



## Artículo Original

# Violencia física durante el embarazo en el Perú: Proporción, distribución geográfica y factores asociados, 2016-2018

## Physical violence during pregnancy in Peru: Proportion, geographical distribution and associated factors, 2016-2018

DOI

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1242>

Mercedes Joselyn Nuñez-Ochoa<sup>1,a</sup>, Victor Hugo Moquillaza-Alcántara<sup>2,b</sup>, Clara Marearita Díaz-Tinoco<sup>1,c</sup>

### RESUMEN

**Introducción:** La violencia física durante el embarazo es una problemática de salud pública sensible poco evaluada que, adicionalmente, se relaciona con diversas complicaciones perinatales. El objetivo es estimar la proporción, distribución geográfica y factores sociodemográficos asociados a la violencia física durante el embarazo entre el 2016 y 2018. **Material y métodos:** Análisis de base secundaria de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), donde se incluyeron a quienes respondieron si presentaron o no violencia física durante el embarazo en los últimos 12 meses. **Resultados:** La proporción de violencia física fue de 9,9% [IC95%:9,6-10,4%] durante el 2016, 9,2% [IC95%:8,8-9,6%] durante el 2017 y 8,6% [IC95%:8,3-8,9%] durante el 2018. Las regiones con mayor proporción fueron Puno, Apurímac y Cusco durante los 3 años. Entre los factores asociados, fueron protectores el residir en área rural (RP:0,49; p=0,011) y ser “muy rico” (RP:0,63; p=0,029); mientras que fueron de riesgo el no presentar estudios (RP:1,87; p=0,014), el estado civil conviviente (RP:1,51; p=0,001), separada (RP:3,56; p<0,001), mostrar una edad entre 40 a 49 años (RP:1,79; p=0,012) y que pareja consume alcohol (RP:1,61; p<0,001). **Conclusiones:** La proporción de violencia en el Perú se ha ido reduciendo en los últimos años, presentando mayores indicadores en el sur del país. Los factores que predisponen este fenómeno son el índice de riqueza, grado de instrucción, estado civil y la edad de la gestante.

**Palabras Clave:** Violencia Doméstica, Embarazo, Ubicaciones geográficas, Perú (Fuente: DeCS-BIREME).

### ABSTRACT

**Background:** Physical violence during pregnancy is a poorly evaluated sensitive public health problem that, additionally, is related to various perinatal complications. The objective is to estimate the proportion, geographic distribution and sociodemographic factors associated with physical violence during pregnancy between 2016 and 2018. **Material and methods:** Secondary baseline analysis of the Demographic and Family Health Survey (ENDES), which included respondents who answered whether or not they had experienced physical violence during pregnancy in the last 12 months. **Results:** The proportion of physical violence was 9,9% [95%CI:9,6-10,4%] during 2016, 9,2% [95%CI:8,8-9,6%] during 2017 and 8,6% [95%CI:8,3-8,9%] during 2018, The regions with the highest proportion were Puno, Arequipa, and Apurímac during the 3 years. Among the associated factors, the residue in rural areas (PR:0,49; p=0,011) and be “very rich” (PR:0,63; p=0,029) was protective; while they were at risk of not presenting studies (PR:1,87; p=0,014), the cohabiting marital status (PR:1,51; p=0,001), separated (PR:3,56; p<0,001), showing an age between 40 a 49 years (PR:1,79; p=0,012) and that partner drinks alcohol (RP:1,61; p<0,001). **Conclusions:** The proportion of violence in Peru has been decreasing in recent years, presenting higher indicators in the south of the country. The factors that predispose this phenomenon are the wealth index, educational level, marital status, and the age of the pregnant woman.

**Keywords:** Domestic Violence; Pregnancy; Geographic Mapping; Peru. (Source: DeCS-BIREME).

### FILIACIÓN

1. Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
2. Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.
  - a. Licenciada en Obstetricia.
  - b. Magister en Informática Biomédica en Salud Global.
  - c. Magister en Salud Pública.

### ORCID

1. Mercedes Joselyn Nuñez Ochoa / [0000-0003-1284-2830](https://orcid.org/0000-0003-1284-2830)
2. Victor Hugo Moquillaza Alcántara / [0000-0002-0362-907X](https://orcid.org/0000-0002-0362-907X)
3. Clara Margarita Díaz Tinoco / [0000-0001-9929-2573](https://orcid.org/0000-0001-9929-2573)

### CORRESPONDENCIA

Victor Hugo Moquillaza Alcántara.  
Dirección: Cond. Los Nogales, Edif. 8, Dto. 503. Los Parques de El Agustino. Teléfono: 982065404.

### EMAIL

[victor.moquillaza@upch.pe](mailto:victor.moquillaza@upch.pe)

### CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaramos no presentar conflictos de interés.

### FINANCIAMIENTO

El presente estudio es autofinanciado.

### CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

M.N.O participó en la conceptualización del estudio, ejecución de la investigación y búsqueda de recursos; V.M.A participó en la curación de la data, planteamiento de la metodología y análisis formal; C.D.T participó en la conceptualización del estudio, supervisión del estudio y administración del proyecto. M.N.O, V.M.A y C.D.T participaron en la escritura del borrador del artículo y la revisión, edición y aprobación de la versión final.

### REVISIÓN DE PARES

Recibido: 12/12/2021  
Aceptado: 12/06/2022

### COMO CITAR

Nuñez-Ochoa MJ, Moquillaza-Alcántara VH, Díaz-Tinoco CM. Violencia física durante el embarazo en el Perú: Proporción, distribución geográfica y factores asociados, 2016-2018. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 22 de septiembre de 2022];15(2):199-204. DOI: [10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1242](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1242)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.  
Versión Impresa: ISSN: 2225-5109  
Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731  
Cross Ref. DOI: 10.35434/rcmhnaaa  
OJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs>

## INTRODUCCIÓN

La violencia durante el embarazo es un problema de salud global que suele presentarse en entornos de pobreza, dando como consecuencias no solo daños físicos, sino también morbilidad psiquiátrica, con mayor proporción de trastornos como estrés postraumático y depresión postparto<sup>(1-3)</sup>. La proporción de este tipo de violencia difiere entre países, alcanzando el 30% en países europeos<sup>(4-7)</sup> y 36% en países africanos<sup>(8)</sup>. En el Perú son pocos los estudios que han focalizado la agresión durante el embarazo, entre ellos algunos textos mencionan que en los hospitales de Moquegua<sup>(9)</sup> e Ica<sup>(10)</sup> la proporción alcanza el 9,5% y 28%, respectivamente; sin embargo, no existe un reporte que estime los valores a nivel nacional.

Existe literatura que reporta diversas repercusiones obstétricas relacionadas, tales como el riesgo de parto prematuro, bajo peso al nacer, pequeños para la edad gestacional y controles prenatales insuficientes<sup>(11)</sup>. Son justamente estos resultados aquellos que pueden evitarse con intervenciones oportunas y específicas en aquellas poblaciones de alto riesgo; las cuales según estudios previos aún no es efectiva<sup>(12)</sup>.

Precisamente, la propuesta de nuevas medidas requiere reconocer la frecuencia de casos en cada región y los determinantes que favorecen o reducen su probabilidad de en un contexto actual, así como su variación durante los últimos años, lo cual es un vacío en el conocimiento que resolvemos en este estudio. Por lo previamente mencionado, el objetivo del presente estudio es identificar la proporción y distribución geográfica de los casos de violencia durante el embarazo en el Perú y sus factores sociodemográficos asociados durante el periodo 2016 al 2018.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis de base secundaria de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del Perú de los últimos 3 años: 2016, 2017 y 2018; los cuales son de libre acceso en la página del Instituto Nacional de Estadística e Informática<sup>(13)</sup>. Se consideraron para el análisis las bases de datos del módulo 64 “Características del hogar” (RECH0 y RECH1), módulo 66 “Datos básicos de MEF” (REC0111) y módulo 73 “Violencia Familiar” (REC84DV) de los años anteriormente mencionados.

Ingresaron al estudio aquellas mujeres entre 15 a 49 años que alguna vez hayan estado embarazadas y dieran respuesta a la pregunta “¿Alguna vez alguien le pegó, abofeteó, pateó o maltrató físicamente estando embarazada?” (pregunta 1019 del cuestionario, variable D118Y). La muestra, según se especifica en la ficha técnica, fue probabilística de tipo estratificada, trietápica y autoponderada. La base de datos REC84DV elaborada por el INEI presenta registros de mujeres que cumplan los criterios de selección mencionados, por lo cual no hubo un proceso de eliminación de registros de participantes que no cumplan con estos criterios.

La proporción de “violencia física durante el embarazo” fue evaluada mediante la respuesta afirmativa o negativa a la pregunta 1019 de la encuesta de violencia familiar. Asimismo,

también se evaluó si la participante buscó ayuda en base a su respuesta a la pregunta “Cuando la han maltratado ¿usted le ha pedido ayuda a personas cercanas a usted?” (pregunta 1022 del cuestionario, variable D119Y). Se incluyeron como factores: la región de procedencia (variable HV023), máximo nivel de estudios aprobado (HV106), área de residencia (HV025), lugar de residencia (HV026), estado civil (HV115), índice de riqueza (V190), consumo de alcohol por parte de la pareja (D113) y edad (HV105), siendo esta última categorizada en periodos de 10 años. Todas las variables estuvieron disponibles en los 3 años evaluados.

El análisis se realizó en el software STATA versión 14, donde se tomó en cuenta la estratificación, conglomerados y factores de ponderación establecidos por la ENDES, a fin de estimar todos los resultados según el muestreo complejo y considerando para su análisis al comando svy. La unión de bases se realizó considerando las variables de unión HHID, HVIDX y CASEID. Se estimaron proporciones con sus respectivos intervalos de confianza para cada uno de los años evaluados; asimismo, al analizar la proporción de violencia por regiones se consideraron los intervalos de confianza y el coeficiente de variación (CV), asumiendo como “referencial” a aquel CV>15.

