

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

CARRERA DE MEDICINA

TITULO:

**Complicaciones materno-perinatales y su relación con la
violencia de género en embarazos de riesgo obstétrico
atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS
los Ceibos en el periodo de mayo 2021 a marzo de 2022**

AUTORES:

Murillo Loor Ashly Romina

Bailon Silva Milton Fernando

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

MÉDICO

TUTOR:

Dr. Chedraui Álvarez Peter Andre

GUAYAQUIL, ECUADOR

2 de mayo de 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por Murillo Loor Ashly Romina y Bailon Silva Milton Fernando como requerimiento para la obtención del título de Médico.

TUTOR

Peter Chedraui

f. _____
Dr. Chedraui Álvarez Peter Andre

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Aguirre Martínez Juan Luis, MGS.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2022



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Murillo Loor, Ashly Romina

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación **Complicaciones materno-perinatales y su relación con la violencia de género en embarazos de riesgo obstétrico atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo de mayo 2021 a marzo de 2022**, previo a la obtención del título de MÉDICO, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2022

LA AUTORA:

f. _____
Murillo Loor Ashly Romina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Bailon Silva, Milton Fernando

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación, **Complicaciones materno-perinatales y su relación con la violencia de género en embarazos de riesgo obstétrico atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo de mayo 2021 a marzo de 2022**, previo a la obtención del título de MÉDICO, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2022

EL AUTOR:

f. _____
Bailon Silva, Milton Fernando



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Murillo Loor, Ashly Romina**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Complicaciones materno-perinatales y su relación con la violencia de género en embarazos de riesgo obstétrico atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo de mayo 2021 a marzo de 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2022

EL AUTOR:

f. _____
Murillo Loor, Ashly Romina



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Bailon Silva, Milton Fernando**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Complicaciones materno-perinatales y su relación con la violencia de género en embarazos de riesgo obstétrico atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo de mayo 2021 a marzo de 2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 02 días del mes de mayo del año 2022

EL AUTOR:

f. _____
Bailon Silva, Milton Fernando

Document Information

Analyzed document	Tesis P68 Murillo y Bailon.docx (D134752693)
Submitted	2022-04-27T05:45:00.0000000
Submitted by	
Submitter email	ashlyromina@hotmail.com
Similarity	2%
Analysis address	jorge.sarmiento.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

W	URL: https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/sispod/pdf/122.pdf Fetched: 2021-06-04T05:11:34.8430000	 1
W	URL: https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/E13D200D6383837A05257CD000797692/\$FILE/33_pdfsam_Guate_Identificacion_de_Casos_de_Violencia_en_EScuelas.pdf Fetched: 2021-11-03T12:28:08.0970000	 1
W	URL: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2003.v14n2/75-83/ Fetched: 2019-11-17T18:56:52.3300000	 2
SA	PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ANT.docx Document PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ANT.docx (D64906191)	 1

TUTOR

Peter Chedraui

f. _____
Dr. Chedraui Álvarez Peter Andre

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecerle a Dios por haberme dado la oportunidad de elegir esta maravillosa carrera y darme la sabiduría para culminar la primera etapa de mi vida profesional, deseo con todo corazón que nunca me desampare ni me faltes porque eres la bendición que guía mis decisiones.

A mi madre, quien jamás permitió que decayera en lo que parecía una interminable travesía, por haberme abrigado con su cálida presencia y siempre llenarme con palabras de aliento en aquellos momentos donde sentí que iba a decaer. Ella es mi representación del amor incondicional, de sacrificio y me llena de orgullo tenerla como mi ejemplo a seguir. A mis hermanos por jamás perder la confianza en mí y ser una de mis razones para querer superarme constantemente. Y finalmente a mi familia por estar presentes en cada paso que he dado y compartir esos momentos difíciles conmigo.

Bailon Silva, Milton Fernando

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por darme la fortaleza y voluntad de continuar con mis metas. A mis padres Blanca y David por su amor y apoyo incondicional sin uds no hubiese podido alcanzar esta meta. A mi hermano que es mi ejemplo gracias por enseñarme y ayudarme a lo largo de la carrera.

A mis padrinos Betsy y Roddy por aportar en mi formación y brindarme siempre el apoyo necesario para cumplir mis objetivos los quiero. A mi familia en general que siempre están en las buenas y las malas este logro también es de uds.

A mis amigos incondicionales que hicieron que este camino fuera mas llevadero, especialmente a mi mejor amiga Maria Sol por acompañarme y creer en mí.

Murillo Loor, Ashly Romina

DEDICATORIA

Con una gran satisfacción y amor quiero dedicar este trabajo a mi difunto padre, la persona que ha sido mi inspiración para embarcarme en esta aventura. Y sin importar lo que nos separe, sé que siempre has estado observándome y cuidándome. El esfuerzo es mío, pero el sueño siempre fue nuestro. Y voy a compartirlo contigo, porque eres la fiel imagen de lo que algún día deseo alcanzar a ser

Bailon Silva, Milton Fernando

DEDICATORIA

A Dios. A mis padres Blanca y David por sus enseñanzas y valores que llevo conmigo siempre para ser una mejor persona y profesional, a uds por creer confiar y apoyar desde el día uno este sueño. ¡Lo logramos!

Murillo Loor, Ashly Romina



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Aguirre Martinez Juan Luis, Mgs
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. Andrés Ayon
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)
OPONENTE

ÍNDICE

RESUMEN.....	XVII
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPITULO I.....	4
1 EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	4
1.1 Planteamiento del problema.....	4
1.2 Objetivos.....	5
1.2.1 Objetivo General.....	5
1.2.2 Objetivos específicos.....	5
1.3 Hipótesis.....	5
1.4 Justificación.....	6
2 CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO.....	7
Violencia.....	7
Violencia física.....	8
Violencia psicológica.....	9
Violencia sexual.....	10
Violencia en Ecuador.....	11
Violencia en estado de emergencia-pandemia Covid 19.....	11
Complicaciones durante el embarazo en las víctimas de violencia.....	12
Bajo peso al nacer.....	13
Parto pre término.....	14
Muerte fetal.....	16
Trastornos psicoemocionales.....	17
Depresión.....	18
Ansiedad.....	19
Trastornos del sueño.....	20
3 CAPÍTULO III.....	21
METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE RESULTADO.....	21
3.1 Métodos.....	21
3.2 Tipo de investigación.....	21
3.2.1 Diseño del estudio.....	21
3.3 Técnicas e instrumentos de la investigación.....	22
3.4 Población y muestra.....	22

3.4.1	Criterios de inclusión	23
3.4.2	Criterios de exclusión	23
3.4.3	Variables	23
3.5	Recolección y procedimiento estadístico de la información	23
3.6	Consideraciones éticas	24
3.7	Representación estadística de resultados	24
3.8	Discusión de resultados	32
4	CAPÍTULO IV	36
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
4.1	Conclusiones	36
4.2	Recomendaciones	37
5	CAPÍTULO V	38
	LA PROPUESTA	38
5.1	Título de la propuesta.	38
5.2	Justificación.	38
5.3	Objetivos de la propuesta.	38
5.3.1	Objetivo general de la propuesta.	38
5.3.2	Objetivos específicos de la propuesta.	38
5.4	Desarrollo	39
5.5	Conclusiones	39
5.6	Recomendaciones	40
	Bibliografía	41
6	Anexos	44

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Respuestas positivas a ítems de escala "Are you being abused?"	29
Tabla 2	Frecuencia de respuestas positivas a Escala SRQ-20	30
Tabla 3	VARIABLES	44
Tabla 4	Encuesta de preguntas SRQ-20	45
Tabla 5	Encuesta de preguntas "Are you being abused?"	46

ÌNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Rango de edades	24
Figura 2 Estado civil de puérperas.....	25
Figura 3 Personas con las que convive	26
Figura 4 Zona de procedencia	26
Figura 5 Controles prenatales	27
Figura 6 Uso de sustancias adictivas	27
Figura 7 Complicaciones materno perinatales	28
Figura 8 Frecuencia de respuestas positivas a escala “Are you being abused?”	29
Figura 9 Puntaje de cuestionario SRQ-20	30
Figura 10 Relación entre violencia y consumo de sustancias tóxicas	31
Figura 11 Relación entre violencia y complicaciones materno-perinatales	32

RESUMEN

Introducción: La violencia, no sólo es un problema social en contra de los derechos humanos, esta constituye un problema de salud pública ya que genera consecuencias negativas en las víctimas y en el entorno familiar y social en donde se desarrollan. Las estimaciones mundiales del 2021 por la OMS muestran que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia sexual y/o física de su pareja sentimental o de terceros. Estas cifras van de la mano con el incremento de complicaciones en la salud física, psicológica y reproductiva. Múltiples estudios han determinado las principales complicaciones que se presentan en las mujeres violentadas son el incremento de hasta un 16% de sufrir abortos involuntarios, un 41% de sufrir partos prematuros y el incremento de hasta 3 veces la probabilidad de sufrir otras complicaciones como muertes fetales y bebés con bajo peso al nacer. **Materiales y métodos:** El presente trabajo de investigación se trata de un estudio no experimental, descriptivo, transversal, retrospectivo en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, área de Ginecología y Obstetricia. Fueron encuestadas 216 mujeres embarazadas con alto riesgo obstétrico para determinar la relación entre las complicaciones perinatales y la violencia sufrida durante la gestación. Las encuestadas utilizadas fueron el SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire) y “Are you being abused?”. **Resultados:** La edad media de las mujeres fue de 31 años, en el cual la mayoría de ellas convive con su pareja. A partir de la encuesta “Are You Being Abused?” se demostró que el 63% de las mujeres han experimentado al menos 1 tipo de violencia física. Y el SRQ-20 a su vez que aproximadamente el 59% de ella ha experimentado trastornos de sueño, ansiedad o depresión. Demostrando que existe una relación directa entre el incremento del riesgo de sufrir complicaciones materno perinatales en las mujeres violentadas.

Palabras clave: Violencia, Riesgo Obstétrico, Trastornos Psicoemocionales

ABSTRACT

Introduction: Violence directed towards pregnant women can manifest itself in various ways, such as physical, emotional or sexual abuse. And it can become a health problem in those women with high obstetric risk because most of them remain silent, ignoring the possible health problems that they can generate not only in their quality of life but also in the course of their pregnancy. **Materials and methods:** This research work is a non-experimental, descriptive, cross-sectional, retrospective study at the Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Gynecology and Obstetrics area. A sample size of 216 pregnant women with high obstetric risk were surveyed to determine the relationship between perinatal complications and the presence of psychoemotional disturbance in pregnant women. The respondents used were the SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire) and “Are you being abused?”. **Results:** The average age of the women was 31 years, in which most of them live with their partner. From the survey “Are you being abused?” It stands out that 51% of women have experienced at least 1 type of physical violence. And the SRQ-20 shows that approximately 50% of them have experienced sleep disorders, anxiety or depression. In conclusion, there is a high prevalence of physical and emotional abuse and, in turn, a high relationship between the violence directed towards them and the psychoemotional disturbance that they experience.

Keywords: Violence, obstetric risk, psychoemotional disturbance

INTRODUCCIÓN

La violencia, no sólo es un problema social en contra de los derechos humanos, esta constituye un problema de salud pública ya que genera consecuencias negativas en las víctimas y en el entorno familiar y social en donde se desarrollan. Según la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia de género; se entiende por violencia contra la mujer a "Cualquier acción o conducta que, basada en su condición de género, cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado (1).

Las estimaciones mundiales del 2021 por la OMS muestran que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia sexual y/o física de su pareja sentimental o de terceros. Estas cifras van de la mano con el incremento de complicaciones en la salud física, psicológica y reproductiva (2).

