

INFLUENCIA DE LA VIOLENCIA CONYUGAL DURANTE LA GESTACIÓN EN EL PESO DEL RECIÉN NACIDO, EN EL HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2014

Daniel Gustavo Reinoso Rodríguez^{1,a}

RESUMEN

Introducción. La violencia contra la mujer constituye un grave problema de salud pública y de derechos humanos que influye en la morbilidad materna y perinatal. No es un problema reciente, se presenta desde tiempos muy remotos, lo nuevo es el reconocimiento de que el embarazo no es un factor protector contra la violencia. **Objetivo.** Analizar la influencia de la violencia conyugal durante la gestación en el peso del recién nacido, en el Hospital Regional Moquegua. **Materiales y métodos.** Estudio observacional, transversal y prospectivo, con diseño de cohorte, se trabajó sobre la base del total de gestantes que acuden a su control prenatal en los centros de salud identificados (primer nivel de atención, Ministerio de Salud), entre octubre y diciembre de 2014, y atendidas en su parto en el Hospital Regional Moquegua. La muestra estuvo conformada por 194 mujeres gestantes, de ellas, 96 estuvieron expuestas a violencia durante la gestación y 98 no expuestas. Para la recolección de datos se utilizó una ficha de la gestante y de su pareja, la historia clínica materna perinatal (Ficha del Comité Latinoamericano de Perinatología- CLAP), la escala socioeconómica modificada de Amat y León, y la escala de violencia doméstica. El análisis de información usó la prueba estadística de chi cuadrado, un análisis por estratos mediante la prueba de Mantel y Haenszely y riesgo relativo. **Conclusión.** Se encontró influencia de la violencia conyugal durante la gestación en el peso del recién nacido, en el Hospital Regional Moquegua, la que se evidencia en la diferencia significativa de peso del recién nacido, entre las mujeres gestantes expuestas a violencia y las no expuestas (RR = 2,297; IC 95%: 1,049 – 5,030; p = 0,030).

Palabras clave: Violencia; Gestación; Recién nacido a término; Edad gestacional; Peso al nacer; Riesgo relativo.

INFLUENCE OF DOMESTIC VIOLENCE DURING PREGNANCY IN THE WEIGHT OF THE NEWBORN IN THE HOSPITAL REGIONAL MOQUEGUA, 2014

ABSTRACT

Introduction. Violence against women is a serious public health and human rights problem that affects maternal and perinatal morbidity and mortality. It is not a recent problem, it comes from very remote times, what is new is the recognition that pregnancy is not a protective factor against violence. **Objective.** To analyze the influence of conjugal violence during pregnancy on the weight of the newborn, in the Hospital Regional Moquegua. **Materials and methods.** A cross-sectional, prospective, observational study with a cohort design was carried out on the basis of the total number of pregnant women attending prenatal care in the identified health centers (first level of care, Ministry of Health) between October and December 2014, And attended at the Regional Hospital Moquegua. The sample consisted of 194 pregnant women, of whom 96 were exposed to violence during pregnancy and 98 were not exposed. Data collection included a record of the pregnant woman and her partner, the perinatal maternal medical record (CLAP), Amat and León's modified socioeconomic scale, and the scale of domestic violence. Data analysis used the chi-square statistical test, stratified analysis using the Mantel and Haenszely test and relative risk. **Conclusion.** Influence of conjugal violence during gestation on the weight of the newborn was found at the Regional Hospital Moquegua, which is evidenced by the significant difference in newborn weight among pregnant women exposed to violence and those not exposed (RR = 2.297, 95% CI: 1.049-5.030, p = 0.030).

Key words: Violence; Pregnancy; Term newborn; Gestational age; Birth weight; Relative risk.

¹. Facultad de Ciencias de la salud, Universidad José Carlos Mariátegui

^a. Médico cirujano. Maestro en Gerencia de Servicios de Salud, segunda especialidad en Pediatría.

INTRODUCCIÓN

En relación a violencia conyugal, en el ámbito mundial, se estima que más de 5 millones de mujeres al año son víctimas de abuso físico severo por parte de sus parejas sexuales, y que de estas, un 50 a 60% son violadas por ellos. Además, se ha señalado que de los casos de violencia conyugal, 75% corresponden a maltrato hacia la mujer; solo 2%, abuso hacia el hombre; y 23%, a casos de violencia cruzada ⁽¹⁾.

En el Perú, datos recogidos por el Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, revelan que durante el año 2008, se realizaron 71 mil 203 exámenes por violencia familiar e integridad sexual, de las cuales 56 mil 141 correspondieron a mujeres (79% del total de personas atendidas). La atención por violencia conyugal representa el 75% de los servicios prestados por el Instituto de Medicina Legal. El mayor número de mujeres víctimas de violencia tienen entre 30 y 40 años de edad (32% de atenciones; 18 133 casos). Según estos datos, en el Perú, cada hora, seis mujeres son víctimas de violencia conyugal. Se estima, además, que seis de cada diez hogares peruanos viven en situación de violencia familiar ⁽²⁾. En el estudio epidemiológico llevado a cabo en Lima metropolitana por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud (DGE) y la Universidad Nacional Federico Villarreal, determinaron una prevalencia de violencia psicológica del 35%, y violencia física de 17% ⁽³⁾. Cifras obtenidas de la Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, Moquegua, en el año 2013, brindan información por consulta externa de 1163 casos de síndrome de maltrato, los cuales correspondían a negligencia o abandono, riesgo de abuso físico, psicológico y/o sexual, otros síndromes de maltrato en forma mixta y síndrome de maltrato no especificado. Del total de casos, el 74% corresponde a mujeres y 23,6%, a varones. Así mismo, los establecimientos de salud, registraron ocho casos de abuso físico a la esposa ; 971 casos de abuso psicológico, de los cuales, el 87% corresponden a mujeres; y 29 casos de abuso sexual (86,2 % en mujeres).

El Ministerio Público y las fiscalías provinciales de familia del departamento de Moquegua, en el año 2005, registraron un total de 266 denuncias por casos de violencia conyugal. Por su parte, el Programa Nacional contra la Violencia familiar y Sexual (Centros de Denuncia Mujer – PNCVF),

atendieron a un total de 672 personas afectadas por violencia conyugal y sexual; de esta cifra, 89,3% corresponden a mujeres. El 66% (444) del total de casos registrados, manifestaron ser víctimas de violencia psicológica; el 27,8% (187) víctimas de violencia física, y el 6,1% (41 casos), de violencia sexual ⁽⁴⁾. En el año 2013, solo en los dos primeros meses del año, esta misma institución reporta 355 denuncias de mujeres por violencia conyugal, quienes refieren haber sido maltratadas física y psicológicamente por sus parejas.

En países donde se ha estudiado más a fondo la relación entre violencia conyugal y gestación, se han encontrado prevalencias que muestran una variación entre el 4 y 15%, según el tipo de violencia y la edad de la población gestante estudiada. Sin embargo, algunas investigaciones han llegado a detectar hasta el 65% de violencia física y/o verbal durante este periodo altamente vulnerable para la mujer ⁽⁵⁾. Se ha determinado que las mujeres gestantes que son violentadas están en mayor riesgo de abortar espontáneamente y son cuatro veces más propensas a tener recién nacidos (RN) de peso bajo; por otro lado, sus hijos tienen 40 veces más riesgo de morir en el primer año de vida ^(4,5).