Mediante un modelo lineal generalizado de la familia Poisson para muestras complejas con enlace (log) se evaluaron los factores asociados, reportando el sentido de la asociación mediante la Razón de Prevalencia ajustada (RPa) y su respectivo intervalo de confianza al 95%. La distribución geográfica fue evaluada mediante el software QGIS, donde se tomó la referencia geográfica del Instituto Nacional de Estadística e Informática<sup>(14)</sup>. La creación de categorías de la proporción de violencia inició con la evaluación del máximo y mínimo valor hallado durante el 2016 al 2018, en base a ello se marcaron 4 puntos equidistantes que puedan generar 5 categorías únicas para representar los 3 mapas por año estudiado.

Las bases analizadas son de libre acceso y los registros no presentaron información identificable de los participantes, por lo cual no se requirió de la aprobación de un comité de ética. Debido a que la presente investigación deriva de una tesis de pregrado<sup>(15)</sup>, fue revisado y aprobado previamente a su ejecución por el comité de investigación de la escuela de obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, como parte del proceso de evaluación de las tesis universitarias.

## RESULTADOS

La cantidad de participantes que cumplieron los criterios de selección fueron 21 736, 22 130 y 23 315 mujeres durante el 2016, 2017 y 2018, respectivamente. Durante el año 2016, de todas aquellas participantes que presentaron un embarazo en los últimos 12 meses existió una proporción de 9,9% [IC95%:9,6-10,4%] que refirieron haber presentado violencia física; valor que alcanzó el 9,2% [IC95%:8,8-9,6%] y 8,6% [IC95%:8,3-8,9] durante los años 2017 y 2018, respectivamente. Asimismo, se evaluó la proporción de participantes que al percibir violencia física nunca solicitaron ayuda, el cual presentó un máximo valor durante el 2017, de 45,5% [IC95%:43,4-47,7%], y el menor valor de

43,3% [IC95%:41,2-45,4%] durante el 2016, (Figura 1).

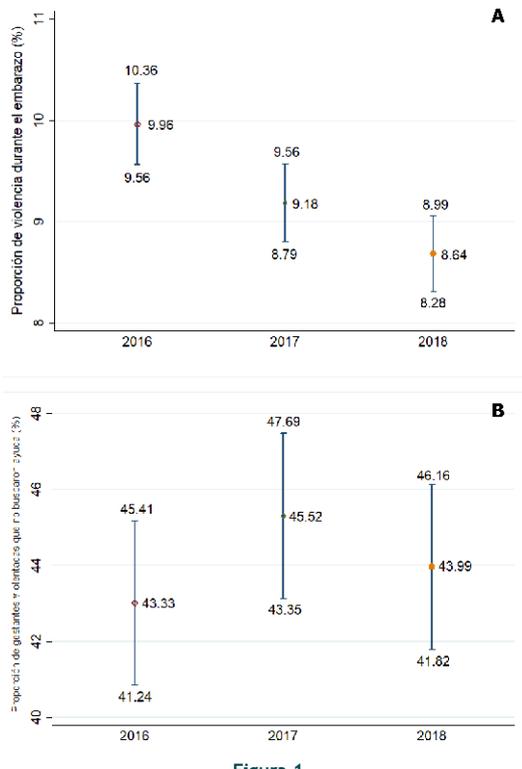


Figura 1.

Proporción de A) violencia durante el embarazo y B) gestantes violentadas que no llegaron a buscar ayuda, Perú 2016 - 2018.

Respecto a la proporción de violencia durante el embarazo en las regiones del Perú durante los 3 últimos años, aquellas con altos indicadores que fueron reduciendo sus porcentajes fueron las regiones de Apurímac (de 15,8% a 13,2%), Cusco (de 15,0% a 12,1%) y Tumbes (de 14,2% a 11,9%). Por otro lado, la región de La Libertad presentó una proporción de violencia de 3,5% durante el 2016, el cual incrementó a un 7,7% durante el 2018. Justamente en este último año aquellas regiones con menor proporción de violencia durante el embarazo fueron Cajamarca (5,1%), Tacna (5,1%) y Pasco (5,5%). Por su parte la capital, Lima, mostró una reducción del 10,3% al 9,2% durante el periodo 2016 al 2018. (Figura 2, Tabla 1).

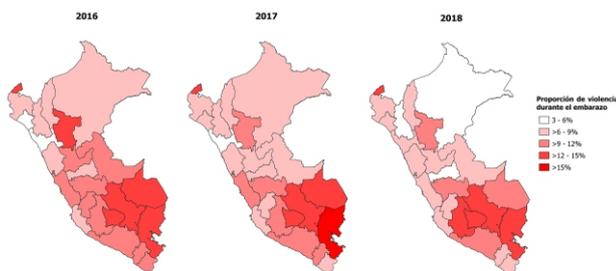


Figura 2.

Distribución geográfica de la violencia durante el embarazo en las regiones del Perú, 2016 - 2018.