Antes se pensaba que el embarazo era un factor protector contra la violencia, sin embargo múltiples investigaciones han catalogado a esta etapa como una de las más vulnerables para la mujer, incrementando los episodios de violencia ya sea física, sexual o psicológica, constituyendo un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones maternas y perinatales, incrementando el riesgo de morbimortalidad en estas poblaciones (3).

Las principales complicaciones que se presentan en las mujeres violentadas son el incremento de hasta un 16% de sufrir abortos involuntarios, un 41% de sufrir partos prematuros y el incremento de hasta 3 veces la probabilidad de sufrir otras complicaciones como muertes fetales y bebés con bajo peso al nacer (4).

De igual forma se producen alteraciones psicológicas que impiden el desarrollo y control adecuado del embarazo ya que al estar en una situación de estrés y/o depresión presentan menos predisposición a seguir los cuidados y asistir a sus controles perinatales, muchas recurren al consumo de sustancias tóxicas como

drogas, alcohol y en el peor de los casos a autolesionarse e incluso considerar el suicidio (5).

La situación sanitaria del mundo en el último año con la pandemia por Covid 19 y el confinamiento, generó además de repercusiones económicas también repercusiones sociales, entre ellas el incremento de los casos de violencia en el mundo, ya que al estar en confinamiento las víctimas quedan más expuestas a los comportamientos y conductas agresivas de sus parejas además del acceso limitado a diferentes servicios de ayuda con los que contaban (6). Arístides Vara, consultor internacional, considera que el confinamiento es uno de los factores que aumenta el riesgo de violencia de género y violencia intrafamiliar, ya que las víctimas, mujeres y niños, no tienen la libertad ni los medios para denunciar a sus agresores (7).

En Ecuador 65 de cada 100 mujeres han sufrido algún tipo de violencia, estos últimos años debido a la pandemia y el confinamiento la situación se ha agravado. El ECU 911 en el periodo de marzo a diciembre del 2020 registro 89.725 llamadas relacionadas con violencia de género. Según Cecilia Chacón, secretaria de Derechos estos datos “no reflejan el gran número de llamadas de auxilio porque se redujeron en un 30%” (8).

El INEC (Instituto Nacional de Estadística y Censos) en Ecuador estableció que 6 de cada 10 mujeres han vivido algún tipo de violencia de género de las cuales la más común es la violencia psicológica y las mujeres más violentadas con un 70% son las que tienen un nivel de instrucción bajo (9).

Estas cifras tan altas son alarmantes sin embargo en Ecuador no se ha determinado la cantidad de mujeres que han sufrido algún tipo de violencia durante el embarazo y su impacto tanto en la madre como en el feto. Es por ello, que el objetivo de la presente investigación es analizar la relación que existe entre las mujeres embarazadas que ingresan al hospital presentando complicaciones prenatales y la presencia de signos de violencia física, sexual y/o psicológica, además proponer las estrategias que permitan disminuir las conductas de riesgo y complicaciones perinatales que se presenten.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El estudio se relaciona a la línea de investigación Salud y bienestar Humano en el área de Salud Pública, la violencia contra la mujer no solo es una problemática social este también va de la mano con los riesgos que se presentan en la salud de las víctimas convirtiéndose en un tema de importancia para la salud pública.

Una de cada tres mujeres sufre algún tipo de violencia durante su vida, la mayoría de ellas víctimas de su pareja sentimental o alguien de su vínculo familiar. En la actualidad existe mucha información acerca de la violencia de género, de los diferentes tipos violencia que existen, la cantidad de casos que hay tanto a nivel mundial como en Ecuador, sin embargo, no hay estudios locales que se enfoquen puntualmente en los problemas que genera la violencia en el periodo más vulnerable de una mujer como lo es la gestación y el incremento de morbilidad materno fetal que estos episodios pueden llegar a generar(10).

Un estudio realizado en Cartagena determino que de 335000 gestantes el 50% refiere haber sufrido más de tres agresiones durante el embarazo además de violencia psicológica(10) Múltiples estudios han determinado una relación directa entre los distintos tipos de violencia durante el embarazo y las complicaciones como desnutrición, anemia, parto pre término, depresión traumatismo fetales, parto prematuro entre otras.

Debido a que en el Ecuador no existe suficientes datos de prevalencia de las complicaciones que se generan en las mujeres gestantes violentadas, se realiza este estudio que busca determinar si existe una relación directa entre los trastornos físicos y psicológicos que desarrollan estas mujeres con la aparición de complicaciones maternas y perinatales. El Hospital General del Norte de Guayaquil Ceibos es uno de los principales hospitales de la ciudad de Guayaquil

convirtiéndose en un centro de referencia importante para la realización del estudio.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Establecer la relación entre los episodios de violencia sufridos durante la etapa de embarazo y las complicaciones maternas y perinatales en mujeres atendidas en el área de hospitalización del Hospital General del Norte de Guayaquil Ceibos, durante el periodo de mayo del 2021 y marzo 2022.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que presenten complicaciones materno-perinatales en el hospital IEES Ceibos.
- Identificar las principales complicaciones maternas y perinatales presentes en las mujeres estudiadas.
- Delimitar el porcentaje de mujeres embarazadas que hayan sufrido de violencia física y psicológica.

1.3 Hipótesis

- La violencia hacia las mujeres embarazadas por parte de su pareja tendrá un impacto negativo sobre el resultado materno perinatal.

1.4 Justificación

La violencia es uno de los problemas sociales más graves y frecuentes en nuestro medio, a pesar de aquello es uno de los temas menos estudiados y menos aún la relación que tiene con el embarazo.

La importancia de este estudio radica en determinar a pesar de la escasa literatura en nuestro medio, la relación que existe entre la violencia de género en mujeres embarazadas y las complicaciones materno-perinatales que pueden llegar a producir, fomentar una cultura social que ayude a reducir en su mínima expresión la violencia doméstica y además proponer estrategias que ayuden a la identificación temprana de los casos y así se logre disminuir las conductas de riesgo y complicaciones materna perinatales que se presenten. De igual forma se realza la importancia de investigar estas problemáticas sociales que afectan directamente al campo de la salud, generando un interés a nivel investigativo debido a que los resultados serían una fuente actual para el inicio de nuevas investigaciones que complementen lo que se expone aquí.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Violencia

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La violencia es el “uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo” La violencia tanto física, sexual o psicológica trae múltiples consecuencias tanto a nivel social como en la salud de las víctimas, en algunos casos hasta llegando a causar la muerte (11).

La violencia es uno de los principales problemas que se presentan en la actualidad. Los casos de violencia de género, intrafamiliar o general afectan a toda la población no solo a un estrato social específico, estos casos se ven a diario en la mayoría de los escenarios, pero principalmente en el hogar llegando a afectar directamente el núcleo familiar.

Según los datos de la OMS una de cada tres mujeres ha experimentado violencia física o sexual de parte de su pareja, cifras que son alarmantes ya que el agresor principal o el problema se encuentra en el mismo entorno y vinculado sentimentalmente con la víctima, por lo cual en muchos casos no ocurre la denuncia o la exposición del problema respectivo (12).

Es por ello que la violencia se considera un problema multifactorial en donde no solo influye el estado anímico de la víctima, el autoestima y carácter, también es importante el entorno en el que se desenvuelven ya que en la mayoría de los casos este constituye uno de los principales factores de riesgo, siendo así los ambientes reclusos, hogares de escasos recursos, principalmente zonas campestres en donde se siguen conservando creencias machistas que avalan el violentar a la mujer en todas sus formas, donde se presentan hasta un 34,8% de los casos de violencia (13).

La violencia de género no es solo una violación a los derechos humanos, constituye un problema para la salud pública ya que afecta directamente el desarrollo y bienestar de la mujer, ya sea por daños psicológicos, reproductivos

y/o físicos causados durante el episodio de violencia, el cual puede llegar a causarle la muerte. Además de la afección directa a la mujer en el caso que se encuentre en periodo de gestación el feto se ve directamente afectado, constituyendo un factor de riesgo para el incremento de la morbimortalidad tanto materna como fetal (14).

A pesar de ser un problema que se puede presentar en cualquier momento de la vida, existen estudios que muestran que el estar embarazada no se convierte en un factor protector sino más bien es un factor de riesgo al encontrarse la madre en estado de vulnerabilidad es más propensa a sufrir cualquier tipo de violencia (15). Es así como el 14,5% de mujeres detallaron en un estudio que el maltrato sufrido por parte de su pareja se originó o se incrementó con el embarazo o el nacimiento de un hijo (13).

A pesar de ser un problema global, Las cifras en América Latina y el Caribe revelan que entre el 3% y el 44% de las gestantes han sufrido violencia intrafamiliar, una muestra de ello son países como Chile que en el 2014 se registró que el 50,3% de las embarazos habían sufrido actos de violencia (15). De igual forma en Perú se determinó que un 65% de gestantes presentan episodios de violencia física y psicológica, determinando que es muy común que esta población de mujeres sufra cualquier tipo de violencia , la cual puede llegar a generar complicaciones durante el embarazo como en el crecimiento, desarrollo y bienestar del feto (16).

TIPOS DE VIOLENCIA

Violencia física

La Organización Panamericana de la Salud refiere que la violencia física: “Ocurre cuando una persona que está en una relación de poder con respecto a otra, le infringe o intenta infligir daño no accidental, por medio del uso de la fuerza física o algún tipo de arma”(11).

En otras palabras la violencia física es cualquier acción que se genere de forma voluntaria sobre una persona con la finalidad de ejercer control o imponer un dominio sobre otra, la cual ocurre cuando una persona traspasa el espacio corporal de otra sin su consentimiento, muchas veces usando no solo la fuerza

física como golpes, cachetadas, empujones, arañones etc., sino valiéndose de objetos cotidianos hasta armas blancas o armas de fuego, atentando contra la integridad de la persona y su salud física llegando a causar múltiples consecuencias externa e internas que van desde leves a muy graves y en ciertos casos hasta provocar la muerte (17).

La violencia física es la violencia más común que viven las mujeres en su entorno, esta puede ser generada por su pareja sentimental o miembros de su familia. Se estima que en el mundo más de 5´000,000 de mujeres al año son víctimas de maltrato físico severo por parte de sus esposos, y 60% son violadas por ellos (18).

En Ecuador la incidencia de mujeres víctimas de violencia es alto, de ellas aproximadamente el 76% han sido víctimas de sus propias parejas sentimentales, convirtiéndose en un factor de riesgo para la presencia de enfermedades y complicaciones a lo largo de su vida y mayor aun en periodos de vulnerabilidad como lo es la gestación (19).

Violencia psicológica

La violencia psicológica es definida por Héctor Machado como “toda conducta que ocasione daño emocional disminuya la autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo, ya sea, en forma abierta o encubierta; incluye, conductas ejercidas en deshonra, descrédito o menosprecio al valor personal o a la dignidad. Tratos humillantes, vigilancia constante, aislamiento o amenaza de alejamiento, manifestar actitudes de rechazo, humillar, avergonzar, hacer sentir insegura y mal a una persona, deteriorando su imagen y su propio valor, dañar su estado de ánimo, disminuyendo la capacidad para tomar decisiones y vivir con gusto”(20).

Es una violencia progresiva que al inicio no se presenta con actitudes violentas sino más bien con manipulaciones. Sin embargo, con el tiempo adquiere más fuerza llegando a insultos, gritos y amenazas, generando un daño directo en la psiquis de la persona. Este tipo de violencia llega a provocar cuadros de estrés y/o depresivos, generando personas emocionalmente inestables que pueden

llegar a ser peligrosas tanto para la sociedad como para ellas mismas ya que en muchos casos pueden llegar hasta el suicidio (21).