En los hospitales de la región Moquegua no se han encontrado investigaciones sobre violencia conyugal asociada a la gestación y, menos aun, relacionadas al peso bajo del recién nacido (RN). En este sentido, en cuanto a recién nacidos a término en el hospital Regional Moquegua del Ministerio de Salud, las cifras tienden a aumentar, se atendieron 855 recién nacidos el año 2007; 914, el 2012, y desde febrero del 2013 hasta julio 2014, 1135 recién nacidos, de los cuales, aproximadamente, el 5 % son recién nacidos pequeños para su edad gestacional (RNT PEG).

Desde un enfoque retrospectivo, considerando las cifras encontradas en los reportes oficiales, no solo es importante determinar la prevalencia de recién nacidos a término con peso pequeño para su edad gestacional (RNT PEG), hijos de madres expuestas a violencia conyugal durante la gestación, sino, además, conocer el tipo de violencia que se relaciona significativamente con los RNT PEG que son atendidos en este hospital, y como ya se hace en otros centros hospitalarios, determinar sí, partiendo de la identificación de gestantes expuestas y no expuestas a violencia conyugal, hay alguna diferencia en el peso de sus recién nacidos.

Al respecto, cabe señalar que del total de casos atendidos por violencia conyugal en el Ministerio de Salud en el 2005 (año del que se logra obtener información estadística del Ministerio de Salud - Moquegua), el 74% de casos corresponden a mujeres, las que por su condición desarrollaron, o desarrollarán en cualquier momento de su vida reproductiva, gestaciones, aunque no reparan en el riesgo que la violencia pueda significar para sus recién nacidos. Si bien el peso al nacer, como dato aislado, es determinante de la morbilidad neonatal, el peso para la edad gestacional es la variable que más se asocia estadísticamente con todos los eventos perinatales ⁽⁶⁾. Por ello, conocer y reconocer la duración de la gestación y el peso al nacer son datos importantes a tener en cuenta. La trascendencia del tema de la violencia conyugal en la sociedad actual, lo es, en la medida que se constituye en un grave problema que afecta a la gran mayoría de departamentos del país sin que Moquegua sea una excepción, y hace que este estudio adquiera gran importancia social y actualidad. Se trata de aproximarse a una realidad paradójica en la que la violencia que se ejerce en contra de la mujer gestante, parte desde el mismo entorno familiar, que por definición debiera constituirse en soporte y apoyo moral y emocional para la mujer que atraviesa una etapa tan particular de su vida, como es la gestación.

Este estudio permitirá contar con un importante aporte cognoscitivo sobre la asociación de la violencia conyugal ejercida durante la gestación y los RNT PEG, además de conocer la magnitud de algunas características de esta problemática, para estar en condiciones de afrontarla mejor, y diseñar políticas públicas con un enfoque de riesgo, y un despliegue de acciones interinstitucionales y multidisciplinarias que permitan tomar decisiones para la prevención y la atención integral del binomio madre-niño.

MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Ámbito de estudio

En un primer momento, la presente investigación se desarrolló en los centros de salud con mayor demanda de controles prenatales de las gestantes en el distrito de Moquegua (Centros de Salud de San Francisco, San Antonio, Samegua y Mariscal Nieto).

En un segundo momento, cuando fueron referidas para la atención del parto y del recién nacido, eventos que se evaluaron en el Hospital Regional Moquegua, del Ministerio de Salud, servicios de Obstetricia y Neonatología, respectivamente.

Población de estudio

Se consideró al total de gestantes que acuden a control prenatal en los centros de salud identificados (primer nivel de atención, MINSA), entre octubre y diciembre 2014 a los cuales se les seleccionó con los siguientes criterios:

De inclusión

- Gestante en el tercer trimestre de gestación (> 28 semanas de EG), con antecedentes de gestante sana, de bajo riesgo obstétrico que acepten voluntariamente participar en el presente estudio firmando su carta de consentimiento informado.
- Atendidas en los centro de salud y referidas al Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Moquegua, que se caracterizan por parto eutócico.
- Recién nacidos vivos pequeños y adecuados para la edad gestacional, hijos de las gestantes que forman el grupo de estudio.

De exclusión

- Mujer con incapacidad para expresarse por sus propios medios y para comprender las instrucciones dadas durante la entrevista.
- Gestantes con antecedentes de enfermedades agudas y patologías obstétricas reconocidas universalmente que afectan el crecimiento intrauterino (CIU): diabetes mellitus, hipertensión arterial previa, preeclampsia, eclampsia, infección, anemia o consumo de drogas mayores y tabaquismo durante el embarazo, además de embarazo múltiple.
- Recién nacidos vivos que presenten algún tipo de malformación congénita y/o cromosomopatías, recién nacidos de embarazos múltiples, con sufrimiento fetal crónico o infecciones intrauterinas detectadas clínicamente.

Las gestantes seleccionadas se agruparon por exposición al factor de riesgo resultando:

- 96 gestantes expuestas a violencia conyugal.
- 98 gestantes no expuestas a violencia conyugal.

Técnicas y procedimientos

Tipo de estudio

Estudio observacional, transversal y prospectivo, corresponde a un diseño de cohortes. Se parte del factor de exposición (violencia conyugal en la gestante) y se busca el efecto, identificado con el bajo peso del recién nacido a término, para lo cual se incluyen a todas las gestantes expuestas y no expuestas a violencia conyugal durante el embarazo.

Producción y registro de datos

Se realizaron coordinaciones con los jefes de los centros de salud, en el ámbito de estudio, y con la jefatura del Servicio de Obstetricia y Neonatología, del Hospital Regional Moquegua. Asimismo, se coordinó con el director del hospital, a fin de informar los requerimientos del estudio y solicitar la respectiva autorización para su implementación.

Se capacitó previamente al personal entrevistador, con el propósito de realizar la recolección y registro de información primaria garantizando la objetividad del proceso.

A las gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión, captadas en los establecimientos de salud periféricos del Ministerio de Salud, se les explicó el propósito del estudio y la importancia de su participación, precisándoles que la entrevista es anónima para respetar su confidencialidad. Aceptada su participación, con la firma del consentimiento informado, se les aplicó los diferentes cuestionarios.

La ficha de recolección de datos de la gestante. Recoge información general de la gestante: edad, estado civil, grado de instrucción, ocupación, déficit en el peso materno, dosaje de hemoglobina, número de controles prenatales, patologías durante la gestación, antecedentes de periodo intragenésico corto, gestación múltiple, antecedente de gestaciones pretérmino y muerte fetal previa. Se consigna también información sobre antecedente

de hábitos nocivos. La información adicional sobre varias de las variables extrañas se obtuvo de la historia clínica materno perinatal - ficha CLAP.