Tabla 1. Proporción de violencia durante el embarazo en las regiones del Perú durante el periodo 2016 - 2018.

	2016			2017			2018		
	n (N)*	% ** [IC95%]	CV (%)	n (N)*	% ** [IC95%]	CV (%)	n (N)*	% ** [IC95%]	CV (%)
Amazonas	65 (926)	7 [5,4-9,1]	13,0	65 (907)	6,8 [5,1-8,9]	14,4	83 (960)	9,1 [7,0-11,7]	12,9
Ancash	57 (724)	7,6 [5,6-10,3]	15,3	53 (738)	8 [5,7-11,3]	17,3	63 (846)	7,9 [5,6-11,1]	17,3
Apurímac	110 (761)	15,8 [12,7-19,5]	10,8	109 (785)	14,5 [11,9-17,5]	9,8	105 (819)	13,2 [10,4-16,6]	11,9
Arequipa	77 (730)	9,8 [7,5-12,8]	13,4	79 (779)	12,2 [9,3-15,9]	13,7	79 (807)	10,4 [7,9-13,5]	13,2
Ayacucho	96 (905)	10,7 [8,5-13,2]	11,1	82 (884)	9,2 [7,1-11,8]	12,8	120 (943)	12,8 [10,0-16,2]	12,1
Cajamarca	44 (730)	6,1 [4,3-8,7]	17,6	49 (793)	5,9 [4,2-8,4]	17,2	41 (889)	5,1 [3,4-7,5]	20,1
Callao	71 (805)	9,9 [7,6-12,9]	13,5	78 (809)	11,7 [8,6-15,7]	15,2	65 (803)	9,4 [6,9-12,7]	15,5
Cusco	105 (700)	15 [12,3-18,3]	10,1	94 (682)	15,3 [11,0-20,9]	16,1	95 (765)	12,1 [9,3-15,6]	13,0
Huancavelica	66 (716)	8,9 [6,7-11,6]	13,8	60 (671)	7,8 [5,7-10,7]	15,9	62 (801)	8,7 [6,5-11,4]	14,1
Huánuco	82 (874)	9,9 [7,9-12,4]	11,4	75 (903)	8,3 [6,5-10,6]	12,3	57 (916)	5,9 [4,3-7,9]	15,5
Ica	80 (889)	8,7 [6,9-10,8]	11,3	77 (884)	9,3 [6,8-12,5]	15,3	72 (866)	7,7 [5,7-10,4]	15,4
Junín	94 (807)	12,3 [9,6-15,6]	12,2	80 (818)	12,4 [9,3-16,4]	14,3	81 (871)	12,6 [9,4-16,7]	14,6
La Libertad	31 (784)	3,5 [2,4-5,1]	19,1	46 (837)	4,9 [3,9-7,0]	18,4	60 (844)	7,7 [5,7-10,3]	15,1
Lambayeque	49 (869)	7 [4,6-10,5]	20,7	62 (861)	7,8 [5,7-10,5]	15,3	62 (890)	9,3 [6,7-12,7]	15,9
Lima	248 (2404)	10,3 [8,5-12,3]	9,3	223 (2413)	9,8 [7,9-11,9]	10,4	247 (2835)	9,2 [7,7-11,1]	9,4
Loreto	65 (877)	8,2 [5,8-11,5]	17,2	58 (885)	6,9 [4,9-9,7]	16,7	51 (882)	5,7 [4,2-7,8]	15,9
Madre de Dios	97 (773)	13,2 [10,7-16,1]	10,3	111 (852)	13,1 [10,3-16,4]	11,7	85 (821)	12,5 [9,6-16,1]	13,0
Moquegua	77 (744)	10,9 [8,3-14,1]	13,4	75 (756)	10,3 [7,5-13,9]	15,6	65 (780)	9,6 [6,9-13,3]	16,8
Pasco	69 (779)	10 [7,6-13,2]	13,9	66 (767)	8,2 [6,0-11,1]	15,4	42 (753)	5,5 [3,8-7,9]	18,6
Piura	79 (881)	9,3 [7,2-12,1]	13,2	66 (876)	7,2 [5,3-9,7]	15,4	70 (919)	7,8 [5,9-10,3]	14,2
Puno	88 (616)	14,4 [11,2-18,4]	12,4	101 (649)	16,4 [12,7-20,8]	12,4	81 (659)	14,7 [11,3-18,8]	12,8
San Martín	106 (868)	13,4 [10,8-16,5]	10,6	89 (927)	10,7 [8,1-14,1]	14,1	89 (932)	8 [6,1-10,4]	13,6
Tacna	92 (784)	11,6 [9,1-14,7]	12,1	58 (790)	7,4 [5,2-10,4]	17,3	56 (851)	5,1 [3,5-7,4]	19,2
Tumbes	122 (913)	14,2 [11,4-17,5]	10,8	112 (932)	13,4 [10,8-16,6]	10,9	110 (907)	11,9 [9,3-15,2]	12,5
Ucayali	95 (877)	11,4 [9,4-13,7]	9,5	73 (932)	8,7 [6,3-11,9]	15,9	73 (956)	7,8 [5,8-10,5]	14,9

n: Violentadas durante el embarazo; N: Total de mujeres encuestadas; IC95%: Intervalo de confianza al 95%; CV: Coeficiente de variación.