El daño psicológico causado a una persona representa un grave problema tanto para la mujer normal como para la gestante ya que nadie que presente inestabilidad emocional o que tenga una afección de la salud mental lleva una vida activa y saludables menos puede cuidar de otra persona. En el caso de mujeres en periodo de gestación tienen a no realizarse los controles perinatales necesarios, no alimentare correctamente, ni preocuparse por el estado de su hijo en el embarazo, aumentado el riesgo de morbimortalidad tanto materno como fetal (17).

La importancia de la violencia psicológica radica en que es uno de los principales factores de riesgo del desarrollo de complicaciones en la salud. Además de ser el paso principal con el que inicia la cadena de abusos en donde la mayoría termina con violencia física y en el peor de las casos femicidio (22).

Violencia sexual

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia sexual como: “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo“ (12).

No existen estudios ni porcentajes claros sobre la violencia sexual que sufren las mujeres debido a que la mayoría de las víctimas teme denunciar por factores como desconocimiento, falta de apoyo, miedo a su propia familia, vergüenza entre otros. Sin embargo, existe otra población que ni siquiera sabe que lo que vive es violencia sexual que puede atentar contra su salud física y mental. Hay que tener en cuenta que en el 90% de los casos hablar de violencia sexual es hablar de otros tipos de violencia como física y/o psicológica ya que suelen ir de la mano la mano para amedrentar a la víctima (23).

En América Latina, no existen estudios sobre violencia sexual en la comunidad. Sin embargo, en países como Argentina, Brasil y Costa Rica, se han obtenido

resultados mediante encuestas proporcionadas a las víctimas demostrando que entre 7 y 15% de las mujeres habían sufrido ataques sexuales por desconocidos en los últimos 5 años. Por otro lado, los reportes policiales demuestran que existen 4 veces más víctimas de delitos sexuales por parte de conocidos y familiares y que la población más vulnerable a padecer este tipo de violencia son las niñas y adolescentes, generando grandes porcentajes de embarazos no deseados, ETS (enfermedades de transmisión sexual) o abortos clandestinos incrementando la morbilidad materno y fetal (23).

Violencia en Ecuador

El Ecuador al ser un país pluricultural en donde se conservan muchas zonas urbanas y campestres, existe un índice de violencia de género elevado. En el 2019 el INEC realizó un estudio para obtener el porcentaje de mujeres que han sufrido cualquier tipo de violencia a la largo de sus vidas detallando que el 64.9% de las mujeres ha sufrido algún tipo de violencia, de las cuales el 56.9% ha experimentado violencia psicológica, el 35.4% violencia física, y el 32.7% violencia sexual, siendo los grupos más afectados los más vulnerables y marginados de la sociedad como lo son las afrodescendientes e indígenas las cuales representan el 71.3% del total de mujeres violentadas, convirtiéndose en el grupo con más casos de violencia dentro del país (16).

A pesar que el Ecuador cuenta con normativas jurídicas para erradicar la violencia entre ellos el Decreto 371 que declara política pública la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo (2018), la Ley Orgánica Integral para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (2018), la Ley Orgánica Electoral y de Organizaciones Políticas (2016), el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 “Toda Una Vida” y el Plan Nacional para la Erradicación de la Violencia de Género hacia la Niñez, Adolescencia y Mujeres 2007-2017, que actualmente no se encuentra vigente, sin embargo sigue existiendo un gran porcentaje de mujeres violentadas a diario en el país y se ha ido convirtiendo en un problema no solo del Estado si no de salud pública (24).

Violencia en estado de emergencia-pandemia Covid 19

Aunque hay pocos datos, los informes de China, el Reino Unido, los Estados Unidos y otros países indican que los casos de violencia doméstica han

aumentado desde que comenzó el brote de COVID-19. Un ejemplo de esto es el incremento de hasta tres veces con respecto al año anterior de denuncias sobre violencia doméstica notificadas a una estación de policía de Jingzhou. En la pandemia factores como el estrés, convivir diariamente con el agresor sin posibilidad de escapar de casa, pérdidas económicas o de trabajo, el menor acceso a familiares, amigos o servicios de ayuda contribuyeron al incremento de casos de violencia (25).

En el Ecuador solo el primer mes de confinamiento se registraron hasta 41 casos de violencia en las unidades judiciales del país, de los cuales 11 fueron femicidios. El Departamento de violencia Intrafamiliar de Zona 8 en Ecuador recibió 255 llamadas por violencia intrafamiliar el primer mes y un total de 118 548 llamadas al año. Es notorio el incremento de casos de violencia de género que existe en nuestro país debido al confinamiento, los canales de ayuda con los que se cuenta en la actualidad en el país determinaron que las violencias más denunciadas son la violencia psicológica, la intimidación y la violación en último lugar según los datos ofrecidos por la Fiscalía (26).

Complicaciones durante el embarazo en las víctimas de violencia

La violencia en el embarazo representa una amenaza para el desarrollo fisiológico de la gestación, ya que incide en la aparición de complicaciones tanto maternas como fetales ya sea durante o después del nacimiento. Paradójicamente una de las principales causas que provocan el incremento de episodios de violencia es el aumento de estrés que siente la pareja sentimental y lo manifiesta como frustración hacia la madre o el niño (27).

Los distintos tipos de violencia que ocurren durante el embarazo tanto psicológica y/o física generan cuadros de estrés crónico, ansiedad, depresión, trastornos alimenticios, entre otros, lo cual repercute directamente en los recién nacidos incrementando la probabilidad de sufrir complicaciones como abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer, afectando principalmente la etapa inicial de la vida, tanto por el incremento de la morbilidad y de la mortalidad como por sus efectos sobre el desarrollo de las capacidades

físicas, cognitivas y sociales, que pueden limitar considerablemente a los que sobreviven estos episodios (28).

Un estudio realizado por el Instituto Nacional de Perinatología en México determinó que estos episodios de violencia incrementan hasta dos veces las probabilidades de tener un producto con bajo peso al nacer, de igual forma existe el peligro del incremento de hasta 5 veces de que las madres adquieran hábitos tóxicos como el consumo de alcohol, drogas o tabaco resultando aún más perjudicial para la salud del feto. Sin dejar a un lado las complicaciones de la violencia física que cursan con incremento de la incidencia de óbitos y trauma abdominal (3).

Bajo peso al nacer

Se considera un bebé con bajo peso al nacer cuando tiene un peso menor a 2500 gr, este se considera un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones en la salud y se considera una de las principales causas de morbilidad infantil y perinatal, incrementando hasta 14 veces el riesgo de mortalidad en los lactantes (29).

El bajo peso al nacer es una de las principales complicaciones que parece estar más ligada a la violencia intrafamiliar e incluso una de las relaciones más evidenciadas en la literatura. Un estudio realizado en Costa Rica determinó que las mujeres agredidas tienen hasta 3 veces más propensión a que sus hijos nazcan con bajo peso es decir por debajo de 2500 gr que las mujeres que no presentaron episodios de violencia. Entre los recién nacidos de bajo peso, se encontró que los que nacieron con una edad gestacional menor de 37 semanas fueron más pequeños que los que nacieron a término (28).

La clara asociación entre la violencia y el bajo peso al nacer coloca a la violencia como un problema de salud pública que requiere de intervención urgente. Sin embargo, son pocos los estudios publicados en que se ha observado asociación entre la violencia durante la gestación y el peso del recién nacido como variable continua. En una investigación se evidenció que los hijos de madres no agredidas tenían mayor peso al nacer que los de madres agredidas, con una diferencia bruta entre promedios de 229 g. Otros autores encontraron diferencias

brutas entre promedios de 133 g hasta 565,5 g evidenciándose la diferencia y los riesgos que presentan los bebés de las madres violentadas (28).

Parto pre término

Las mujeres que sufren episodios de violencia de género tienen 3 veces más probabilidad de presentar complicaciones durante el embarazo, parto y postparto, unas de las principales complicaciones que se ha vinculado con la violencia de género es el parto pre término, el cual es un problema de salud pública debido a que representa múltiples complicaciones para el feto desde complicaciones pulmonares que lleven a la intubación, secuelas neurológicas e incluso la muerte incrementando el porcentaje de mortalidad neonatal (30).

El parto pre término se define como el nacimiento espontáneo que ocurre desde la semana 20 de gestación hasta la semana 36, en donde todavía se están terminando de formar los diferentes sistemas del cuerpo. Una de las complicaciones más frecuentes en este tipo de pacientes es la asfixia ya que los pulmones no están maduros y no son capaces de oxigenar el cuerpo, generando problemas como hipertensión pulmonar, enfermedad de membrana hialina e incluso la muerte. Varios estudios realizados han determinado que en las mujeres que sufren violencia antes o durante el embarazo tienen hasta 2.1 veces más probabilidad de tener el trabajo de parto antes de cumplir con las semanas de gestación (31).

Amenaza de aborto

La amenaza de aborto representa un alto riesgo de perder el embarazo, es básicamente el estado que antecede la presencia de un aborto espontáneo. Clínicamente se presenta con hemorragia o sangrado oscuro escasa cantidad, cérvix cerrado, presencia de contracciones, La medición de Gonadotropina Coriónica Humana (hCG) y el ultrasonido pélvico en donde se debe escuchar latidos cardiacos o evidenciar movimiento son los exámenes de elección para realizar un correcto diagnóstico y descartar otros (32).

En la mayoría de los casos el tratamiento consiste en mantener una conducta expectante en la cual se indica reposo absoluto en cama para evitar que se

produzca la dilatación del cérvix y se convierta en un aborto inminente. En casos especiales se ha estudiado el uso de fármacos y hormonas como el uso de progesterona ya que puede beneficiar a mejorar la implantación, debido a que se ha identificado que muchos abortos se producen por la falta de esta. Sin embargo, en una revisión clínica de 15 estudios no se evidenció un beneficio en las pacientes con amenaza de aborto. Por otro lado, también se ha investigado el uso de tocolíticos, pero se restringe un poco su uso debido a que se han identificado muchos efectos adversos con la mayoría de ellos (33).

Aborto espontáneo

El aborto espontáneo corresponde a la pérdida involuntaria del producto si este pesa menos de 500 gr o antes de las 22 semanas es decir antes de que se considere un embarazo viable, es por esto por lo que la mayoría de los casos se presentan antes de las 10 semanas de gestación (34).

Un estudio realizado en México determinó que el 80% de los abortos espontáneos ocurren principalmente en la semana ocho de gestación, mientras que el resto se presenta mayoritariamente entre la semana 13 y 14 de gestación denominándose aborto tardío. Es de suma importancia conocer la semana de gestación en este tipo de casos ya que pueden orientar la causa del aborto (35).

Etiológicamente se debe sospechar de alteraciones cromosómicas, síndrome antifosfolipídico, alteraciones de la uterinas o cervicales de la madre como miomas, pólipos o tumores que alteren el desarrollo normal del feto, incompatibilidad entre otros de presentarse un aborto temprano hasta la semana 10, en cambio en un aborto tardío es decir desde la semana 11 hasta la 22 nos orienta a pensar en consumo de sustancias ilícitas como alcohol, drogas, tabaquismo, enfermedades crónicas mal controladas, traumas entre otros. Clínicamente se presenta como dolor a nivel de pelvis, cérvix se encuentra dilatado, sangrado de gran cantidad y de color rojo rutilante. El tratamiento oportuno es el diagnóstico y tratamiento de la causa del aborto. Sin embargo, al momento de que ocurre el episodio se da tratamiento farmacológico misoprostol 600 mg vo o 400 mg vía sublingual. En caso de ser necesario se realizarán alternativas quirúrgicas como el legrado o la aspiración manual endouterina (36).