Para evaluar la condición socioeconómica se utilizó la escala socioeconómica modificada de Amat y León ⁽²³⁾, que identifica en la gestante y su cónyuge, y pondera las siguientes características:

Grado de instrucción:	De 5 a 10 puntos (gestante y cónyuge)
Ocupación:	De 4 a 8 puntos (gestante y cónyuge)
Ingreso familiar por mes:	De 5 a 10 puntos
Vivienda:	De 5 a 8 puntos
Hacinamiento:	De 5 a 10 puntos
Servicio de agua:	De 8 a 15 puntos
Disposición de excretas:	De 7 a 15 puntos
Electricidad:	De 2 a 5 puntos

Las categorías que identifican la escala son las siguientes:

Nivel socioeconómico bajo:	< a 80 puntos
Nivel socioeconómico medio:	De 81 a 94 puntos
Nivel socioeconómico alto:	>a 95 puntos

Para evaluar a las gestantes expuestas al factor de riesgo: violencia conyugal durante la gestación, se aplicó la escala de violencia doméstica. Esta escala es un instrumento propuesto y validado en investigaciones realizadas por equipos de la Universidad de Tarapacá y el centro comunitario de salud mental y familiar de Arica (COSAM, Chile).

Esta escala da lugar a las siguientes categorías:

Grado de abuso	Medición
Relación no abusiva	0 puntos Pueden existir conflictos comunes en la familia, pero no se utiliza la violencia para resolverlos.
Primer grado de abuso	1 a 15 puntos Está comenzando la violencia intrafamiliar. Es signo de alarma para el futuro.
Segundo grado de abuso	16 a 30 puntos Se está utilizando la violencia para resolver conflictos. Si persiste, es posible que se dañe la pareja de manera irreversible.

Grado de abuso	Medición
Abuso severo	31 a 45 puntos La violencia intrafamiliar se encuentra en un punto en que es preciso buscar ayuda personalizada o institucional.
Abuso peligroso	46 a 60 puntos En este nivel es necesario dejar la relación y buscar apoyo externo, por el riesgo que representa.

La identificación del tipo de abuso, por la pertenencia de los ítems:

Ámbito De Violencia	Ítems
Violencia emocional	1, 4, 5, 7, 8, 12
Violencia física	10,11
Violencia sexual	9,10
Violencia ambiental	3, 6, 8
Violencia económica	2, 12

Análisis estadístico

Se aplicó estadística descriptiva e inferencial. Se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y relativas de la presencia de violencia conyugal en las gestantes, de los pesos de los recién nacidos para la edad gestacional y tablas de contingencia para determinar si existe asociación entre el peso del recién nacido y la violencia conyugal a la que estuvo expuesta la gestante, utilizando la prueba estadística de chi cuadrado de independencia.

Asimismo, se realizó un análisis por estratos mediante la prueba de Mantel y Haenszel y se calculó el riesgo relativo de tener un RN con bajo peso al nacer (RR) entre las gestantes expuestas a violencia. Para el análisis del peso del recién nacido según el tipo de violencia a que estuvieron expuestas durante la gestación, se aplicó la regresión logística binaria que permite buscar asociación de todos los factores en forma conjunta. Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y se estimó un valor p menor de 0,05 como significativo.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes expuestas y no expuestas a violencia conyugal durante la gestación - Hospital Regional-Moquegua 2014

	Violencia		No violencia		X ²	Media
	N.º	%	N.º	%	p valor	Mediana d.est
Edad						24,86
Hasta 20 años	15	15,6	13	13,3	1,725	
De 21 a 25 años	42	43,8	37	37,8		25
De 26 a 30 años	27	28,1	36	36,7		
De 31 a 35 años	12	12,5	12	12,2	0,631	4,595
Estado civil						
Soltera	18	18,8	13	13,3	2,008	
Casada/Conviviente	78	81,2	84	85,7		
Viuda	0	0	1	1	0,366	
Nivel instrucción						
Analfabeta	1	1	0	0	6,014	
Primaria	6	6,3	2	2		
Secundaria	50	52,1	47	48		
Técnica superior	27	28,1	27	27,6		
Universitaria	12	12,5	22	22,4	0,198	
Ocupación						
Estudiante	13	13,5	11	11,2	0,423	
Ama de casa	73	76	75	76,5		
Trab. dependiente	3	3,1	3	3,1		
Trab independiente	7	7,4	9	9,2	0,935	
	96	100	98	100		

Tabla 2. Nivel y tipo de violencia que prevalece en gestantes expuestas y no expuestas a violencia conyugal durante la gestación en el Hospital Regional Moquegua 2014

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Nivel de violencia	No abusiva	98	50,5
	Primer grado	86	44,4
	Segundo grado	9	4,6
	Abuso severo	1	0,5
	Total	194	100,0
Tipo de violencia	Emocional	96	32,7
	Económica	71	24,1
	Ambiental	62	21,1
	Sexual	37	12,6
	Física	28	9,5
	Total	294	100

Tabla 3. Nivel socioeconómico en gestantes expuestas y no expuestas a violencia conyugal durante la gestación en el Hospital Regional Moquegua-2014

Nivel socioeconómico	Violencia		No violencia	
	N.º	%	N.º	%
Bajo	25	26,0	20	20,4
Medio	71	74,0	78	79,6
Total	96	100,0	98	100,0

Chi-cuadrado de Pearson = 0,864

Valor de p = 0,353

Tabla 4. Peso del recién nacido a término en gestantes expuestas y no expuestas a violencia conyugal durante la gestación en el Hospital Regional Moquegua, 2014

Peso RN	Pequeño < P 10		Adecuado. P 10 – P 90		Total	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Violencia	18	18,8	78	81,2	96	100,0
No violencia	8	8,2	90	91,8	98	100,0
Total	26	13,4	168	86,6	194	100,0

Chi-cuadrado de Pearson = 4,683 Valor de p = 0,03 RR = 2,297

Tabla 5. Peso de recién nacidos de gestantes y grado de violencia conyugal en función a exposición durante la gestación. Hospital Regional Moquegua, 2014

Violencia relación			Peso RN		Total
			Pequeño < P10	Adecuado P10-P 90	
Violencia	Escala	Primer grado	12 (66,7)	74 (94,9)	86 (89,6)
	Grado	Segundo grado	6 (33,3)	3 (3,8)	9 (9,4)
	Abuso	Abuso severo	0 (0,0)	1 (1,3)	1 (1,0)
	Total		18 (100,0)	78 (100,0)	96 (100,0)
No violencia	Escala	No abusiva			
	Grado		8 (100,0)	90 (100,0)	98 (100,0)
	Abuso				
	Total		8 (100,0)	90 (100,0)	98 (100,0)
Total	Escala	No abusiva	8 (30,8)	90 (53,6)	98 (50,5)
	Grado	Primer grado	12 (46,2)	74 (44,0)	86 (44,3)
	Abuso	Segundo grado	6 (23,1)	3 (1,8)	9 (4,6)
		Abuso severo	0 (0,0)	1 (0,6)	1 (0,5)
	Total		26 (100,0)	168 (100,0)	194 (100,0)

Chi-cuadrado de Pearson = 24,496

Valor de p = 0,000

Tabla 6. Peso del recién nacido según percentiles y tipo de violencia conyugal a la que estuvieron expuestas las gestantes. Hospital Regional Moquegua, 2014