\* Frecuencias absolutas; \*\* Proporciones ponderadas según la muestra compleja.

**Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a la violencia durante el embarazo en el Perú, 2016 - 2018.**

	Presenta violencia durante el embarazo								
	2016 (N=21 736)			2017 (N=22 130)			2018 (N=23 315)		
	n	(%)	RPa [IC95%]	n	(%)	RPa [IC95%]	n	(%)	RPa [IC95%]
<b>Máximo nivel de estudios aprobado</b>									
Sin estudios	76	(14,7)	1,87 [1,13 - 3,10]	59	(12,6)	2,13 [0,84 - 5,42]	72	(13,4)	1,85 [1,14 - 3,01]
Primaria	606	(11,1)	1,61 [1,22 - 2,13]	555	(10,8)	1,49 [0,87 - 2,54]	528	(9,9)	1,66 [1,25 - 2,19]
Secundaria	1067	(10,9)	1,48 [1,16 - 1,87]	1019	(10,3)	1,19 [0,77 - 1,87]	964	(9,5)	1,44 [1,14 - 1,83]
Superior	416	(6,9)	Ref.	398	(6)	Ref.	450	(6,1)	Ref.
<b>Área de residencia</b>									
Urbana	1538	(10,3)	Ref.	1441	(9,4)	Ref.	1389	(8,8)	Ref.
Rural	627	(9,2)	0,66 [0,47 - 0,94]	590	(8,7)	0,49 [0,28 - 0,85]	625	(8,4)	0,83 [0,59 - 1,16]
<b>Lugar de residencia</b>									
Capital o ciudad grande	236	(9,9)	Ref.	211	(8,8)	Ref.	241	(8,6)	Ref.
Ciudad pequeña	636	(10,1)	1,03 [0,88 - 1,20]	563	(8,6)	0,92 [0,53 - 1,61]	563	(8,5)	0,95 [0,73 - 1,25]
Pueblo	666	(10,8)	1,11 [0,94 - 1,29]	667	(10,4)	1,19 [0,71 - 2,01]	585	(9,1)	0,94 [0,72 - 1,24]
Campo	627	(9,2)	0,92 [0,79 - 1,08]	590	(8,7)	0,54 [0,27 - 1,10]	625	(8,4)	0,76 [0,54 - 1,06]
<b>Estado civil</b>									
Casada	417	(6,9)	Ref.	332	(5,8)	Ref.	350	(5,8)	Ref.
Conviviente	1162	(9,5)	1,51 [1,18 - 1,91]	1127	(8,8)	1,56 [0,98 - 2,47]	1065	(7,9)	1,26 [1,01 - 1,59]
Divorciada	7	(13,5)	4,52 [2,07 - 9,86]	14	(24,6)	4,29 [2,66 - 6,76]	11	(16,2)	2,36 [0,66 - 8,37]
Nunca casada	80	(6,9)	1,78 [0,70 - 4,53]	86	(7,1)	3,25 [1,10 - 9,57]	92	(6,9)	2,46 [1,38 - 4,40]
Separada	468	(22,4)	3,56 [2,76 - 4,58]	448	(20,4)	2,62 [1,52 - 4,52]	475	(19,7)	2,95 [2,28 - 3,79]
Viuda	31	(15,4)	1,62 [0,79 - 3,31]	24	(12,6)	2,42 [0,79 - 7,43]	21	(12,1)	1,46 [0,67 - 3,20]
<b>Edad (años)</b>									
15 - 19	72	(8,6)	0,65 [0,38 - 1,12]	71	(8,3)	1,09 [0,45 - 2,68]	52	(6,6)	0,95 [0,57 - 1,61]
20 - 29	677	(8,7)	Ref.	630	(7,8)	Ref.	645	(7,8)	Ref.
30 - 39	854	(9,9)	1,11 [0,92 - 1,35]	819	(9,4)	1,31 [0,87 - 1,97]	769	(8,2)	1,21 [0,99 - 1,47]
40 - 49	562	(12,5)	1,39 [1,12 - 1,73]	511	(11,3)	1,79 [1,13 - 2,84]	548	(11,1)	1,28 [1,01 - 1,61]
<b>Índice de riqueza</b>									
Muy pobre	528	(9,7)	1,17 [0,86 - 1,59]	170	(8,8)	1,17 [0,59 - 2,29]	227	(9,7)	1,09 [0,85 - 1,39]
Pobre	737	(12,4)	1,20 [0,96 - 1,50]	173	(10,4)	1,26 [0,79 - 1,99]	149	(10,1)	1,11 [0,80 - 1,53]
Medio	482	(10,6)	Ref.	131	(10,1)	Ref.	129	(9,9)	Ref.
Rico	289	(8,4)	0,87 [0,65 - 1,15]	104	(9,8)	0,94 [0,54 - 1,65]	68	(6,2)	0,69 [0,50 - 0,95]
Muy rico	127	(5,5)	0,63 [0,42 - 0,95]	36	(4,1)	0,54 [0,24 - 1,22]	46	(5,3)	0,64 [0,43 - 0,96]
<b>Pareja consume alcohol</b>									
Sí	480	(11,1)	1,52 [1,18 - 1,96]	318	(9,9)	1,58 [0,95 - 2,61]	455	(9,7)	1,61 [1,26 - 1,98]
No	63	(6,6)	Ref.	58	(7,8)	Ref.	80	(5,7)	Ref.