Ruptura prematura de membranas

Se denomina ruptura prematura de membranas a la pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas, la cual se puede presentar desde las 20 semanas hasta el trabajo de parto, llega a afectar hasta un 10% de todas las gestaciones y un 3% antes de las 20 semanas incrementando el riesgo de sufrir un parto pre término aumentando la morbimortalidad perinatal (37).

Las principales complicaciones a las que está asociada son corioamnionitis, infección posparto, desprendimiento prematuro de placenta, sepsis materna, membrana hialina, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, mayor compromiso neurológico y mayor riesgo de compresión de cordón umbilical etc., las cuales pueden presentarse a cualquier edad gestacional. El diagnóstico es clínico y consiste en la observación de la madre de la pérdida de líquido para lo cual se debe instruir que la pérdida del mismo tiene que ser abundante y tener un olor característico a cloro, lo cual se debe confirmar en la unidad de emergencia con la observación del cérvix para corroborar si existe líquido amniótico en la cavidad o también se realiza un ultrasonido que se usa para cuantificar la cantidad de líquido y de esta forma ver si efectivamente tuvo una pérdida significativa. El tratamiento va a depender de la semana de gestación en la que se presente (38).

Muerte fetal

Mundialmente una de cada 4 mujeres es maltratada durante el embarazo, lo cual va de la mano la mayoría de casos con hábitos tóxicos como tabaco y drogas. Este conjunto de episodios se encamina a incrementar el riesgo de abortos, preeclampsia, restricción de crecimiento intrauterino etc., que incrementan el riesgo de padecer muerte fetal (39).

La muerte fetal es causada por diversos factores, uno de ellos es porque la mayoría de las víctimas disminuyen su preocupación durante el embarazo, disminuyendo sus controles, no alimentándose de forma correcta, no se realizan los exámenes

ni ecografías que le corresponden, por lo cual es muy difícil identificara tiempo algún problema prevenible como malformaciones, desprendimiento de placenta, anemias entre otras que predisponen a complicaciones fetales y en lo graves más graves llevarlo a la muerte (39).

De igual modo la violencia física proporcionada a las víctimas tales como golpes en la zona baje del abdomen, heridas corto punzantes y penetrantes de abdomen, patadas, ahorcarlas, tirarlas de las escaleras pueden causar contusiones letales que promuevan el desprendimiento y como consecuencias el aborto del producto o causando sufrimiento y muerte fetal (28).

Trastornos psicoemocionales

Actualmente la atención primaria es el pilar fundamental para poder prevenir patologías y simultáneamente corregir hábitos que podrían llegar a desencadenar posibles consecuencias en cualquier ámbito de la salud, de tal manera que el embarazo no es la excepción. Al referirnos del embarazo hay que resaltar los distintos efectos que generan las hormonas en la etapa de gestación, los cuales se pueden presentar en la mujer como cambios en la manera de percibir su entorno y con quienes la rodean. Por consecuente la mujer es susceptible a manifestar alteraciones emocionales y psicológicas que son comunes en su etapa de gestación; no obstante, pueden existir factores desencadenantes como el estrés emocional o la sensación de fracaso personal que podrían llegar a detonar reacciones psicológicas graves como la depresión mayor ya sea durante o después de la etapa de gestación. Es decir, existen trastornos emocionales y psicológicos que podrían tener un efecto negativo sobre la calidad y estilo de vida en las mujeres embarazadas, que en la gran mayoría de los casos podrían llegar a pasar desapercibidas y representar un posible riesgo a mediano o largo plazo; el cual puede llegar a dificultar no solo su diagnóstico, sino también su tratamiento. Pese a que no haya una manera de impedir de forma definitiva la manifestación de algunas de estos trastornos, es imprescindible la detección y manejo oportuno para poder evadir una instauración más grave de dichas patologías y también brindar una atención

especializada entorno a la dificultad del caso (40).

Depresión

La aparición de los trastornos mentales es un problema de salud que se encuentra presente de manera mundial, representando un gran problema para el sistema de salud por su innegable aumento a través de los años. Afectando a millones de personas alrededor del mundo sin distinguir entre niños, jóvenes, adultos o mujeres embarazadas. Entre los cuales, los trastornos depresivos se han convertido en un grave problema de salud debido al gran impacto que tiene sobre la calidad de vida en las personas a tal punto que podría llegar incluso a empeorar condiciones preexistentes. Pese a que los factores de desencadenantes pueden diferir entre las personas; las mujeres corren el doble de riesgo para manifestar trastornos depresivos a comparación de los hombres (41).

Entre los factores de riesgo para padecer alguno de estos trastornos se encuentran:

- Embarazo en adolescentes
- Acontecimientos traumáticos durante la etapa de gestación o posparto
- Embarazo en la 4ta década de vida.
- APP: Cuadros depresivos, APF: Cuadros depresivos

Durante la etapa de gestación, el estado emocional de las mujeres puede alterarse dependiendo de las semanas que tenga de embarazo; de tal forma que durante el primer y último trimestre hay menor probabilidad de presentar cuadros depresivos a comparación del segundo trimestre. Esta conducta se da principalmente porque durante las primeras semanas los cambios físicos son casi imperceptibles y muchas de ellas desconoce que se encontraba embarazada; no obstante, es durante el segundo trimestre donde resaltan dichos cambios y por ende la mujer debe afrontar y prepararse para su nuevo estilo de vida. Pese a que es un proceso fisiológico, puede suponer un impacto social en un gran porcentaje de ellas en el caso de asociarse con algún factor de riesgo como lo es la falta de apoyo emocional, situaciones de vida estresantes, el abuso físico o psicológico de parte de su pareja o la inhibición social (42).

La detección y el tratamiento es indispensable para todas las pacientes a través de una buena comunicación médico-paciente sumados al apego y comprensión de la pareja y familiares para tener un mayor impacto positivo en la mujer. Por lo tanto, dependiendo de la gravedad del caso será necesario la psicoterapia y antidepresivos (42).

Ansiedad

La ansiedad se define como una sensación de temor inexplicable, fobia o miedos que pueden caracterizarse por generar inquietud y una preocupación persistente ante la presencia de situaciones que representan un peligro para la persona. Se puede generar como un mecanismo defensivo en momentos amenazantes; sin embargo se convierte en un trastorno cuando imposibilita a la persona a realizar acciones cotidianas y se mantiene constante (43).

La ansiedad puede estar íntimamente asociada por los distintos cambios hormonales que sufren las mujeres durante el embarazo, nacimiento o periodo de lactancia. Es debido a estas modificaciones fisiológicas en el sistema de neurotransmisores que podría generarse la clínica del cuadro de ansiedad (43).

Entre los síntomas más comunes podemos determinar:

- Desorden de ansiedad
- Pánico
- Ansiedad generalizada
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Fobias y estrés postraumático

Los trastornos de ansiedad podrían suponer un gran porcentaje de los trastornos mentales más comunes. Por medio de historial clínico y examen físico es posible determinar la presencia o no de este trastorno y a su vez poder identificar la presencia de algún factor de riesgo que pueda suponer una cronificación de esta condición como lo es el consumo excesivo de sustancias tóxicas y la presencia de otro trastorno psiquiátrico como lo es la depresión mayor. Entre las alternativas para el tratamiento tenemos la psicoterapia y farmacológico; en el

cual el uso puede ser en conjunto o individual dependiendo de la cronificación del cuadro ansioso (43).

Trastornos del sueño

El sueño cumple un rol fundamental en nuestra función biológica, el cual puede repercutir en nuestro estilo de vida si nuestra cantidad o calidad de sueño se ve alterada. Entre los distintos trastornos que alteran el sueño se puede evidenciar una clínica diversa, pero entre las signos más comunes tenemos:

- Dificultad para conciliar el sueño
- Problemas respiratorios
- Somnolencia
- Apnea del sueño

Durante el embarazo existe un efecto directo sobre la calidad y/o cantidad del sueño que pueden tener una repercusión materno-fetal e incluso afectando los cambios estructurales neonatales. Actualmente se ha demostrado que incluso alteraciones leves como lo es el ronquido puede llegar a incrementar la intensidad y frecuencia durante la gestación, hipoxia intermitente o fragmentación del sueño (44).

Entre las principales causas de posibles consecuencias que se pueden generar durante el embarazo esta la apnea obstructiva del sueño, el cual se caracteriza porque la vía aérea se encuentra obstruida de manera repetitiva, el cual puede llegar a generar una serie de implicaciones multiorgánicas como hipoxemia, cardiovasculares, metabólicas e incluso neurológicas (45).

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE RESULTADO

3.1 Métodos

Se usa el método cuantitativo por la recopilación de datos que se hizo a través de historias clínicas de las pacientes y las encuestas empleadas y de esta forma cuantificar el problema de la investigación a través de herramientas estadísticas. De igual forma se emplea en método sintético ya que permite resumir la información más relevante de la investigación, en este caso la información obtenida de las encuestas “Are you being abuse?” y “SRQ20” con parámetros medibles que se sintetizan para su posterior análisis. Y por el último el método correlacional el cual nos permite medir dos variables en este caso violencia de género y complicaciones maternas perinatales, evaluando la relación que existe entre ellos.

3.2 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación se trata de un estudio no experimental, descriptivo, transversal, retrospectivo el cual es elaborado en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, en el área de Ginecología y Obstetricia.

3.2.1 Diseño del estudio

Este estudio de enfoque cuantitativo se diseñó bajo el alcance descriptivo, ya que busca detallar la relación que existe entre la violencia de género en mujeres gestantes con la aparición de complicaciones materno perinatales. De tipo transversal ya que evalúa las variables una sola vez durante el periodo de tiempo que ocurre el estudio, y retrospectivo porque la recolección de datos, medición, descripción de cada variable se tomó de las historias clínicas de las gestantes de riesgo obstétrico atendidas en el hospital general del norte ceibos de Guayaquil en el periodo de mayo 2021 a marzo de 2022

3.3 Técnicas e instrumentos de la investigación

Los datos se recolectaron mediante la revisión de historias clínicas, los datos evaluados incluyeron datos sociodemográficos como edad materna, estado civil, lugar de residencia y personas con la que habita; factores conductuales durante el embarazo como tabaquismo, alcohol y drogas y los datos relacionados con el embarazo como antecedentes Gineco-obstétricos, número de visitas prenatales y motivo de ingreso a la unidad hospitalaria.

Para evaluar la violencia durante el embarazo actual se utilizó la herramienta de detección “Are you being abused?” en su versión en español “¿Estas siendo abusada?” “Del Congreso Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG, contiene 5 preguntas de sí o no para evaluar la violencia sexual y física contra las mujeres. Una respuesta positiva a una o más preguntas indica una relación abusiva(46).

Para identificar violencia psicológica y determinar el daño de salud mental de las encuestadas se utilizó el Cuestionario de Auto reporte de Síntomas (SRQ 20) el cual fue desarrollado por la OMS para la detección temprano de trastornos mentales comunes en la atención primaria. Este consta de veinte preguntas de si o no fáciles de entender que interrogan sobre los síntomas y problemas que probablemente presenten las personas con ansiedad, depresión etc. El Puntaje mínimo 0 y máximo 20. En el presente estudio se tome como punto de corte para definir anormalidad 7 o más repuestas afirmativas, según lo recomendado por la OMS(47).

3.4 Población y muestra

La población fue de 489 pacientes con diagnóstico de alto riesgo que fueron atendidas en el área de hospitalización de ginecología del hospital general del norte ceibos de Guayaquil en el periodo de mayo 2021 a marzo de 2022, aplicando los criterios de inclusión y exclusión.

Se obtuvo la muestra de 216 pacientes con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%.