Peso recién nacido		Peso RN pequeño (<P10)		Peso RN adecuado (P10-P90)		X² Wald
Tipo violencia		N	%	N	%	Valor de p
Emocional	Sí	16	61,5	80	47,6	1,989
	No	10	38,5	88	52,4	0,158
Económica	Sí	9	18,8	62	8,2	3,383
	No	17	65,4	106	63,1	0,066
Ambiental	Sí	11	42,3	51	30,4	0,538
	No	15	57,7	117	69,6	0,463
Sexual	Sí	6	23,1	31	18,5	0,004
	No	20	76,9	137	81,5	0,953
Física	Sí	5	19,2	23	13,7	0,088
	No	21	80,8	145	86,3	0,766
Total		96	100,0	98	100,0	

Tabla 7. Peso del recién nacido según percentiles y exposición a violencia conyugal durante la gestación según nivel socioeconómico. Hospital Regional Moquegua, 2014

		Peso RN			
Nivel socioeconómico			Pequeño < P10	Adecuado P10 - P90	Total
Bajo	Violencia	Sí	6 (13,3)	19 (42,2)	25 (55,6)
		No	3 (6,7)	17 (37,8)	20 (44,4)
	Total		9 (20,0)	36 (80,0)	45 (100,0)
Medio	Violencia	Sí	12 (8,1)	59 (39,6)	71 (47,7)
		No	5 (3,4)	73 (49,0)	78 (52,3)
	Total		17 (11,4)	132 (88,6)	149 (100,0)
Total	Violencia	Sí	18 (9,3)	78 (40,2)	96 (49,5)
		No	8 (4,1)	90 (46,4)	98 (50,5)
	Total		26 (13,4)	168 (86,6)	194 (100,0)

- Chi cuadrado de Pearson = 4,683 valor de $p = 0,03$
- Para violencia y bajo peso en nivel socioeconómico bajo
- Chi cuadrado de Pearson = 0,563 valor de $p = 0,453$
- Para violencia y bajo peso en nivel socioeconómico medio
- Chi cuadrado de Pearson = 4,047 valor de $p = 0,044$
- Chi cuadrado de Mantel-Haenszel = 3,456 valor de $p = 0,063$
- Chi cuadrado Mantel-Haenszel = 3,456 valor $p = 0,063$

Tabla 8. Peso del recién nacido según percentiles y violencia conyugal a la que estuvo expuesta la gestante según su estado civil, en el Hospital Regional Moquegua, 2014

		Peso RN			
Estado civil			Pequeño < P10	Adecuado P10 - P90	Total
Soltera	Violencia	Sí	6 (19,4)	12 (38,7)	18 (58,1)
		No	1 (3,2)	12 (38,7)	13 (41,9)
	Total		7 (22,6)	24 (77,4)	31 (100,0)
Casada/ Conviviente	Violencia	Sí	12 (7,4)	66 (40,7)	78 (48,1)
		No	6 (3,7)	78 (48,1)	84 (51,9)
	Total		18 (11,1)	144 (88,9)	162 (100,0)
Viuda	Violencia	No	1 (100,0)		1 (100,0)
	Total		1 (100,0)		1 (100,0)
Total	Violencia	Sí	18 (9,3)	78 (40,2)	96 (49,5)
		No	8 (4,1)	90 (46,4)	98 (50,5)
	Total		26 (13,4)	168 (86,6)	194 (100,0)

- Chi cuadrado de Pearson = 4,683 valor de $p = 0,03$
- Para violencia y bajo peso en el estado civil soltero
- Chi cuadrado de Pearson = 2,839 valor de $p = 0,092$
- Para violencia y bajo peso en el estado civil casado/conviviente
- Chi cuadrado de Pearson = 2,782 valor de $p = 0,095$
- Chi cuadrado Mantel-Haenszel = 4,22 v valor $p = 0,040$

Tabla 9. Peso del recién nacido según percentiles y violencia conyugal a la que estuvo expuesta la gestante según nivel de instrucción, en el Hospital Regional Moquegua, 2014

		Peso RN			
Nivel de instrucción			Pequeño < P10	Adecuado P10 - P90	Total
Analfabeta	Violencia	Sí		1 (100,0)	1 (100,0)
	Total			1 (100,0)	1 (100,0)
Primaria	Violencia relac.	Sí	1 (12,5)	5 (62,5)	6 (75,0)
		No	0 (0,0)	2 (25,0)	2 (25,0)
	Total		1 (12,5)	7 (87,5)	8 (100,0)
Secundaria	Violencia relac.	Sí	10 (10,3)	40 (41,2)	50 (51,5)
		No	4 (4,1)	43 (44,3)	47 (48,5)
	Total		14 (14,4)	83 (85,6)	97 (100,0)
Téc. superior	Violencia relac.	Sí	4 (7,4)	23 (42,6)	27 (50,0)
		No	1 (1,9)	26 (48,1)	27 (50,0)
	Total		5 (9,3)	49 (90,7)	54 (100,0)
Universitaria	Violencia relac.	Sí	3 (8,8)	9 (26,5)	12 (35,3)
		No	3 (8,8)	19 (55,9)	22 (64,7)
	Total		6 (17,6)	28 (82,4)	34 (100,0)
Total	Violencia relac.	Sí	18 (9,3)	78 (40,2)	96 (49,5)
		No	8 (4,1)	90 (46,4)	98 (50,5)
	Total		26 (13,4)	168 (86,6)	194 (100,0)

- Chi cuadrado de Pearson = 4,683 valor de $p = 0,03$
- Para violencia y bajo peso en el nivel de instrucción primaria
- Chi cuadrado de Pearson = 0,381 valor de $p = 0,537$
- Para violencia y bajo peso en el nivel de instrucción secundaria
- Chi cuadrado de Pearson = 2,590 valor de $p = 0,108$
- Para violencia y bajo peso en el nivel de instrucción Tec. Superior
- Chi cuadrado de Pearson = 1,984 valor de $p = 0,159$
- Para violencia y bajo peso en el nivel de instrucción Universitario
- Chi cuadrado de Pearson = 0,690 valor de $p = 0,406$
- Chi cuadrado Mantel-Haenszel = 4,371 valor $p = 0,037$

DISCUSIÓN

En la tabla 1 se observan las características sociodemográficas de las gestantes expuestas y no expuestas a violencia conyugal durante la gestación. Se analizó la edad, el estado civil, el nivel de instrucción y la ocupación. En lo que respecta a la edad, se encontró una distribución relativamente similar entre ambos grupos de estudio, a excepción de las categorías intermedias (de 21 a 25 años y de 26 a 30 años). La categoría de hasta 20 años, en el grupo de gestantes expuestas a violencia durante

la gestación, alcanza 15,6% de frecuencia, mientras en el grupo de gestantes de la misma categoría no expuestas a violencia representa el 13,3%. En este sentido, las proporciones son cercanas entre sí y no muestran diferencias entre los dos grupos de gestantes. Por otro lado, en la categoría de 31 a 35 años, la proximidad entre los grupos es aun más marcada, con el 12,5 y 12,2% para el primer y segundo grupo de gestantes, respectivamente. Sin embargo, en las categorías intermedias se verifica una diferencia apreciable entre ambos grupos de gestantes: mientras que en el grupo de gestantes no expuesta a violencia, hay una notable proximidad en la distribución de las categorías de 21 a 25 años y de 26 a 30 años, con el 37,8 y 36,7%, respectivamente; en el grupo de las que sí experimentaron violencia se impone la categoría de 21 a 25 años, con el 43,8% de este grupo, sobre la categoría de 26 a 30 años, que representa el 28,1%. Esta diferencia entre ambos grupos de gestantes expuestas a violencia, en las categorías de edad mencionadas, sugiere la posibilidad de que la edad de la gestante podría ser un factor asociado a la violencia durante la gestación. Sin embargo, el análisis estadístico evidencia que la diferencia no es significativa ($p = 0,631$), lo que lleva a desestimar la edad de la gestante como posible factor asociado a la exposición a violencia conyugal.