Evaluado mediante un modelo generalizado de Poisson, con estimaciones ponderadas según muestreo complejo

RPa: Razón de prevalencia ajustado; IC95%: Intervalo de confianza al 95%; Ref.: Valor de referencia

%: Proporción de casos de violencia durante el embarazo en cada categoría

Se incluyeron todas las variables para el modelo ajustado

Finalmente, en la Tabla 2 se reportan los factores asociados a la violencia durante el embarazo. Respecto al máximo nivel de estudios aprobados, la proporción de violencia incrementó cuando presentaban menor nivel académico, donde las gestantes sin estudios mostraron hasta 87% más probabilidad de presentar violencia respecto a quienes tenían educación superior. Asimismo, residir en el área rural reducía la probabilidad en un 51%. Otro factor con categorías asociadas fue el estado civil, donde al tomar el estado de casada como referencia, el ser conviviente, divorciada, nunca casada y separada fueron factores de riesgo de violencia. Respecto a la edad, se halló que quienes tienen entre 40 a 49 años presentan mayor probabilidad (79%) de violencia. Al evaluar el índice de riqueza se halló que quienes son categorizados como “muy rico” presentan 37% menos probabilidad de violencia, mientras que el consumo de alcohol incrementa esta probabilidad (61%).

Finalmente, la proporción de violencia durante el embarazo se redujo homogéneamente en gran parte de las variables evaluadas; excepto en el área de residencia, donde existió una mayor reducción en quienes habitan en entornos urbanos

(-1,58%) que en entornos rurales (-0,76%), y en el índice de riqueza, donde quienes fueron categorizados como “muy pobres” mostraron un incremento de violencia durante este periodo (+0,04%).

## DISCUSIÓN

La proporción de violencia durante el embarazo hallada es similar o menor a la reportada en estudios previos (4,16-17), aunque estudios que han desarrollado estrategias específicas de cribado durante las atenciones prenatales o análisis en población que tiene contacto con su pareja han encontrado prevalencias cercanas al 30%.<sup>(5,7,18)</sup> En el Perú la proporción de violencia durante el embarazo han ido reduciéndose, lo cual puede deberse a las políticas implementadas durante el 2015 y 2016 contra la violencia de género<sup>(19)</sup>. Estas buscaron modificar patrones socioculturales que legitimen la violencia (fortalecer capacidades en las escuelas, promover información en medios de comunicación, empoderar agentes comunitarios e involucrar nuevos actores), garantizar el acceso a los servicios (generar un proceso integral para la prevención, atención y protección de personas agredidas,

fortalecer capacidades de los operadores, reeducar a los agresores y establecer un sistema de información) y establecer sanciones legales para quienes violenten a las mujeres<sup>(20)</sup>.

La proporción de violencia física durante el embarazo también fue evaluada en cada región, donde es difícil establecer una comparación directa debido a la ausencia de información al respecto. Sin embargo, el observatorio nacional reporta que las mayores proporciones de violencia de género se encuentran en Apurímac, Junín, Puno y Cusco, las cuales son regiones que en el presente estudio mostraron alta proporción de violencia durante el embarazo durante los 3 años evaluados<sup>(21)</sup>. También se observó que quienes provienen de zonas rurales y con índice de riqueza muy pobre redujeron la proporción de violencia en bajas cantidades o incluso incrementó. Esto es debido a que las participantes de bajos ingresos presentan una menor probabilidad de tener una atención prenatal óptima, sea por la lejanía al establecimiento o por el control que suele ejercer la pareja en entornos de dependencia económica, evitando así que exista un tamizaje e intervención oportuna<sup>(22,23)</sup>.

Respecto a los factores asociados, la educación en la gestante mostró ser determinante en la presencia de violencia, en donde un mayor grado académico reduce la probabilidad de sufrir maltrato físico, lo cual coincide con un estudio nacional previo<sup>(24)</sup>. Una revisión sistemática refiere que el nivel educativo, junto al desempleo de la gestante, son elementos que podrían favorecer la dependencia económica hacia otras personas y por ello sobrellevar la violencia<sup>(25)</sup>.