3.4.1 Criterios de inclusión

- a) Pacientes femeninas que tuvieron su parto en el Hospital General del Norte de Guayaquil Ceibos en el periodo del 1 de mayo del 2021– 30 de abril del 2022
- b) Pacientes femeninas que hayan presentado complicaciones perinatales
- c) Gestantes con Historia clínica completa, atendidas durante el período de estudio.

3.4.2 Criterios de exclusión

- a) Mujeres que no quieran participar del estudio.
- b) Gestantes con Historia clínica incompleta o con letra ilegible.
- c) Gestantes con patologías crónicas, autoinmunes de base.

3.4.3 Variables

La descripción de las variables se encuentran en la tabla 3: variables.

3.5 Recolección y procedimiento estadístico de la información

La información será recolectada a partir de fuentes secundarias, a través del sistema AS400 del Hospital General del Norte IESS Ceibos. Los datos recolectados serán registrados en un documento de Excel con el objetivo de comparar y analizar la información. Simultáneamente a través del consentimiento informado de aquellas mujeres admisionadas que hayan presentado algún tipo de complicación materno-perinatal se les realizará una encuesta denominada Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) y una evaluación de abuso llamada (Are you being abused?).

El SRQ-20 es un cuestionario utilizado por la Organización mundial de la Salud para determinar probables trastornos mentales tales como la ansiedad, trastornos del sueño e incluso depresivos. El cual consiste en un formato de 20 preguntas (Si / No) para poder determinar la presencia o no de síntomas neuróticos. El puntaje total se obtendrá a partir de las respuestas marcadas (Si = 1 ; No = 0) de tal manera que en el presente estudio se utilizó como referencia un puntaje mayor o igual a 7 para establecer la presencia de un trastorno psicoemocional. Por otra parte la evaluación (“Are you being abused?”) incluye 5 preguntas cerradas (Si / No) las cuales se utilizan para identificar la existencia o no de una agresión física o sexual hacia la mujer, por consiguiente se considera un resultado positivo si al menos una de las cinco preguntas está marcada como afirmativo.

3.6 Consideraciones éticas

La información recolectada de los pacientes en el Hospital es de carácter confidencial y solo será utilizada para realizar las estadísticas necesarias para el presente estudio. No se requirió del consentimiento de los pacientes debido a que es un estudio retrospectivo.

3.7 Representación estadística de resultados

En el presente estudio realizado en el hospital IESS Ceibos en el periodo de mayo 2021 a marzo de 2022 se obtuvo una muestra de 216 pacientes en periodo de gestación con riesgo obstétrico. De acuerdo con el análisis descriptivo de la variable edad, se obtuvo el resultado sobre 216 pacientes cuya media fue de 32.25 años, con una mediana de 34 años, con un mínimo de 15 años y un máximo de 41 años, la edad promedio de las participantes fue de 31 años. Asimismo, se clasificó a la edad por grupos predominando las mujeres con más de 29 años con una frecuencia de 114 pacientes correspondiendo al 53%; entre 20 a 29 años con una frecuencia de 97 pacientes que corresponde al 45% y por ultimo las mujeres menores a 20 años con una frecuencia de 5 pacientes que corresponde al 2%.

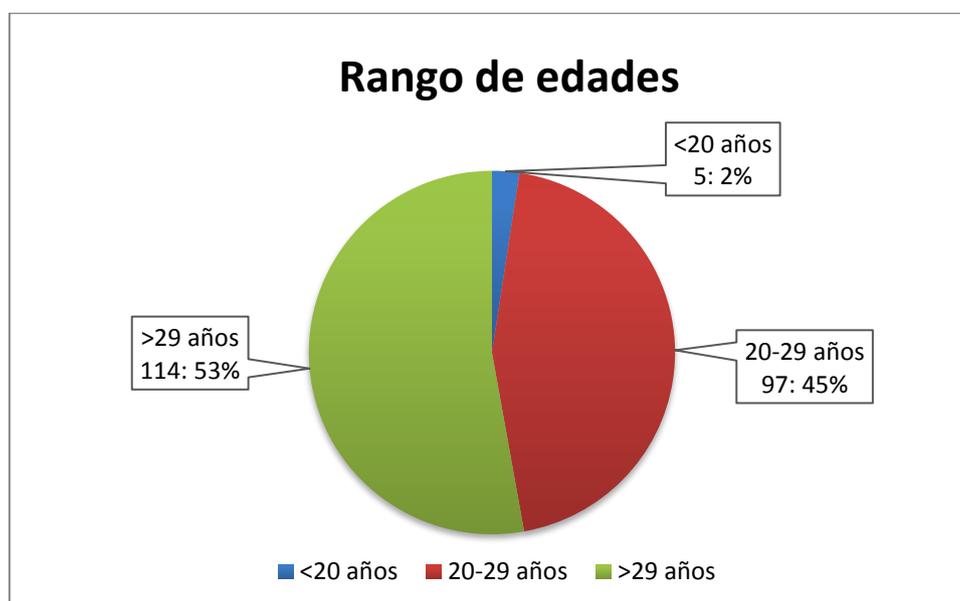


Figura 1.
Rango de edades

Fuente: Elaborado por Milton Bailón y Romina Murillo.

En cuanto al estado civil se determinó que el 53% de las gestantes tiene una relación informal de unión libre con su pareja; el 25% se encuentran solteras; el 19% están casadas y solo un 3% están divorciadas.

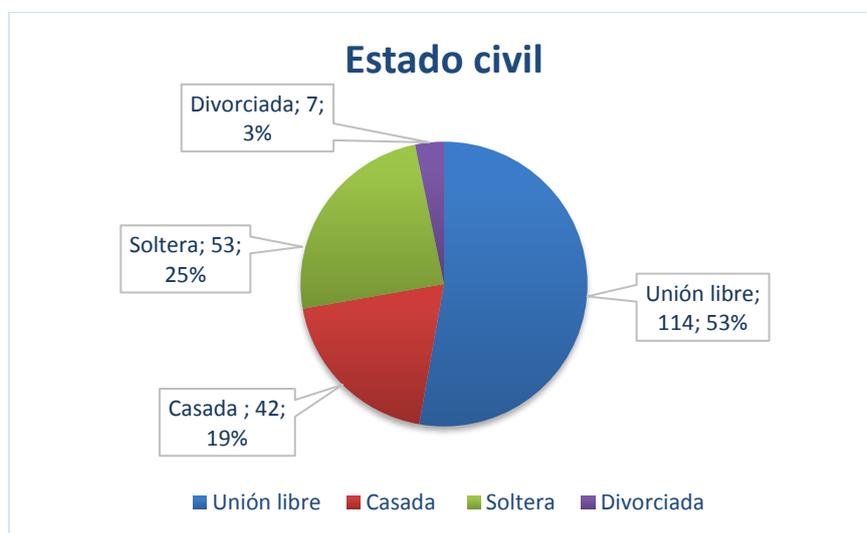


Figura 2
Estado civil de puérperas

Fuente: Elaborado por Milton Bailón y Romina Murillo.

En la relación con su entorno familiar del 100% de las gestantes el 71% afirma vivir sola con su pareja, el 13% en la casa de sus padres con su pareja, un 7% vive acompañada de otros familiares como primos, suegros y amigas. Mientras que solo el 9% viven solas.

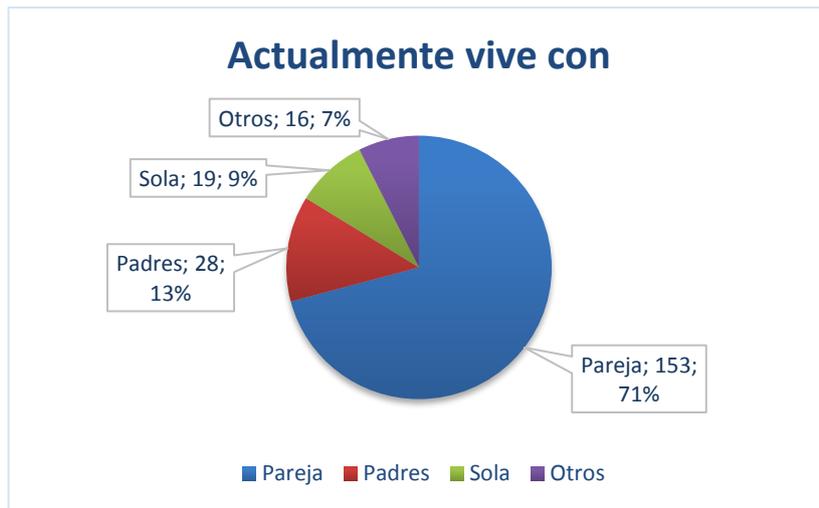


Figura 3
Personas con las que convive

Fuente: Elaborado por Milton Bailón y Romina Murillo.

Las pacientes que viven en zonas urbanas predominaron en el estudio con un 52% debido a la zona en la que se encuentra el hospital se les hace más accesible llegar, sin embargo el 32% proviene de zonas rurales y un 16% de zonas marginales de Guayaquil.

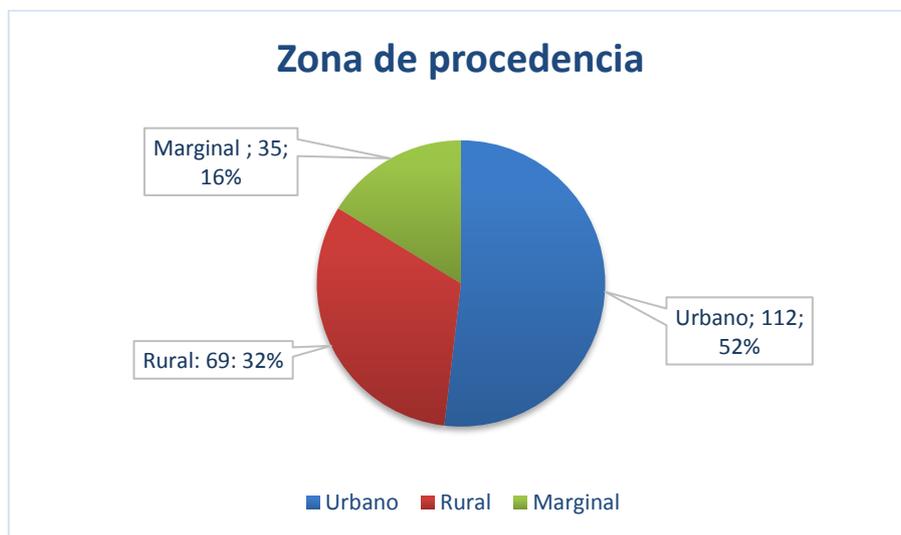


Figura 4
Zona de procedencia

Fuente: Elaborado por Milton Bailón y Romina Murillo.

En relación con los controles prenatales, encontramos que del 100% de las pacientes atendidas, con diagnóstico de embarazo de alto riesgo, el 13% tiene menos de 2 controles, el 24% presento 2 a 4 controles y 63 % se realizaron más de 4 controles durante el embarazo.

