



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO**



**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE**

**CARACTERIZACIÓN DE LAS EMBARAZADAS VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA; MEDIANTE EL USO DE LA HERRAMIENTA WOMAN
ABUSE SCREENING TOOL (WAST)**

Autor: Ana Katherine Flores Hernández V- 18.180.942

Tutor: Dr. José E. Landaeta Echarry V – 7.119.668

Naguanagua, Noviembre 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE

**CARACTERIZACIÓN DE LAS EMBARAZADAS VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA; MEDIANTE EL USO DE LA HERRAMIENTA WOMAN
ABUSE SCREENING TOOL (WAST)**

Trabajo especial de grado presentado a la Universidad de Carabobo como requisito
para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología

Autora: Dra. Ana Katherine Flores Hernández V – 18.180.942

Tuto: Dr. José Eduardo Landaeta Echarry V – 7.119.668

Naguanagua, Noviembre de 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

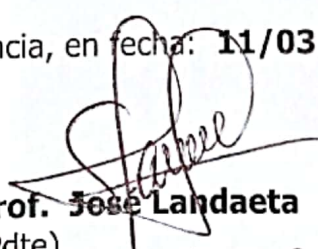
CARACTERIZACIÓN DE LAS EMBARAZADAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA MEDIANTE EL USO DE LA HERRAMIENTA WOMAN ABUSE SCREENING TOOL (WAST)

Presentado para optar al grado de **Especialista en Obstetricia y Ginecología** por el (la) aspirante:

FLORES H., ANA K.
C.I. V – 18180942

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): José Landaeta C.I. 7119668, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **11/03/2023**


Prof. Jose Landaeta

(Pdte)

C.I. 7.119.668

Fecha 11-03-2023.


Prof. Alicia Montañez

C.I. 15608260

Fecha 11-03-23

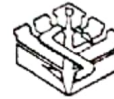
TG:128-22




Prof. Jesús Villarreal

C.I. 14.753.447

Fecha 11/03/23



TG-CS: 128-22

ACTA DE CONSTITUCIÓN DE JURADO Y DE APROBACIÓN DEL TRABAJO

Quienes suscriben esta Acta, Jurados del Trabajo Especial de Grado titulado:

"CARACTERIZACIÓN DE LAS EMBARAZADAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA MEDIANTE EL USO DE LA HERRAMIENTA WOMAN ABUSE SCREENING TOOL (WAST)" Presentado por el (la) ciudadano (a): **FLORES H., ANA K.** titular de la cédula de identidad No **V-18180942**, Nos damos como constituidos durante el día de hoy: 09-03-2023 y convenimos en citar al alumno para la discusión de su Trabajo el día: 11-03-2023.

RESOLUCIÓN

Aprobado: Fecha: _____ *Reprobado: Fecha: _____

Observación: LA PROFESORA ANA MARÍA FRAGA (PRINCIPAL) TUVO QUE RETIRARSE POR MOTIVOS PERSONALES (SAUD DE FAMILIAR) SE ACTUO A SU SUPLENTE ALICIA MONTAÑEZ

Presidente del Jurado
Nombre: JOSÉ LANDEIRA
C.I. 7.119.668

Alicia Montañez
Miembro del Jurado
Nombre: Alicia Montañez
C.I. 1560860

Jesús Villarreal
Miembro del Jurado
Nombre: JESÚS VILLARREAL
C.I. 14753447

Nota:

- Esta Acta debe ser consignada en la Dirección de Asuntos Estudiantiles de la Facultad de Ciencias de la Salud (Sede Carabobo), inmediatamente después de la constitución del Jurado y/o de tener un veredicto definitivo, debidamente firmada por los tres miembros para agilizar los trámites correspondientes a la elaboración del Acta de Aprobación del Trabajo.
- *En caso de que el Trabajo sea reprobado, se debe anexar un informe explicativo, firmado por los tres miembros del Jurado.



DEDICATORIAS

A nuestro Dios Todopoderoso, por darnos la vida, amor y fortaleza, le doy gracias por permitirme llegar a este nivel, por guiarme y llenar mi camino de luz, enseñanzas y aprendizajes, quien renovó de fuerzas y perseverancia cada día, por utilizarnos como instrumento para cuidar a quienes nos necesitan.

A mi Madre Ana Hernández y a mis hijos Eric y Erika, mi motor de vida, por su ejemplo de constancia y perseverancia, por su amor incondicional, por su apoyo en todo momento, por enseñarme el valor de la vida, por impulsarme siempre al camino del bien y ayudarme a alcanzar este mérito.

A mi Padre Edgar, Hermanas Ana Teresa y Ana Gabriela, y demás familiares que fueron pilares fundamentales brindando compañía, apoyo y comprensión durante el desarrollo de mi carrea.

A mis amigos y compañeros de postgrado que me brindaron su amistad y conocimientos ayudándonos juntos para alcanzar esta meta, Dras. Roselvy Añazco, Génesis Molina, Harianny Rodríguez, Carla Rodríguez, Kinski Linares y el Dr. Miguel Torres.

