, Monge R, Grios C.; Elizondo A, Chavarría A. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. Revista Panamericana de Salud Pública. 2003; 14(2): 75-83

8. Instituto Mexicano de la Juventud. Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (ENVINOV) 2007. México: Instituto Mexicano de la Juventud; 2007.

9. Alvarado S. [en línea]. Embarazadas, en el blanco de la violencia contra la mujer. Clave digital: 24/11/08. Disponible en:

<http://www.sinrodeosrd.com/2008/11/embarazadas-en-el-blanco-de-la.html>

10. Cruz y Hermida J. Violencia doméstica femenina, aspectos médicos y sociales [en línea] Madrid: El médico interactivo. Consulta: 02/02/09. Disponible en:

<http://www.medynet.com/elmedico/informes/informe/violenciamujer.htm>

11. Pinto F. Apego y lactancia natural. Rev. chil. pediatr. 2007; Vol.78: 96-102.

12. Defensoría del Pueblo de Colombia. Audiencia sobre derechos sexuales y reproductivos de mujeres víctimas de desplazamiento. Julio 2008 [en línea]. Consulta: 14/02/09. Disponible en:

<http://www.acnur.org/pais/index.php?accion=pag&id=7843&iso2=CO>

Correspondencia electrónica: Susana Ku:

laykinku@hotmail.com

Recibido para su publicación: 14/02/09

Aceptado para su publicación: 16/05/09