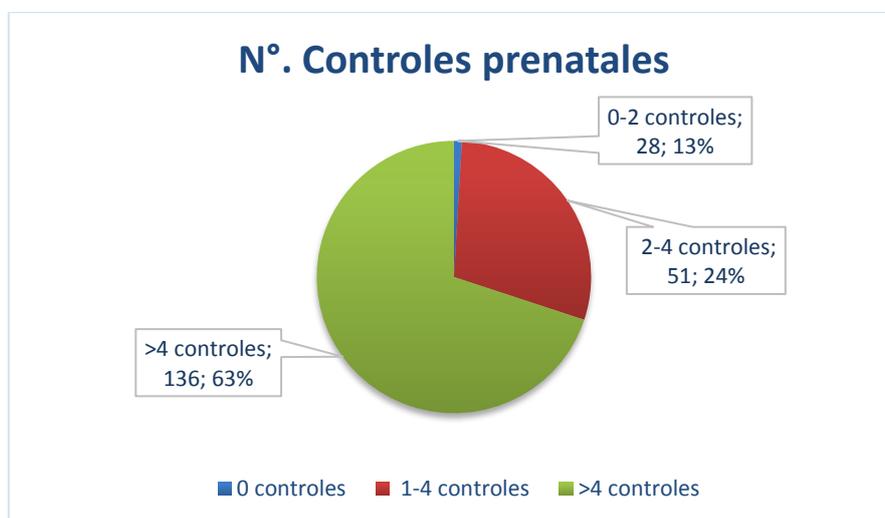


Figura 5
Controles prenatales

Fuente: Elaborado por Milton Bailón y Romina Murillo.

El 79% de las participantes afirma no consumir ningún tipo de sustancia nociva durante el embarazo, mientras que el 12% consumió alcohol de manera regular durante todos los trimestres del embarazo, el consumo de tabaco se encuentra en tercer lugar con 6%, mientras que el 3% consumió drogas durante su periodo de gestación.



Figura 6
Uso de sustancias adictivas

Fuente: Elaborado por Milton Bailón y Romina Murillo.

Las principales complicaciones maternas y perinatales se determinaron analizando las causas de ingreso al hospital. Los trastornos hipertensivos fueron los más frecuentes con un 29%, Anemias y parto pre termino en un 20% para ambos casos. seguido de Ruptura prematura de membranas con un 17%. Oligohidramnios con 10% y menos frecuente se encontró al aborto espontaneo con un 4%.

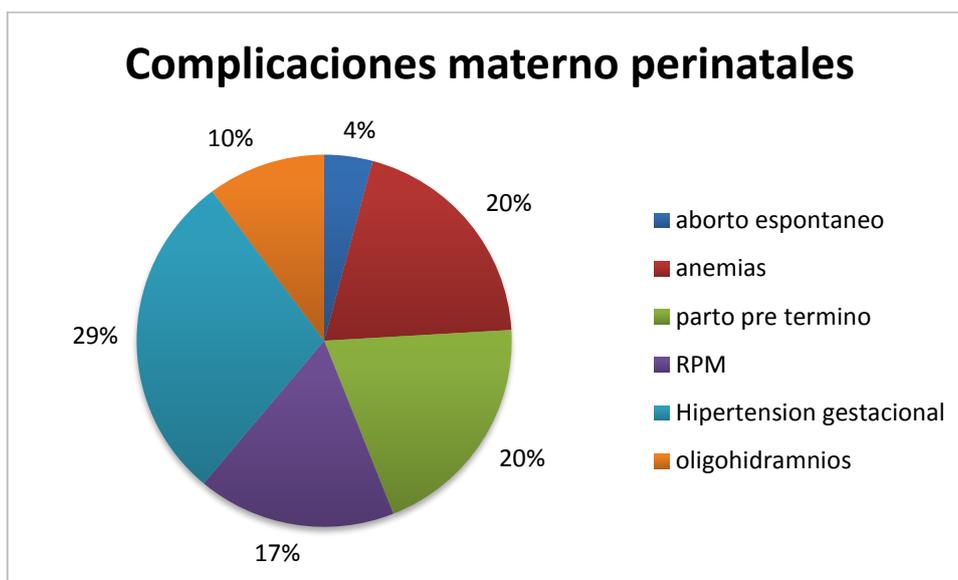


Figura 7
Complicaciones materno perinatales

Fuente: Elaborado por Milton Bailón y Romina Murillo.

Con ayuda de la escala: “Are you being abused?”, se idéntico que el 63% de las gestantes presenta al menos 1 respuesta positiva de la escala, indicando que son víctimas de abuso físico y/o sexual. Por otro lado la pregunta que obtuvo mayor porcentaje fue “La pareja la tira al suelo, la empuja, le pega, trata de ahorcarla, patearla o le da bofetadas” seguida de “la pareja la humilla en público o no la deja hablar” con un 52% de las encuestadas.

Tabla 1
 Respuestas positivas a ítems de escala “Are you being abused?”

Cantidad de respuestas positivas	Frecuencia	Porcentaje
Un positivo	136	63%
Dos positivos	87	16%
Tres positivos	33	10%
Cuatro positivos	6	3%
Cinco positivos	4	2%
TOTAL	136	52%



Figura 8
 Frecuencia de respuestas positivas a escala “Are you being abused?”

Fuente: Elaborado por Milton Bailón y Romina Murillo.

A través del cuestionario SRQ-20 se obtuvo que 49% de las encuestas obtuvieron 7 o más respuestas afirmativas, mientras que el 51% obtuvo resultados de 1 a 6 respuestas afirmativas. La pregunta con más respuestas positivas fue “se siente nervioso, tenso o aburrido” con un 80%, seguido de “se asustar con facilidad?” con un 72% y “tiene bajo apetito?” con un 53%.



Figura 9
Puntaje de cuestionario SRQ-20

Fuente: Elaborado por Milton Bailón y Romina Murillo.

Tabla 2
Frecuencia de respuestas positivas a Escala SRQ-20

PREGUNTA	Frecuencia	Porcentaje
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?	131	61%
2. ¿Tiene mal apetito?	114	53%
3. ¿Duerme mal?	88	41%
4. ¿Se asusta con facilidad?	155	72%
5. ¿Sufre de temblor de manos?	86	40%
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?	173	80%
7. ¿Sufre de mala digestión?	84	39%
8. ¿No puede pensar con claridad?	78	36%
9. ¿Se siente triste?	51	24%
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?	129	60%

11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?	71	33%
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	116	54%
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)	39	18%
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	34	16%
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?	123	57%
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?	32	15%
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	82	38%
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?	117	54%
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?	119	55%
20. ¿Se cansa con facilidad?	145	68%

En la relación presencia de violencia con el incremento del consumo de sustancias tóxicas de determino que el 32% de mujeres que ha experimentado violencia física o psicológica consume al menos una sustancias tóxicas como alcohol, tabaco o drogas durante el embarazo, mientras que el 68% no consume a pesar de sufrir violencia.

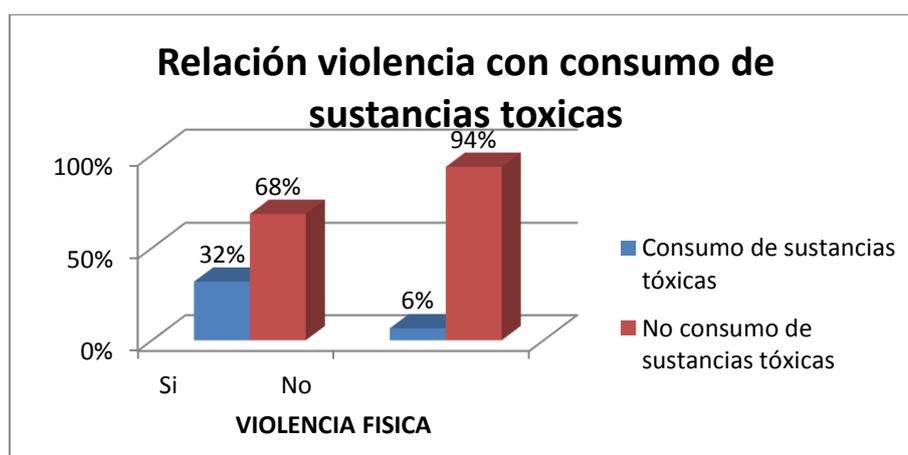


Figura 10
Relación entre violencia y consumo de sustancias tóxicas

Por otro lado, con respecto a la relación de violencia con la aparición de complicaciones materno perinatales se encontró que el 72% de las gestantes abusadas sufrió complicaciones en su embarazo, siendo los trastornos hipertensivos lo que se presentaron con mayor frecuencia.

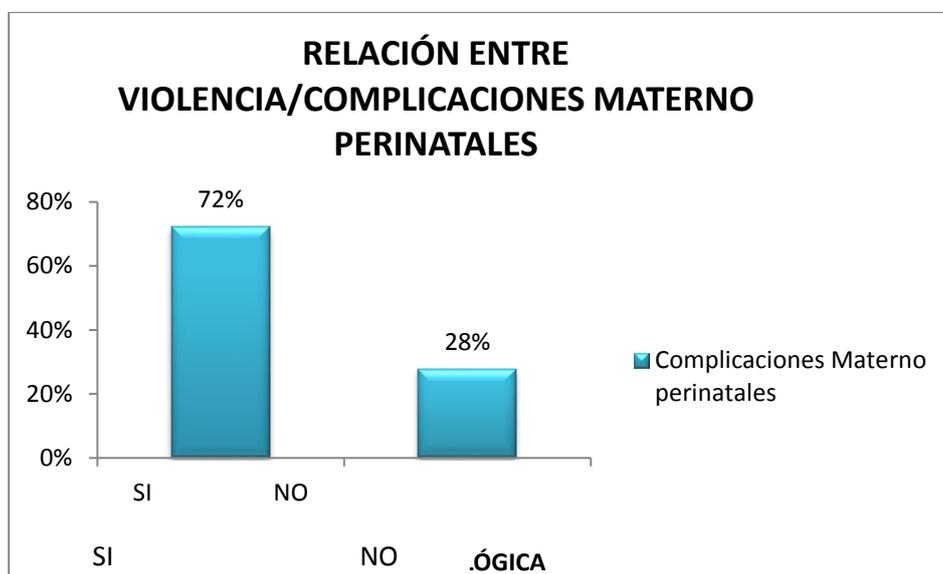


Figura 11
Relación entre violencia y complicaciones materno-perinatales

3.8 Discusión de resultados

Los resultados de este estudio contribuyen a brindar conocimiento y reflexión sobre el tema de la violencia durante el embarazo y sus impactos en la salud materna, mostrando que la violencia ejercida en el periodo de gestación es un factor de riesgo igual o tan significativo como los otros factores de riesgo médicos que comprometen la salud de la madre y su hijo; como ha sido determinado por muchos otros estudios nacionales e internacionales.

En relación con la frecuencia de violencia identificada en el periodo de gestación se encontró a través de la encuesta: "Are you being abused?", aprobada por the American Congress of Obstetricians and Gynecologists para el reconocimiento de violencia física y/o sexual, que el 63% de las gestantes estudiadas han sufrido tanto violencia física como sexual por parte de su pareja, siendo los maltratos

físicos como golpes, ahorcamiento, empujones entre otros los más frecuentes entre las encuestadas y un 59% ha sufrido violencia psicológica detectada a través del cuestionario SRQ2, dándonos un total del 72% de mujeres embarazadas con alto riesgo obstétrico que son víctimas de violencia. Resultados similares se obtuvieron en un estudio realizado en el Hospital de Virtarte en Lima de Perú en donde encontraron a través de entrevistas que el 63.3% de las mujeres en etapas de embarazo habían sufrido algún tipo de violencia (5).

Este resultado difiere de otros estudios e informes estadísticos realizados en Chile y Colombia que han demostrado que el tipo de violencia más común que experimentan las mujeres embarazadas es la violencia psicológica, seguida de la violencia física y violencia sexual (48)(49). Sin embargo, en nuestro país se ha producido un aumento de los casos de violencia física relacionados con la pandemia y el confinamiento, demostrado por el incremento de denuncias y casos de femicidio en los últimos años. Estas diferencias se atribuyen a diferentes factores sociales y culturales que influyen en los tipos de violencia más comunes en cada país.