A mis profesores, quienes nunca desistieron al enseñarme todos sus conocimientos para ser de mí una excelente profesional.

Ana Katherine Flores Hernández

AGRADECIMIENTOS

A nuestro señor Jesucristo, por darnos su amor y fidelidad, estando siempre presente en cada paso, y es fundamento principal de nuestras vidas.

A mis padres, hermanas, y demás familiares, que fueron pilares fundamentales en mi vida, por brindarme apoyo, amor, cariño, respeto, comprensión, por enseñarse a ser constante y perseverante a lo largo de mi vida, son motivo para seguir adelante, Mil gracias LOS AMO.

Al Hospital General Nacional Dr. Ángel Larralde, Hospital Carabobo por permitirme realizar mi especialización, y la Universidad de Carabobo.

Al Dr. Landaeta, por ser nuestro Coordinador de Postgrado y Tutor de este trabajo de grado, se mantuvo presente brindándonos su incondicional apoyo.

A las especialistas de mi grupo de guardia, Aracelis Betancourt, María lloverá, María Reyes, Kellyn Dávila, quien desde nuestros inicios en el hospital se mantuvieron firme y constante con sus enseñanzas.

A mis compañeros de guardias los Dres.: Joselin, Jesús, Eudy, quien en equipo siempre trabajamos unidos en todas las guardias aprendiendo uno del otro.

A la Dra. Amato jefa del departamento de ginecología y obstetricia del Hospital Carabobo, por siempre ofrecernos su apoyo incondicional y ayuda en los momentos requeridos.

Al Dr. Denny Rodríguez, al Dr. Morales la Dra., Laura Rojas, y demás profesores que a través de su experiencia nos aportaron sus conocimientos para guiarnos en cada procedimiento quirúrgico.

Ana Katherine Flores Hernández



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. ÁNGEL LARRALDE

**CARACTERIZACIÓN DE LAS EMBARAZADAS VÍCTIMAS DE
VIOLENCIA; MEDIANTE EL USO DE LA HERRAMIENTA WOMAN
ABUSE SCREENING TOOL (WAST)**

Trabajo especial de grado presentado a la Universidad de Carabobo como requisito
para optar al título de Especialista en Obstetricia y Ginecología

Autor: Ana Katherine Flores Hernández

Tutor: Dr. José E. Landaeta Echarry

Resumen

Este trabajo tiene como objetivo fundamental Describir la Caracterización de las Embarazadas Víctimas de Violencia; mediante el uso de la Herramienta Woman abuse screening tool (wast), en la Consulta de control prenatal y de la admisión del servicio de obstetricia y ginecología. Hospital General nacional “Dr. Ángel Larralde” año 2022. El trabajo es un proyecto factible de carácter Descriptivo. El diseño de la investigación es de campo transversal, prospectivo. La población y la muestra estuvieron constituidas por 40 embarazadas. Se elaboró como instrumento de recolección de datos, el cuestionario a aplicar es una Adaptación del instrumento Woman Abuse Screening Tool (WAST), para la detección de violencia doméstica, consta de 8 preguntas con varias opciones de respuesta tipo Likert que interroga sobre a) el grado de estrés existente en la relación; b) dificultad para resolver discusiones y c) existencia de episodios violentos a nivel emocional, psicológico, físico o sexual y cuyas posibles respuestas se disponen en tres niveles que van de menor a mayor gravedad. Este estudio permitió tener una visión global en torno a los principales hallazgos y resultados del trabajo, determinando que la violencia basada en género durante el embarazo acusa una alta prevalencia. El tipo de violencia que más predominó fue la violencia física, en segunda opción se observó la violencia psicológica, es por ello que se debe implantar la atención integral de las involucradas e impulsar la investigación científica multidisciplinaria sobre este problema de salud pública.

Descriptores: características, violencia, embarazadas, producto de gestación

ÍNDICE

	PAG.
INTRODUCCION.....	7
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
MATERIALES Y MÉTODOS.....	12
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	14
CUADRO 1.....	14
GRAFICO 1.....	15
GRAFICO 2.....	15
GRAFICO 3.....	16
GRAFICO 4.....	16
GRAFICO 5.....	17
GRAFICO 6.....	17
GRAFICO 7.....	18
GRAFICO 8.....	18
GRAFICO 9.....	19
GRAFICO10.....	20
GRAFICO11.....	20
GRAFICO 12.....	21
GRAFICO 13.....	21
GRAFICO 14.....	22
GRAFICO 15.....	22
GRAFICO 16.....	23
CONCLUSIONES.....	24
RECOMENDACIONES.....	26
BIBLIOGRAFÍAS.....	28
ANEXOS.....	31
ANEXO A: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	31
ANEXO B: CUESTIONARIO WAS.....	32
ANEXO C: FICHA DE REGISTRO.....	33