Sin embargo, es importante destacar que el grupo de gestantes es predominantemente joven, con una media de 24,86 años y una desviación de solo 4,595. Nótese que la mediana se ubica en 25 años, en tanto que la edad máxima solo llega a los 35 años. Pero, más allá del simple contraste, los hallazgos efectuados se incluyen en un conjunto más amplio de estudios que indican violencia conyugal entre grupos de gestantes jóvenes ⁽¹²⁾ y grupos de gestantes de edad media, con promedio de 35 años o más. Las cifras obtenidas indican que la violencia durante la gestación se da y se pueda dar, en gestantes adolescentes, jóvenes y adultas, sin diferencia por grupo etario y espacio geográfico.

En lo que concierne al estado civil, ocho de cada diez gestantes en ambos grupos de estudio manifiesta que es casada o conviviente. En contraste, en el grupo de mujeres expuestas a violencia durante la gestación, el 18,8%, son solteras; mientras que en el grupo de mujeres que no experimentaron representan el 13,3%. La distribución de los datos muestra que no se podría hablar de diferencia

entre los grupos y estadísticamente no se encontró diferencia significativa entre ambos grupos de gestantes ($p=0,366$); por lo tanto, el análisis señala que el estado civil no es un factor asociado a la violencia que pueden experimentar las mujeres durante el embarazo. En conclusion, la violencia durante el embarazo puede afectar tanto a mujeres solteras como a casadas o convivientes, resultado que discrepa claramente de la posición que incorpora el estado civil como factor de riesgo de la violencia durante la gestación, en especial la soltería o la convivencia ⁽⁶⁾.

En lo que respecta al nivel de instrucción, la gran mayoría de gestantes en ambos grupos de estudio alcanzó, como mínimo, el nivel de estudios secundarios, observándose un 93% de frecuencia en las gestantes expuestas a violencia conyugal y un 98% en las gestantes no expuestas. Sin embargo, algo más de la mitad de las gestantes expuestas a violencia tienen estudios de nivel secundario y cerca de la mitad en el grupo de las no expuestas a violencia. Le sigue en importancia el nivel de educación superior técnica, donde en ambos grupos de gestantes expuestas y no a violencia, presentan casi la misma distribución 28,1 y 27,6% respectivamente. Sin embargo, la categoría de educación superior universitaria establece diferencias entre ambos grupos de gestantes. El 12,5% de las gestantes expuestas a violencia conyugal alcanzan este nivel, y en las no expuestas alcanza este nivel el 22,4%, es decir, casi 10% más que en el grupo de gestantes expuestas a violencia. Esta diferencia sugiere que cursar estudios superiores universitarios podría constituirse en un factor protector respecto de la exposición a la violencia durante la gestación. Sin embargo, la prueba estadística efectuada indica que esta posible diferencia entre ambos grupos de gestantes no es significativa ($p=0,133$), lo que desestima la identificación de esta variable en el sentido mencionado. Se encontraron resultados similares en los hallazgos de Arellano ⁽¹⁰⁾, quien no encontró que la escolaridad constituyera un factor de riesgo.

La última característica analizada en la tabla 1, es la ocupación, donde se encontró una distribución muy similar en ambos grupos de gestantes, incluso, las frecuencias en cada categoría son muy próximas entre sí. En este sentido, predomina la categoría amas de casa, que representa las tres cuartas partes en cada grupo de estudio, sigue en importancia la

categoría de ocupación: estudiantes, aunque con cifras menores, pero similares en ambos grupos de gestantes, correspondiendo una de cada diez en dicha categoría. Claramente se aprecia que la ocupación no supone diferencia entre ambos grupos de gestantes, expuestas y no a violencia conyugal, lo que deja entrever que la violencia durante la gestación puede presentarse ante cualquier gestante sin importar su ocupación. La prueba efectuada indica que no hay diferencia significativa entre ambos grupos de gestantes ($p=0,935$). Sin embargo, queda por explorar la relación entre la ocupación del cónyuge y la violencia, relación que sí reportan diferentes estudios como significativa ^(10,12).

En cuanto al nivel de violencia que prevalece en las gestantes durante la gestación, se midió con la escala de violencia doméstica, que identifica tres grados de abuso. Al respecto, se encontró que, aparte de las gestantes que califican en el grado no abusivo (gestantes no expuestas a violencia), la gran mayoría de gestantes expuestas a violencia alcanzan el primer grado de abuso; que identifica que está aumentando la frecuencia en la violencia conyugal y, por ende, se constituye en un signo de alarma ante eventos posteriores y repetitivos. En este sentido, se identifican 86 casos, que representan el 44,4% del total de gestantes que participaron del estudio (89,6% del grupo de gestantes expuestas a violencia conyugal). Sin embargo, en nueve casos (4,6% del total o 9,4% del grupo de gestantes expuestas a violencia) se alcanzó el segundo grado de abuso. Cabe destacar, además, que se identificó un único caso de abuso severo, que corresponde al tercer grado de abuso. Las cifras indican, entonces, que en la gran mayoría de gestantes expuestas a violencia conyugal durante el embarazo, (10% del grupo expuesto) se está utilizando la violencia como medio para resolver conflictos entre los cónyuges.

Por otro lado, en lo que se refiere al tipo de violencia, cabe señalar que se tomaron en cuenta las respuestas dadas por las mujeres que estuvieron expuestas a violencia conyugal durante la gestación. En tanto, los tipos de violencia no se manifiestan como formas exclusivas, sino como formas complementarias. Las respuestas recogidas implican la declaración de una o más formas de violencia que experimentan las gestantes expuestas. En ese sentido, prevalece la violencia emocional, que representa la tercera parte de respuestas (32,7%). Sigue en importancia la violencia económica, que

se identifica como aquella conducta en la que se desestima la participación de la mujer en decisiones de orden económico en el hogar e, incluso, como amenazas de privaciones relacionadas con el dinero; este tipo de violencia alcanza el 24,1% de los casos. La violencia calificada como ambiental, que implica un aislamiento de la mujer en relación a personas de su entorno externo al hogar, alcanza un 21,1% de los casos.

Por otra parte, llama la atención que la violencia física y sexual alcancen proporciones realmente preocupantes, 9,5% para la primera, y 12,6% para la segunda, debido a que son diferentes a las cifras que se observan en otros estudios realizados en otras regiones a nivel nacional, donde la violencia física alcanza más del 42% en áreas rurales, y 38% en áreas urbanas del Perú (INEI, 2012). Es importante analizar que, a nivel internacional, los resultados son próximos al 13% que encontraron en Cuenca, Ecuador y en Brasil, claramente superiores al 4,7% reportado por en Zaragoza (España) ⁽¹⁰⁾. que de los reportados en México o España. Pero son notablemente inferiores al casi 40% reportado en México ⁽⁶⁾.