Asimismo, el presentar un estado civil de divorciada y separada mostraron ser fuertes factores de riesgo. Al respecto, una revisión sistemática refiere que esto se debe a que gran parte de la violencia inicia en el periodo de separación<sup>(26)</sup>; con lo cual, debido a la naturaleza transversal del estudio, cabe la posibilidad que la ruptura del vínculo pueda haberse dado luego de culminado el embarazo. Por otro lado, las personas que presentaron un embarazo con una edad mayor a 40 años presentaron mayor proporción de violencia; rango en el cual existe una baja probabilidad de solicitar ayuda al entorno familiar, lo cual incrementa el riesgo de episodios repetidos de violencia<sup>(7)</sup>.

Finalmente, el presente estudio identifica poblaciones susceptibles de violencia durante el embarazo, en donde es indispensable fortalecer el tamizaje de violencia que, aunque es contemplado en el carné perinatal, genera una búsqueda superficial; por lo cual también es necesario evaluar la efectividad de las herramientas utilizadas<sup>(27)</sup>. Asimismo, se recomienda que la consulta sobre violencia aborde años previos<sup>(6)</sup> y, de identificarse, se fortalezca el trabajo con familiares<sup>(7)</sup>.

Respecto a las limitaciones del estudio, la recolección de información fue realizada mediante un autoreporte y a través de una sola pregunta, con lo cual puede existir una subestimación en la proporción hallada, esto podría verse favorecido si consideramos que puede existir un sesgo de deseabilidad social, donde la participante responde de acuerdo a lo socialmente aceptable; asimismo, la ausencia de registros temporales de los eventos de violencia y/o el

sesgo de memoria que presenten las participantes no permiten determinar causalidad entre las variables.

Los sesgos respecto a la recolección de información no pueden ser solucionados, sin embargo, el reporte de resultados mediante intervalos permite dar una aproximación más cercana al valor real que buscamos hallar. Por otro lado, otra fortaleza de este estudio es su amplia muestra y representatividad, lo cual permite tener una aproximación a la situación de la violencia durante el embarazo a nivel nacional y permite estimar poblaciones de riesgo, evaluando también cómo han variado estos indicadores a través de los últimos años.

Concluimos que, la proporción de violencia durante el embarazo se ha ido reduciendo últimamente y ha alcanzado durante el 2018 un 8,64%, aunque existen regiones en el sur del país que mantienen valores por encima del 10%. Entre los factores asociados constantes en el tiempo se encuentra el grado de instrucción de la gestante, el estado civil y el rango de edad de la gestante.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baird K, Creedy D, Mitchell T. Intimate partner violence and pregnancy intentions: a qualitative study. *J Clin Nurs*. agosto de 2017; 26(15-16): 2399-408. DOI: [10.1111/jocn.13394](https://doi.org/10.1111/jocn.13394)
- Silva EP, Lemos A, Andrade CHS, Ludermir AB. Intimate partner violence during pregnancy and behavioral problems in children and adolescents: a meta-analysis. *J Pediatr (Rio J)*. 1 de septiembre de 2018; 94(5): 471-82. DOI: [10.1016/j.jped.2018.01.007](https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.01.007)
- Donovan B, Spracklen C, Schweizer M, Ryckman K, Saftlas A. Intimate partner violence during pregnancy and the risk for adverse infant outcomes: a systematic review and meta-analysis. *BJOG Int J Obstet Gynaecol*. 1 de julio de 2016; 123(8): 1289-99. DOI: [10.1111/1471-0528.13928](https://doi.org/10.1111/1471-0528.13928)
- Globevnik Velikonja V, Lučovnik M, Premru Sršen T, Leskošek V, Krajnc M, Pavše L, et al. Violence before pregnancy and the risk of violence during pregnancy. *J Perinat Med*. 26 de enero de 2018; 46(1): 29-33. DOI: [10.1515/jpm-2016-0378](https://doi.org/10.1515/jpm-2016-0378)
- Singh JK, Evans-Lacko S, Acharya D, Kadel R, Gautam S. Intimate partner violence during pregnancy and use of antenatal care among rural women in southern Terai of Nepal. *Women Birth J Aust Coll Midwives*. Abril de 2018; 31(2): 96-102. DOI: [10.1016/j.wombi.2017.07.009](https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.07.009)
- Kataoka Y, Imazeki M, Shinohara E. Survey of intimate partner violence before and during pregnancy among Japanese women. *Jpn J Nurs Sci JJNS*. enero de 2016; 13(1): 189-95. DOI: [10.1111/jjns.12093](https://doi.org/10.1111/jjns.12093)
- Sigalla GN, Rasch V, Gammeltoft T, Meyrowitsch DW, Rogathi J, Manongi R, et al. Social support and intimate partner violence during pregnancy among women attending antenatal care in Moshi Municipality, Northern Tanzania. *BMC Public Health*. 09 de 2017; 17(1):240. DOI: [10.1186/s12889-017-4157-3](https://doi.org/10.1186/s12889-017-4157-3)
- Gashaw BT, Magnus JH, Schei B, Solbraekke KN. Community Stakeholders' Perspectives on Intimate Partner Violence during Pregnancy—A Qualitative Study from Ethiopia. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2019; 16(23): 4694. DOI: [10.3390/ijerph16234694](https://doi.org/10.3390/ijerph16234694)
- Lizarzaburu L, Campos W, Franco R, Campos B. Violencia contra la mujer durante el embarazo: una aproximación a su presencia y repercusiones en la Región Moquegua. *Conocimiento para el desarrollo*. 2017; 8 (1): 65-72.
- Tito F, Magaly H. Incidencia de violencia familiar en gestantes que acuden al Hospital Santa María del Socorro en el periodo de abril-junio 2017. Tesis de grado, Universidad Alas Peruanas [Internet]. 2019 [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/8625>
- Chisholm CA, Bullock L, Ferguson JEJ. Intimate partner violence and pregnancy: epidemiology and impact. *Am J Obstet Gynecol*. 2017; 217(2): 141-4. DOI: [10.1016/j.ajog.2017.05.042](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.042)
- Stonard G, Whapples E. Domestic violence in pregnancy: midwives and routine questioning. *Pract Midwife*. 2016; 19(1): 26-9.