Se obtuvo que la mayoría de las pacientes 63% con diagnóstico de embarazo de alto riesgo se realizaron más de 4 controles, el 24% de 2 a 4 controles mientras que solo el 13% tiene entre 0 a 2 controles realizados, los estudios internacionales realizados en HOSPITAL HUAYCAN en Lima Perú, obtuvieron resultado similares en donde la mayoría de las pacientes 49.6% obtuvo 2 a 6 controles y solo el 8.8% no presentaba ningún control (50). Basándonos en los datos obtenidos la mayoría de las mujeres a pesar de sufrir violencia física o psicológica acuden a sus controles prenatales a diferencia de lo que dice la literatura donde señala que es un factor de riesgo en este tipo de casos ya que suelen descuidarse de su embarazo y al no realizarse controles corren el riesgo de no ser diagnosticadas ni tratadas a tiempo en caso de presentar alguna complicación prevenible, sin embargo podemos atribuir este hecho a que en el país existen estrategias que aseguran al menos 5 controles prenatales ya sea en la consulta o en el domicilio a cargo del ministerio de salud pública.

En cuanto a la relación de violencia con aparición de complicaciones materno/perinatales se identificó que el 72% de las gestantes abusadas sufrió

un tipo de complicación durante su embarazo, de los cuales el más frecuente fueron los trastornos hipertensivos como hipertensión gestacional, preeclampsia con un 29% seguido de anemias y parto pretermo con un 20% y ruptura prematura de membranas con un 17% entre las más frecuentes. Las complicaciones que menos incidencia tienen fue oligohidramnios y aborto espontáneo. Demostrando que existe una clara asociación entre sufrir episodios de violencia ya sea física o psicológica con la aparición de complicaciones materno-perinatales que comprometen la morbilidad materna y fetal. El estudio realizado está de acuerdo con lo que ya ha sido identificado por la Violencia durante el embarazo: consecuencias maternas, fetales, manteniendo la evidencia de la necesidad de la identificación temprana de los factores de riesgo (51). Las complicaciones pueden variar de acuerdo con el país y la zona en la que se presenta. Un ejemplo claro es en el Perú se predominan en esta población las infecciones de vías urinarias con un 40% seguida de anemias con 24,3% y entre las menos frecuentes trastornos hipertensivos con un 8.1%, esto se puede dar debido a las diferencias de hábitos entre las poblaciones y tomando en cuenta que la incidencia de trastornos hipertensivos durante el embarazo en nuestro país es alta, representa uno de los principales ingresos a la unidad hospitalaria en el área de ginecología y obstetricia (50).

En el estudio presentado por Miriam Correa señala que existe un incremento de hasta 5 veces para el consumo de sustancias tóxicas como alcohol, drogas, tabaco en las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia principalmente psicológica, estos datos discrepan un poco de nuestro estudio ya que la incidencia del consumo de drogas en mujeres gestantes que han sufrido violencia fue de 32% en comparación con el 63% que no consume ningún tipo de sustancia tóxica, lo cual nos demuestra que no existe una relación directa entre las variables, pero sí puede llegar a presentar un factor de riesgo que puede ir de la mano con antecedentes de consumo o la zona donde habitan, tomando en cuenta que solo el 16% de las participantes provenían de zonas marginales puede que eso haya contribuido a que obtengamos un bajo nivel de consumo de sustancias tóxicas (5).

Entre las limitaciones, la selección de la muestra no pudo ser realizada al azar, existiendo dificultades para identificar los casos, ya que se necesitaba la

aprobación de las participantes para realizarles las dos encuestas aplicadas en el estudio y al abordar un tema sensible como lo es la violencia muchas no querían participar por miedo o vergüenza, de igual forma la constante movilización de las pacientes en el servicio y los pocos días post operatorio que se dan contribuyeron a que algunas casos fueran interrumpidos durante la aplicación de los cuestionarios, corriendo el riesgo de presentar un sesgo en la información. Por otro lado, se recomienda capacitar y sensibilizar al personal de salud de todos los niveles e implementar la identificación temprana de casos de violencia de género en los servicio de ginecología y obstetricia, aplicando las fichas de tamizaje para violencia de género y departamento de psicología en todos los niveles para poder realizar un trabajo multidisciplinario que ayude a disminuir los trastornos asociados la violencia de género y conseguir una disminución del riesgo de morbimortalidad materno fetal.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- De las complicaciones maternas perinatales que se presentaron en las gestantes la que tuvo una mayor incidencia fueron los trastornos hipertensivos con 20%.
- Respecto a las características sociodemográficas se identificó que la mayoría de las pacientes hospitalizadas por una complicación materno perinatal provienen de zonas urbanas con una incidencia del 52% respecto a las demás zonas.
- El porcentaje de mujeres embarazadas que sufrieron violencia física fue de 63% y/o violencia psicológica fue de 49% y de ellas las que desarrollaron complicaciones materno-perinatales fue 72%, considerando que ninguna de ellas padecía ningún trastorno crónico como hipertensión diabetes, enfermedades autoinmunes etc se concluye que influye directamente el sufrir episodios de violencia con la aparición de complicaciones materno-perinatales.
- Aunque no se encuentra dentro de nuestros reactivos, el consumo de sustancias tóxicas entre el porcentaje de gestantes que sufrió violencia física y/o psicológica y que fue menor del 35%. Por lo que se concluye que aunque el abuso de cualquier tipo hacia las mujeres pueda ser un factor de riesgo para incrementar el uso de dichas sustancias no necesariamente hay una relación directa entre las variables.

4.2 Recomendaciones

- Organizar programas informativos sobre los tipos de violencia que se presentan durante el embarazo.
- Informar las consecuencias materno-perinatales que ocurren en las víctimas de violencia mediante afiches y trípticos educativos a las mujeres embarazadas que acuden a la consulta externa.
- Realizar campañas de prevención sobre las consecuencias del consumo de las sustancias adictivas en las embarazadas.
- Implementar psicólogos capacitados en los centros de salud para derivar y tratar de manera oportuna a las pacientes que sufren algún tipo de violencia intrafamiliar.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

5.1 Título de la propuesta.

Establecer un plan de charlas con información optima acerca de la violencia y las consecuencias negativas que presenta para la salud materna y neonatal y de esta forma prevenir los embarazos con alto riesgo obstétrico.

5.2 Justificación.

Las charlas informativas van enfocadas en dar la información oportuna a las pacientes que están sufriendo cualquier tipo de violencia que acuden al hospital general del norte ceibos sobre las complicaciones materno-perinatales que pueden presentar. Dares a conocer los planes de ayuda con los que cuenta el ministerio y el hospital para de estar forma alentarlas a que denuncien y puedan ser tratadas multidisciplinariamente a tiempo y de esta forma disminuir las complicaciones en el embarazo y en el desarrollo normal del feto.

5.3 Objetivos de la propuesta.

5.3.1 Objetivo general de la propuesta.

Informar sobre las consecuencias de algún tipo violencia de género en el embarazo.

5.3.2 Objetivos específicos de la propuesta.

Incrementar el conocimiento sobre las consecuencias de violencia de género y las complicaciones materno-perinatales que genera.

Realizar campañas educativas sobre la importancia de identificar a tiempo los casos de violencia para la prevención temprana de complicaciones durante el embarazo.

5.4 Desarrollo

Se realizaron charlas a diferentes grupos de mujeres en periodo de gestación que se encontraban en el área de emergencia, consulta externa y hospitalización del Hospital General del Norte Ceibos, acerca de los diferentes tipos de violencia que existen, la forma de identificar si están siendo violentadas, las consecuencias negativas que genera en el embarazo la violencia y las múltiples complicaciones materno perinatales que se pueden presentar y la afeción directa que se produce en las etapas de desarrollo en los niños de madres violentadas. Se entregaron trípticos informativos sobre los múltiples canales de ayuda que existen en el país para ayudar a las víctimas de violencia y de igual forma los protocolos que maneja el hospital para estos casos específicos. Se explicó cuál es la forma correcta de proceder en caso de ser víctimas de violencia con el único objetivo de generar seguridad para que denuncien sintiéndose apoyadas por los profesionales de salud y de esta forma tener una mayor visibilidad de los casos de violencia en las gestantes que se atiende en el hospital y poder brindar una ayuda multidisciplinaria oportuna y efectiva.

5.5 Conclusiones

- Se determinó que la mayoría de las mujeres no conocían los diferentes tipos de violencia y las consecuencias negativas que estos episodios pueden generar en el embarazo.
- En relación con la efectividad se obtuvo un 95% de respuesta positiva de parte de las usuarias, lo cual se pudo evidenciar en el incremento de casos por violencia denunciados en las semanas posteriores.
- Conocer este tipo de información nos ayuda a brindar una atención integral al paciente y mejorar no solo la calidad de vida de la madre sino también del feto que está por nacer reduciendo la morbilidad materno-fetal.

5.6 Recomendaciones

- Implementar programas de educación dirigidas hacia las mujeres gestantes sobre los distintos tipos de violencia que existen y las posibles consecuencias que pueden generar.
- Mantener un número de controles perinatales para poder determinar y manejar posibles complicaciones que se puedan manifestar en el transcurso del embarazo.
- Informar a las mujeres en general sobre los riesgos que puede inducir el maltrato por parte de su pareja en el embarazo, y poner a su disposición un especialista en psicología para manejar los posibles trastornos presentes.

Bibliografía

1. Convención de BELEM DO PARA. Convencion interamericana para prevenir la violencia contra la mujer. Lexisfinder. 1994;1-5.
2. Garcia-Moreno DC. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Organ Mund la Salud. 2013;2.
3. Cepeda Silva A, Morales Carmona F, Henales Almaraz MC, Méndez Cabello S. Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo. *Perinatol Reprod Hum*. 2011;25(2):81-7.
4. OMS. prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. oms. 2013;
5. Yoana Correa Lopez M, Yoana M, Lopez C. Complicaciones Maternas Asociadas A La Violencia Física, Psicológica Y Sexual Durante El Embarazo En El Hospital De Vitarte, Lima-Perú. 2019;4(4):11-8.
6. Mujer C-19-V contra la COVID-19 y violencia contra la mujer Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer 7. paho.org. 2020;
7. Vintimilla JP. 20.000 casos de violencia de género e intrafamiliar reportados desde marzo. 2020 Sep;
8. UNFPA. Violencia basada en género en las fronteras: un problema ahondado por la pandemia. 2021.
9. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional sobre las Relaciones Familiares Y Género Contra Las Mujeres (ENVIGMU). Inst Nac Estadística y Censos. 2019;1-92.
10. Monterrosa-Castro Á, Arteta-Acosta C, Ulloque-Caamaño L. Violência doméstica em adolescentes grávidas: Caracterização do casal e prevalência das formas de expressão. *Iatreia*. 2017;30(1):34-46.
11. Organización Panamericana de la Salud. Prevencion-Violencia @ Www.Paho.Org. 2020. p. parr.1.
12. OMS. Violencia contra la mujer. OMS. 2021;
13. Castillo E, Bernardo J, Medina M. Gender violence and self-esteem in women from the Huanja - Huaraz hamlet. *Horiz Med (Barcelona)*. 2018;18(2):47-52.
14. Shidhaye P, Giri P, O'Reilly R, Beale B, Gillies D, Kiely M, et al. Information sheet Intimate partner violence during pregnancy. *PLoS One*. 2014;9(1):183-97.
15. Mella M, Binfa L, Carrasco A, Cornejo C, Cavada G, Pantoja L. Violencia contra la mujer durante la gestación y postparto infligida por su pareja en Centros de Atención Primaria de la zona norte de Santiago, Chile. *Rev Med Chil*. 2021;149(4):543-53.
16. MIMDES. La Violencia Física, Sicológica y Sexual Durante el Embarazo y su Relación con las Complicaciones Maternas-Hospital de Vitarte Setiembre 2011 Programa Integral de Lucha contra la Violencia Familiar y Sexual en Ayacucho-Fase 2. 2015;
17. Tibaná-Ríos DC, Arciniegas-Ramírez DA, Delgado-Hernández IJ. Tipos y manifestaciones de la violencia de género: una visibilización a partir de relatos de mujeres víctimas en Soacha, Colombia. *Prospectiva*. 2020;(2020):117-44.
18. Figueroa M, Guerrero R, Estrada M, Isais R, Bayardo C, Trujillo B, et al. Maltrato físico en mujeres. *Gac Med Mex*. 2004;140(5):481-4.
19. Noa Salvazán L, Creagh Alminán Y, Durán Durán Y. La violencia psicológica en las relaciones de pareja: una problemática actual. *Rev Inf Científica*. 2014;88(6):1145-54.
20. Safranoff A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? *Salud Colect*. 2017;13(4):611-32.
21. Pérez Martínez VT, Hernández Marín Y. La violencia psicológica de género, una forma encubierta de agresión. *Rev Cuba Med Gen Integr*. 2009;25(2):1-7.
22. Ramos-Lira L, Saltijeral-Méndez MT, Romero-Mendoza M, Caballero-Gutiérrez MA, Martínez-Vélez NA. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de