Acerca del nivel socioeconómico, podemos señalar en ambos grupos de gestantes, expuestas y no expuestas, a violencia conyugal, que se encontró una distribución donde predomina el nivel socioeconómico medio, mientras que en el nivel socioeconómico bajo se reduce a una cuarta parte o menos del total. En ese sentido, en el grupo de mujeres expuestas a violencia durante el embarazo cerca de las tres cuartas partes (74%), se distribuyen en el nivel socioeconómico medio, mientras algo más de las tres cuartas partes (79,6%), lo hacen en el grupo de gestantes no expuestas a violencia. En el caso del nivel socioeconómico bajo, una cuarta parte se observa en el grupo expuesto a violencia y dos de cada diez en el grupo de gestantes no expuestas. La proximidad en la distribución de los casos en las categorías del nivel socioeconómico muestran que no hay diferencia entre los grupos de gestantes expuestas y no expuestas a violencia al aplicar la prueba chi cuadrado, y evidencia en nuestro estudio, que no se pudo demostrar diferencias entre ambos grupos en cuanto a nivel socioeconómico ($p = 0,353$). Con ello se desestima otro de los pretendidos supuestos que explicaría la violencia conyugal contra la mujer durante el embarazo: la posible dependencia de la violencia respecto de la condición socioeconómica.

Respecto al peso del recién nacido en función de la violencia conyugal durante la gestación. Se encontró una distribución en la cual la mayoría de recién nacidos a término con peso adecuado para la edad gestacional prevalece sobre los recién nacidos a término con peso pequeño para la edad gestacional. Sin embargo, en las proporciones que ocupa cada una de las categorías en función de la exposición a la violencia, se evidencia una diferencia en el grupo de gestantes expuestas a violencia durante el embarazo, ocho de cada diez recién nacidos a término (81,2%), alcanzan un peso adecuado al nacer, mientras que el resto de recién nacidos a término (18,8%), no alcanzan el percentil 10, lo que los ubica en la categoría de bajo peso al nacer (o pequeño para la edad gestacional). Por otro lado, en el grupo de gestantes no expuestas a violencia, nueve de cada diez recién nacidos (91,8%), alcanzan un peso adecuado, mientras que una mínima parte (8,2%), se ubican en la categoría de bajo peso al nacer (pequeños para la edad gestacional).

En consecuencia, al comparar ambos grupos de estudio, se descubre que las proporciones que aparecen en una misma categoría difieren en ambos grupos de gestantes en más de 10 puntos porcentuales; así, en el grupo de gestantes no expuestas a violencia, los recién nacidos con peso adecuado se aproximan al 92%, mientras que en el grupo de mujeres que estuvieron expuestas a violencia durante el embarazo la proporción de RN con peso adecuado a la edad gestacional, apenas sobrepasa el 81%; lo mismo se puede decir para la categoría de recién nacidos a término pequeños para la edad gestacional, que en el grupo de gestantes expuestas a violencia alcanza el 18,8%, mientras que en el grupo de gestantes no expuestas a violencia apenas alcanza un 8,2%.

Esta diferencia en las proporciones sugiere que hay una mayor probabilidad de encontrar recién nacidos con bajo peso al nacer en aquellas mujeres expuestas a violencia durante el embarazo, que en las mujeres no expuestas, resultado que se enmarca en la tendencia general al respecto, una tendencia que se extiende a lo largo de diferentes estudios e investigadores ^(12,6). La prueba chi cuadrado efectuada resultó significativa, lo que indica que hay diferencia entre ambos grupos de gestantes (expuestas y no expuestas a violencia) en cuanto al peso del recién nacido ($p = 0,030$). Pero resulta interesante el cálculo del riesgo relativo, cuyo valor

RR = 2,297 (IC95%: 1,049 – 5,030) para la cohorte de recién nacidos a término con peso pequeño para la edad gestacional indica que el riesgo de encontrar recién nacidos con peso pequeño entre las mujeres expuestas a violencia durante el embarazo, es 2297 veces mayor que en las mujeres gestantes no expuestas a violencia.

La tabla 5 muestra el peso del recién nacido a término, en función del nivel de violencia, medido con las alternativas de puntaje del grado de abuso, aplicable por medio de la escala de violencia doméstica, cabe señalar que para efectos de este análisis se trabajó primero, con toda la muestra de gestantes (194) y, después, en función de los 96 casos de mujeres expuestas a violencia conyugal durante la gestación. Este procedimiento final se hizo con el fin de eliminar la posible interferencia del grupo de gestantes no expuestas a violencia.

En la primera parte, al analizar los datos, se encontró una tendencia relativamente similar en la distribución de las frecuencias y proporciones en las categorías de la variable violencia conyugal, a excepción de la categoría de segundo grado de abuso donde sí se verifica una diferencia importante entre ambos grupos de bajo peso al nacer. En este sentido, en el grupo de recién nacidos a término con bajo peso, cinco de cada diez recién nacidos se ubican en la categoría de primer grado de abuso, y una tercera parte de este grupo representa una escala no abusiva. En el grupo de recién nacidos con peso adecuado, más de la mitad de recién nacidos se ubican en la escala no abusiva y en cuatro de cada diez recién nacidos a término predomina el primer grado de abuso. En el segundo grado de abuso, se registra una diferencia marcada entre ambos grupos de estudio, RN con peso pequeño y RN con peso adecuado (23,1 y 1,8% respectivamente). Los datos muestran así una tendencia contrastante, donde un primer conjunto se agrupa en las categorías de primer grado de abuso y no abuso, para el caso de recién nacidos con peso adecuado, y un segundo conjunto, que se agrupa en la categoría de segundo grado de abuso, para el caso de recién nacidos con bajo peso. La prueba chi cuadrado resultó altamente significativa ($\chi^2=24,496$; $p=0,000$), lo que confirma el supuesto de diferencia significativa entre ambos grupos de estudio.

Cabe señalar, sin embargo, que como se advirtió líneas arriba, en este análisis no se ha eliminado

el posible efecto de la exposición a la violencia, y aunque se haya encontrado diferencia significativa, esta responde a un análisis grueso que tiende a estimar parte de los recién nacidos con peso adecuado que proceden de las gestantes no expuestas a violencia.

En consecuencia, al analizar los datos, aislando el posible efecto de la exposición a la violencia, se diferencian entre el grupo de recién nacidos con bajo peso al nacer y recién nacidos con peso adecuado, pero todos dentro de la categoría de gestantes expuestas a violencia conyugal.