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Microdatos. [Internet] Lima, Perú [citado el 11 de junio de 2022] Disponible en: <http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. INEI realiza Actualización Cartográfica y Registro de Viviendas y Establecimientos 2021. [Internet] Lima, Perú [Citado el 11 de junio de 2022] Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/inei-realiza-actualizacion-cartografica-y-registro-de-viviendas-y-establecimientos-2021-13065/>
15. Nuñez M. Identificación del agresor durante la gestación y características de la ayuda solicitada en Perú, 2017. Tesis de grado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019.
16. García-Moreno C, Jansen H, Ellsberg M, Heise L, Watts C. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006; 368(9543): 1260-9. DOI: [10.1016/s0140-6736\(06\)69523-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(06)69523-8)
17. Duran S, Tepehan-Eraslan S. Violence against women: Affecting factors and coping methods for women. *Journal of the Pakistan Medical Association*. 2019; 69(1): 53-57.
18. Burgos-Muñoz R, Soriano-Moreno A, Bendezu-Quispe G, Urrunaga-Pastor D, Toro-Huamanchumo C, Benites-Zapata V. Intimate partner violence against reproductive-age women and associated factors in Peru: evidence from national surveys, 2015-2017. *Heliyon*. 2021; 7(7): e07478. DOI: [10.1016/j.heliyon.2021.e07478](https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e07478)
19. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Conceptos básicos [Internet] Lima, Perú [citado el 11 de junio del 2022]. Disponible en: <https://bit.ly/3aN8Gll>
20. Bellido PC, Alegre MH, Chanduví JS, Valdivia AV, Ríos AV. Plan nacional contra la violencia de género 2016-2021, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Lima, Perú. [citado el 11 de junio del 2022] 2016. Disponible en: [http://www.flora.org.pe/observatorio/Norm\\_Nacio/PNCVHM\\_2009-%20-%202015.pdf](http://www.flora.org.pe/observatorio/Norm_Nacio/PNCVHM_2009-%20-%202015.pdf)
21. Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. Normatividad [Internet] Lima, Perú. [citado 8 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://observatorioviolencia.pe/normatividad/>
22. Metheny N, Stephenson R. Intimate Partner Violence and Uptake of Antenatal Care: A Scoping Review of Low- and Middle-Income Country Studies. *Int Perspect Sex Reprod Health*. 01 de 2017; 43(4): 163-71. DOI: [10.1363/43e4917](https://doi.org/10.1363/43e4917)
23. Mohammed BH, Johnston JM, Harwell JI, Yi H, Tsang KW, Haidar JA. Intimate partner violence and utilization of maternal health care services in Addis Ababa, Ethiopia. *BMC Health Serv Res*. 7 de marzo de 2017; 17(1): 178. DOI: [10.1186/s12913-017-2121-7](https://doi.org/10.1186/s12913-017-2121-7)
24. Saravia JC, Mejia M, Becerra S, Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2012; 16(2): 84-90. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2031/203124632004.pdf>
25. Boyacioglu N, Gunaydin S, Keser-Ozcan N, Dinc-Kaya H. Intimate partner violence during pregnancy in turkey: A systematic review and meta-analysis. *Perspect Psychiatr Care*. 2021; 57(3): 1515-1527. DOI: [10.1111/ppc.12879](https://doi.org/10.1111/ppc.12879)
26. Puente-Martínez A, Ubiillos-Landa S, Echevuría E, Páez-Rovira D. Factores de riesgo asociados a la violencia sufrida por la mujer en la pareja: una revisión de meta-análisis y estudios recientes. *Anales de psicología*. 2016; 32(1): 295-306. DOI: [10.6018/analesps.32.1.189161](https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.189161)
27. Chisholm CA, Bullock L, Ferguson JEJ. Intimate partner violence and pregnancy: screening and intervention. *Am J Obstet Gynecol*. 2017;217(2):145-9. DOI: [10.1016/j.ajog.2017.05.043](https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.05.043)