- un centro de salud. *Salud Publica Mex.* 2001;43(3):182–91.
23. Villegas Pérez J. Vista de La violencia contra las mujeres en Ecuador a seis años de los ODS | *Iuris Dictio.* Iuris Dictio. 2021;5–6.
 24. PAHO. COVID-19 y violencia contra la mujer Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer. paho.org. 2020;
 25. Del Pozo Franco PE, Peñafiel Palacios AJ, Cruz Piza IA. Estudio causal mediante Kendall y Pareto de la violencia contra la mujer en tiempos de confinamiento por COVID-19. *Dilemas Contemp Educ Política y Valores.* 2021;1–25.
 26. Cervantes-Sánchez P, Delgado-Quiñones EG, Nuño-Donlucas MO, Sahagún-Cuevas MN, Hernández-Calderón J, Kareli Ramírez-Ramos J. Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar Prevalence of domestic violence in pregnant women from 20 to 35 years in a family medicine unit. *Aportaciones Orig Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016;54(3):286–91.
 27. Núñez-rivas HP, Monge-rojas R, Gríos-dávila C, María A, Ana E. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. 2003;14(2):75–83.
 28. Gómez Mendoza C, Ruiz Álvarez P, Garrido Bosze I, Rodríguez Calvo MD. Bajo peso al nacer, una problemática actual. *Arch Médico Camagüey.* 2018;22(4):406–11.
 29. Ramírez P, Javier Ó, Ulloa G, López V, Javier Ó, Ramírez P, et al. Violencia emocional como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas.* 2012;17(1):39–43.
 30. Ulloa PG. Violencia emocional como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino. *Rev Espec Médico-Quirúrgicas.* 2012;17(1):39–43.
 31. Rivera ACG. Amenaza de Aborto. List términos Relac con la Ser ISO 27000 y la Segur la Inf. 2014;(599):495–8.
 32. Pelaez de Biondini P. Amenaza de aborto. *Dia Med.* 1958;30(63):2309.
 33. Bouquet RI. Aborto espontáneo. 2012;18(1):53–7.
 34. Menéndez F. El manejo del aborto espontáneo y de sus complicaciones. *Gac Med Mex.* 2003;139.
 35. León Wilfrido, González Fabricio, Yopez Eduardo, Aguinaga Gabriela, Jijón Alfredo RX. GPC Diagnóstico y tratamiento del aborto. Vol. 6, Ministerio de salud pública. 2013. 13–30 p.
 36. Orias Vásquez M. Ruptura Prematura De Membranas (Premature Rupture of Membranes). *Rev Médica Sinerg.* 2020;5(11):e 606.
 37. Romero Arauz JF, Álvarez Jiménez G, Ramos León JC. GPC Manejo de ruptura prematura de membranas pretérmino. *Ginecol Obstet Mex.* 2009;77(7).
 38. Del DM, Pérez-Rodríguez R, Gloria D, López-Navarrete E, Araceli León-López D. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. *Acta Pediatr Mex.* 2008;2929(5):267–72.
 39. Miras IS. Aspectos Psicologicos y emocionales durante la gestación y el puerperio. Univ Valladolid [Internet]. 2014;15:6–11. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/11938/1/TFG-H292.pdf>
 40. Corea Del Cid MT. La depresión y su impacto en la salud pública. *Rev Med Hondur.* 2021;89(Supl.1):46–52.
 41. Wedel K. Depresion , Ansiedad Y Disfuncion Familiar. *Rev Medica Sinerg [Internet].* 2018;3(1):3–8. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms181a.pdf>
 42. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). Ansiedad: MedlinePlus en español [Internet]. Oct 28. 2021. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/anxiety.html>
 43. Barajas K, Carrillo P, Rangel F, Sánchez I. Trastornos del sueño : ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? [Internet]. Vol. 61, Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2018. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2018/un181b.pdf>

44. Roig Vazquez FJ. Respiratory sleep disorders in gestation and their maternal-foetal implications. *Clin Invest Ginecol Obstet* [Internet]. 2021;48(2):172–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.03.001>
45. American Congress of Obstetricians and Gynecologists. Are you being abused? *Am Congr Obstet Gynecol*. 2010;(washington).
46. Netsereab TB, Kifle MM, Tesfagiorgis RB, Habteab SG, Weldeabzgi YK, Tesfamariam OZ. Validation of the WHO self-reporting questionnaire-20 (SRQ-20) item in primary health care settings in Eritrea 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. *Int J Ment Health Syst*. 2018;12(1):1–9.
47. Maritza Muñoz P, Patricio Oliva M. Los estresores psicosociales se asocian a síndrome hipertensivo del embarazo y/o síntomas de parto prematuro en el embarazo adolescente. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2009;74(5):281–5.
48. Meza M, Patricia D, Salgado M, Camilo J, Rodriguez S, Carlos J. violencia fisica y psicologica contra la mujer embarazada. 2001;
49. Mostacero CIH. La violencia basada en género en gestantes y las complicaciones maternas y perinatales en el Hospital Huaycan Durante el periodo de julio a diciembre del año 2019. 2021;
50. Dos Santos Moreira RM. Violencia durante el embarazo: consecuencias maternas, fetales y neonatales. Una revisión sistemática de la literatura. *Rev Salud Areandina*. 2013;2:85–96.

Anexos

Tabla 3
VARIABLES

Nombre Variables	Definición de la variable	Tipo	RESULTADO
Edad (independiente)	Años	Cuantitativa Discreta	Años
Sexo	Femenino	Cualitativa Nominal	Femenino
Estado civil	Soltera Casada Divorciada	Cualitativa Nominal Politómica	Soltera Casada Divorciada
Paridad	0 1- 2 Más de 2	Cualitativa Nominal Politómica	0 1- 2 Más de 2
Instrucción	Ninguno Primaria Secundaria Superior	Cualitativa Ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Superior
Residencia	Urbana Rural Marginal	Cualitativa Nominal	Urbana Rural Marginal
Control prenatal	Número	Cualitativa Nominal Politómica	0-2 2-4 Más de 4
Consumo de Alcohol	Si No	Cualitativa Nominal	Si No
Consumo de Tabaco	Si No	Cualitativa Nominal	Si No
Drogas ilícitas	Si No	Cualitativa Nominal	Si No
Violencia durante el embarazo	Si No	Cualitativa Nominal	Si No

Tabla 4
Encuesta de preguntas SRQ-20

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2. ¿Tiene mal apetito?		
3. ¿Duerme mal?		
4. ¿Se asusta con facilidad?		
5. ¿Sufre de temblor de manos?		
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
7. ¿Sufre de mala digestión?		
8. ¿No puede pensar con claridad?		
9. ¿Se siente triste?		
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		
16. ¿Siente que usted es una persona inútil?		
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20. ¿Se cansa con facilidad?		
TOTAL		

Tabla 5
Encuesta de preguntas "Are you being abused?"

PREGUNTA	SI	NO
1. ¿La pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando no quiere?		
2. ¿La pareja la tira al suelo, la empuja, le pega, trata de ahorcarla, paterala o le da bofetadas?		
3. ¿La pareja la humilla en público o no la deja hablar con su familia o amigos?		
4. ¿La pareja le pega, le dice que es culpa suya o promete no hacerlo más, pero se repite?		
5. ¿La pareja la amenaza a hacerle daño a usted o a sus hijos?		
TOTAL		



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Murillo Loor Ashly Romina**, con C.C: **131328002-4** y **Bailon Silva Milton Fernando**, con C.C: **092669841-6**, autores del trabajo de titulación: **Complicaciones materno-perinatales y su relación con la violencia de género en embarazos de riesgo obstétrico atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo de mayo 2021 a marzo de 2022** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 2 de mayo del 2022

f. _____

Murillo Loor Ashly Romina

C.C: 131328002-4

f. _____

Bailon Silva Milton Fernando

C.C: 092669841-6



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Complicaciones materno-perinatales y su relación con la violencia de género en embarazos de riesgo obstétrico atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS los Ceibos en el periodo de mayo 2021 a marzo de 2022		
AUTOR(ES)	Murillo Loor Ashly Romina Bailon Silva Milton Fernando		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Chedraui Álvarez Peter Andre		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Medicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de mayo de 2022	No. DE PÁGINAS:	46
ÁREAS TEMÁTICAS:	Violencia, Riesgo Obstétrico, Trastornos Psicoemocionales		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Violencia, Riesgo Obstétrico, Trastornos Psicoemocionales		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>La violencia, no sólo es un problema social en contra de los derechos humanos, esta constituye un problema de salud pública ya que genera consecuencias negativas en las victimas y en el entorno familiar y social en donde se desarrollan. Las estimaciones mundiales del 2021 por la OMS muestran que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia sexual y/o física de su pareja sentimental o de terceros. Estas cifras van de la mano con el incremento de complicaciones en la salud física, psicológica y reproductiva. Múltiples estudios han determinado las principales complicaciones que se presentan en las mujeres violentadas son el incremento de hasta un 16% de sufrir abortos involuntarios, un 41% de sufrir partos prematuros y el incremento de hasta 3 veces la probabilidad de sufrir otras complicaciones como muertes fetales y bebés con bajo peso al nacer. Materiales y métodos: El presente trabajo de investigación se trata de un estudio no experimental, descriptivo, transversal, retrospectivo en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, área de Ginecología y Obstetricia. Fueron encuestadas 216 mujeres embarazadas con alto riesgo obstétrico para determinar la relación entre las complicaciones perinatales y la violencia sufrida durante la gestación. Las encuestadas utilizadas fueron el SRQ-20 (Self Reporting Questionnaire) y "Are you being abused?". Resultados: La edad media de las mujeres fue de 31 años, en el cual la mayoría de ellas convive con su pareja. A partir de la encuesta "Are You Being Abused?" se demostró que el 63% de las mujeres han experimentado al menos 1 tipo de violencia física. Y el SRQ-20 a su vez que aproximadamente el 59% de ella ha experimentado trastornos de sueño, ansiedad o depresión. Demostrando que existe una relación directa entre el incremento del riesgo de sufrir complicaciones materno perinatales en las mujeres violentadas.</p>		
ADJUNTO PDF:	SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593998765412 +593912345678	E-mail: ashly.murillo@cu.ucsg.edu.ec milton.bailon@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Andrés Mauricio Ayón Genkuong		
	Teléfono: +593 997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			