En este caso, los resultados apuntan en un sentido general similar: diferencia significativa entre los grupos; pero, además, se identifica de dónde procede la diferencia. En ese sentido, primero, se encontró una tendencia relativamente diferente en la distribución de las frecuencias y proporciones en las categorías de la variable violencia en la gestante. En lo que respecta al grupo de recién nacidos a término con bajo peso al nacer, 12 casos, que representan el 66,7% de este grupo, se distribuyen en la categoría de primer grado de abuso. Sigue en importancia, aunque con cifras bastante lejanas, el segundo grado de abuso, donde aparecen seis casos, que representan el 33,3% del grupo. Por otro lado, en el grupo de recién nacidos con peso adecuado para la edad gestacional (peso mayor o igual a 2500 g), 74 casos, que representan el 94,9% de este grupo, se distribuyen en la categoría de primer grado de abuso. Sigue el segundo grado de abuso, pero con menor importancia, registra solo tres casos, (3,8%) de su respectivo grupo. En la categoría de abuso severo aparece un solo caso, que identifica el 1,3% del grupo de gestantes expuestas a violencia.

Si bien se aprecia cierta similitud en el hecho de que la categoría de primer grado de abuso reúna el mayor número de casos en ambos grupos, se verifica una notable diferencia en las proporciones que ocupan la categoría; así, mientras que en el grupo de recién nacidos a término, pequeños, el 66,7% de mujeres expuestas a violencia califican en este grado de abuso. En el grupo de recién nacidos con peso adecuado lo hace el 94,9% de mujeres. El otro contraste marcado se da en la categoría de abuso de segundo grado; así, mientras que en el grupo de RNT con peso adecuado, esta categoría reúne solo el 3,8% del grupo, en el caso de los RNT con bajo peso, esta categoría reúne el 33,3% de su

respectivo grupo. Al efectuar la prueba chi cuadrado para comparar los grupos de recién nacidos, dentro de la categoría de gestantes expuestas a violencia, se confirma esta marcada diferencia entre ambos grupos ($\chi^2=24,496$; $p=0,000$).

Los resultados de este análisis muestran claramente que el peso al nacer del recién nacido es dependiente del nivel de violencia contra la gestante durante el embarazo, lo que evidencia que es mucho más probable que aquellas gestantes que experimentan grados superiores de abuso (segundo grado de abuso o abuso severo) tengan como producto recién nacidos con bajo peso, en comparación a aquellas gestantes que experimentan el primer grado de abuso.

En la tabla 6 observamos el peso del recién nacido a término en sus dos categorías, pequeño y adecuado para la edad gestacional, según el tipo de violencia a la que fue expuesta la gestante. Encontramos que el tipo de violencia emocional es la que presenta mayor diferencia (13,9%) en los grupos, peso pequeño y adecuado de los recién nacidos, seguida muy de cerca por la violencia ambiental y la violencia económica con diferencias de 11,9 y 10,6% respectivamente, siendo menores las diferencias encontradas en la violencia física y sexual en ambos grupos de recién nacidos. Sin embargo, estas diferencias en ambos grupos: pequeño y adecuado del recién nacido según el tipo de violencia registrado, no son significativas al realizar un análisis multivariado en forma conjunta mediante la regresión logística binaria para los tipos de violencia emocional, económica, ambiental, y física, excepto en el tipo de violencia sexual, donde obtenemos un valor de $p = 0,004$; así mismo, en el análisis bivariado y por separado, en los cinco tipos de violencia analizada, al aplicar el chi cuadrado de homogeneidad no se encontraron diferencias significativas.

En la tabla 7, al analizar el peso del recién nacido y exposición de la gestante a violencia conyugal durante la gestación según nivel socioeconómico, la relación entre la presencia de violencia en la gestante y el bajo peso del recién nacido, es significativa al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado de independencia (valor de $p = 0,03$), sin embargo, al realizar el análisis estratificado incorporando el nivel socioeconómico, observamos que esta relación significativa encontrada en el

análisis bivariado: violencia en la gestante y peso del RN, se vuelve no significativa al realizar la prueba estadística de Mantel-Haenszel (valor de $p = 0,063$).

Al interpretar los resultados encontrados, tomando en consideración el nivel socioeconómico, se identifica una situación que podría calificarse de discrepante con lo que el sentido común indica: la relación entre violencia conyugal contra la mujer durante el embarazo y el peso al nacer no se sustenta en el nivel socioeconómico bajo, donde es más factible presumir esta situación, sino en el nivel medio. En otras palabras, en el nivel socioeconómico bajo no hay diferencia significativa en el peso de los recién nacidos de madres expuestas y no expuestas a violencia durante el embarazo, la prueba chi cuadrado no resultó significativa ($\chi^2=0,563$ $p=0,453$). Pero sí se encontró diferencia en el peso de los recién nacidos y las madres expuestas a violencia conyugal, en el nivel socioeconómico medio ($\chi^2=4,047$; $p=0,044$). Por lo tanto, en nuestro estudio no se pudo demostrar una relación de dependencia entre el peso pequeño del RN y la presencia de violencia al condicionarla por el nivel socioeconómico, estos resultados pueden deberse a que al estratificar el tamaño de los grupos se reducen y hace que el valor de p no sea significativo ($p=0,063$), no por que no exista dependencia al incorporar este estrato sino por el tamaño de la muestra.

Al analizar la relación entre la presencia violencia y el bajo peso del recién nacido se encontró una relación significativa al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado (valor de $p = 0,03$); sin embargo, al realizar el análisis estratificado incorporando al estado civil, observamos que esta relación significativa encontrada en el análisis bivariado violencia y peso se mantiene al realizar la prueba de independencia condicional de Mantel-Haenszel (valor de $p = 0,040$). Al interpretar los resultados encontrados, tomando en consideración el estado civil soltero, casado/conviviente existe diferencia significativa en el peso de los recién nacidos de madres expuestas y no expuestas a violencia durante el embarazo. Por lo que se concluye que la relación de violencia y bajo peso al nacer se mantiene independiente al estado civil que presenten las parejas en el estudio.

Esta diferencias también son manifiestas al realizar el análisis multifactorial del bajo peso del recién nacido utilizando el estadístico de prueba LOGLINEAL LOGIT donde alcanzamos un valor de $p =$

0,000 el cual es muy significativo con el estado civil y en la categoría soltero. Esta no se manifiesta en la categoría conviviente, debido a que la recolección se realizó en forma conjunta con la casada, ello permite que no salga significativa debido a que esta última estabiliza las ocurrencias de lo que podría estar sucediendo en las convivientes.

En la tabla 9, al analizar la relación entre la presencia violencia y el bajo peso del recién nacido, se encontró una relación significativa al aplicar la prueba estadística del chi cuadrado (valor de $p = 0,03$); sin embargo, al realizar el análisis estratificado incorporando al nivel de instrucción, observamos que esta relación significativa encontrada en el análisis bivariado entre violencia y bajo peso del recién nacido se mantiene al realizar la prueba de independencia condicional de Mantel-Haenszel (valor de $p = 0,037$). Al interpretar los resultados encontrados, tomando en consideración el nivel de instrucción, primaria, secundaria, técnico superior y universitario, existe diferencia significativa en el peso de los recién nacidos de madres expuestas y no expuestas a violencia durante el embarazo. Por lo que se concluye que la relación de violencia y bajo peso al nacer se mantiene independiente al nivel de instrucción que presenten las parejas en el estudio.

Esta diferencias también son manifiestas al realizar el análisis multifactorial del bajo peso del recién nacido utilizando el estadístico de prueba LOGLINEAL LOGIT donde alcanzamos un valor de $p = 0,043$ el cual es significativo en la categoría de técnico superior.

CONCLUSIONES

- La edad, el estado civil, el nivel de instrucción y la ocupación no son factores asociados a la violencia de pareja en las gestantes.
- El nivel de violencia de pareja que prevalece es del primer grado, con el 44,4% del total y nueve de cada diez gestantes de las que estuvieron expuestas a violencia, y el tipo de violencia del total de respuestas que se da con mayor frecuencia es el emocional seguida del económico.
- El nivel socioeconómico bajo de las gestantes es independiente a la presencia de violencia de pareja durante el embarazo.

- La frecuencia de bajo peso al nacer es mayor en los recién nacidos de mujeres gestantes expuestas a la violencia conyugal respecto de los recién nacidos de gestantes no expuestas, hay dependencia entre la presencia de violencia conyugal y el bajo peso del recién nacido con un riesgo relativo de enfermar de 2,297 veces mayor que en las mujeres no expuestas a violencia atendidos en el Hospital Regional Moquegua,
- El bajo peso del recién nacido es diferente en función al nivel de violencia de pareja presente en las gestantes, hay dependencia entre el grado de violencia de pareja recibida por la gestante durante su embarazo y el bajo peso del recién nacido.
- El bajo peso del recién nacido solo varía en función al tipo de violencia sexual a que estuvieron expuestas las gestantes durante su embarazo. Hay independencia en el tipo de violencia emocional, económica, ambiental y física que recibe la gestante durante su embarazo y el bajo peso del recién nacido atendido. El tipo de violencia sexual es un factor de riesgo para que pueda presentarse bajo peso en el recién nacido
- El bajo peso del recién nacido de las gestantes que estuvieron y no expuestas a violencia conyugal durante su embarazo no varía según estrato nivel socioeconómico. Existe una independencia entre ambas variables condicionada por el nivel socioeconómico.
- El peso del recién nacido de las gestantes que estuvieron y no expuestas a violencia de pareja durante su embarazo es diferente según el estrato estado civil. La violencia conyugal es un factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido independientemente del estrato estado civil.
- El peso del recién nacido de las gestantes expuestas y no expuestas a violencia de pareja durante su embarazo es diferente según el estrato nivel de instrucción. La violencia conyugal es un factor de riesgo para el bajo peso del recién nacido independientemente del estrato nivel de instrucción

Agradecimientos

A todas aquellas personas que han colaborado en las etapas de la presente investigación.

Fuente de financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

El autor declara no tener conflictos de interés

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado, J. Prevención de la violencia doméstica de la Calidad, Salud Pública; 40:6, México 1998.
2. Valdez-Santiago, R. Donde más duele: violencia durante el embarazo. Salvia; *Boletín Mensual del Instituto Nacional de Salud Pública*, México, 2(13):1-2, 1997.
3. Protocolo de Vigilancia Epidemiológica de la Violencia Familiar. PERU/MINSA/OGE-01/016 & Serie herramientas Metodologías en Epidemiología y Salud Pública. Lima: Ministerio de Salud, 2001.
4. MIMDES Moquegua. *Visión general del Departamento de Moquegua*. Moquegua: Dirección Regional del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, 2013.
5. Valdez Santiago R, Sanin-Aguirre, L. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Instituto Nacional de Salud Pública*; 38:352-362, México, 1996.
6. Collado P, Villanueva E, Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el riesgo de bajo peso en el recién nacido. *Ginecología Obstétrica*; 75:259-67, México, 2007.
7. Arina, J. ¿En qué consiste la violencia doméstica? *Vida humana internacional. Misioneros a favor de la vida en el mundo hispano*. 2011. Recuperado de <http://www.vidahumana.org/vidafam/violence/consiste.html>
8. Díaz Ch., F. Violencia sexual. En *Derechos, Sexualidad y Salud*. CERFAMI Medellín, Colombia, 1996.
9. Secretaría de Relaciones Exteriores. *Indicadores para*

- medir la violencia contra las mujeres. Organización de las Naciones Unidas*: Secretaría de Relaciones Exteriores, Foro de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer, México, 2008.
10. Arellano Herrera, G. *La violencia conyugal durante el embarazo y su asociación con el bajo peso al nacer en mujeres usuarias del Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE*. Instituto Nacional de Salud Pública; México, 2013.
 11. Cepeda-Silva, A. Morales-Carmona, F. Henales-Almaraz, M. Méndez-Cabello, S. Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo. *Perinatología y reproducción humana*. 25(2): 81-87; abril-junio, 2011.
 12. Pérez-Rodríguez, M, López-Navarrete, G, León-López, A. Violencia contra la mujer embarazada: Un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. *Acta Pediátrica* 29(5):267-72, México 2008.
 13. Valenzuela, S. *Violencia intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto*. Facultad de Medicina, Universidad de Colima, México, 2004.
 14. Nuñez, H. Monge, R. Griós, C. Elizondo, N. Rojas, A. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: Riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer, *Rev. Panam Salud Pública/ Pan Am J Public Health* 14(2), Costa Rica 2003.
 15. Meneses TC, Ramos de Amorin MM, Santos LC, Facundes. Violencia física, doméstica e gestacao: Resultados de um inquerito no puerperio. *RBGO*; 25:309-16, Brasil, 2003.
 16. Valladares, E. Peña, R. Hogberg, Petersson L. Physycalparther abuse during pregnancy a risk factor for low birth weight. *Obstetgynecol*; 100:700-5, Nicaragua 2002.
 17. Parker B, Mc. Farlane J, Soeken K. Abuse during pregnancy: Effects on maternal complications and birth weight in adult and teenage women. *ObstetGynecol*84:323-435,1994.
 18. Velásquez, P. *Evaluación de las curvas de crecimiento intrauterino usados en el Perú*. Trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Neonatología. Unidad de Postgrado, Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú 2003.
 19. Ticona, M. Huanco, D. Curva de referencia peruana del peso de nacimiento para la edad gestacional y su aplicación para la identificación de una nueva población neonatal de alto riesgo. *Rev. Perú. Med. Exp. Salud Pública*. 24(4): 325-335, Perú 2007.
 20. Berenson, M y Levine, D. *Estadística Básica en Administración, conceptos y aplicaciones*:. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México 1996.
 21. ENAHO-INEI 2006 y 2009. Métodos integrados para medir la pobreza, Perú, 2009.
 22. INEI-CIES-IRD. “Nuevas estimaciones de la Pobreza en el Perú” Medición de la Pobreza y la perspectiva de Género. Perú, 2001.
 23. Amat y León. “Factores familiares que influyen en el nivel socioeconómico”, Arequipa-Perú. 2001.

Correspondencia: Daniel Gustavo Reinoso Rodríguez

Dirección: Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, Ciudad Universitaria - C.P.M San Antonio S/N, Mariscal Nieto, Moquegua 18001 - Perú
Correo electrónico: dreinoso2010@gmail.com

Curso Taller de “Normas Técnicas Sobre Ética en Investigación y Prioridades de Investigación en Salud”

Equipo de trabajo de la Presidenta del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad José Carlos Mariátegui (CIEI-UJCM)

Cortesía: Vicerrectorado de Investigación Institucional

Más información en:
www.ujcm.edu.pe

UJCM SEDE MOQUEGUA