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un periodo en el que las mujeres acuden a los controles de salud materno-fetal, por lo que tienen contacto de manera rutinaria con el personal de salud. Esta situación representa una oportunidad única para que los profesionales de la salud y, particularmente el especialista en obstetricia, puedan identificar a aquellas mujeres que están siendo víctimas de algún tipo de violencia. (Velasco M.C Caño A. y Martín S, 2020)

La violencia de género durante el embarazo no deja de ser un problema de salud pública que puede tener consecuencias en la salud de las mujeres y sus recién nacidos. La frecuencia de la violencia en las mujeres gestantes es más elevada que otras patologías específicas del embarazo, como la diabetes gestacional o la pre-eclampsia, sin embargo, no se realiza ningún cribado de la violencia de pareja durante el control del embarazo. (Velasco M. Caño A. Martín S., 2020)

Así mismo, la violencia contra las mujeres a nivel mundial es un problema de salud pública con un impacto en las conductas de riesgo, el bienestar mental y físico. Durante el embarazo, la violencia, genera una mayor preocupación asociada con consecuencias adversas en la salud materna y fetal. Esta situación es un patrón de coacción y control, que incluye la agresión física, sexual, emocional o combinación de ellos y amenazas contra una mujer, por su pareja o ex –pareja, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo.

Hasta hace pocos años el problema de violencia dada en gestantes no era objeto de dominio público, se mantenía en secreto o en privado y aquellos que la vivían padecían sus secuelas sin la posibilidad de recibir ningún tipo de atención, pero, desde hace dos décadas este problema social comenzó a cobrar visibilidad gracias a los movimientos sociales a favor de los derechos de las víctimas (Príncipe M, 2022). En Venezuela la violencia contra la mujer está tipificada como delito, pero

no por eso deja de practicarse y muchos casos no son denunciados por miedo o vergüenza. Durante el embarazo, la violencia doméstica puede tener un efecto negativo importante sobre la salud materno – fetal con incremento de la morbimortalidad y configura lo que se conoce como abuso prenatal; el cual es para muchos niños, el inicio de una cadena cuyos resultados incluyen la muerte prematura y el abandono del hogar.

En el Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre Democracia y Derechos Humanos en Venezuela se señala que, entre las denuncias nacionales del Ministerio Público Venezolano sobre violencia de género entre los años 2007-2008 se evidencian reportes alarmantes, no solo en denuncias, también incluye amenazas y actos violentos, específicamente Carabobo ocupa el segundo lugar con 11.367 denuncias, 25,47% de Amenazas y 36,36% por Actos Violentos. Sólo un tercio de los casos tramitados judicialmente por violencia contra la mujer han tenido una sentencia, de 66.000 denuncias recibidas por los Tribunales de Violencia contra la mujer, apenas 22.000 han sido sentenciados. Por otro lado, la información emanada del Ministerio Público de Venezuela indica que a las instancias fiscales han ingresado 58.421 causas vinculadas con violencia contra la mujer, de las cuales egresaron solamente 2.165 causas (Soto G, 2013).

Según Velasco M. Caño A. Martín S. (2020) La violencia durante el embarazo se define como “la violencia física, sexual o psicológica o amenaza de violencia física o sexual ocasionada a una mujer embarazada” (p. 18). Se considera también la violencia alrededor del embarazo o periembarazo, cuando tiene lugar un tiempo antes de quedarse embarazada, durante el embarazo, en el puerperio o una combinación de estos periodos. Algunos autores refieren a la violencia como una complicación del embarazo que supera en número a la hipertensión, la diabetes o cualquier otra complicación seria.

A su vez la violencia durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una, sino dos vidas, pues en el embarazo los golpes: “van dirigidos a las mamas, el abdomen o los genitales produciendo así potenciales complicaciones” (Príncipe M, 2022) En este sentido, Dos Santos R. (2013) especifica que la violencia infligida por la pareja durante el embarazo, conducen a una serie de problemas psicológicos (estrés, depresión posparto) y sociales (tabaco, alcohol, drogas ilícitas). En la salud reproductiva, los problemas fueron: embarazos no deseados, vigilancia prenatal ausente o tardía, tendencia a la paridad elevada, menor aumento de peso durante el embarazo, sangrado genital, ruptura temprana de membranas, preeclampsia, diabetes gestacional, entre otros. Entre las complicaciones neonatales, se encuentran: bajo peso al nacer, recién nacido pequeño para la edad gestacional, prematuridad y muerte neonatal.

En Colombia, Monterrosa A. Arteta C. y Ulloque L. (2017) publicaron el trabajo titulado: *Violencia doméstica (VD) en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión*. Se trató de un estudio transversal en 406 adolescentes gestantes. Se utilizaron las escalas ¿Are you being abused? y Abuse Assessment Screen. Entre sus resultados destacan: edad: 16,5 ± 1,5 años; 92,9 % en adolescencia tardía; promedio de escolaridad 9 años; deserción escolar al quedar en embarazo: 50,0 %; dependencia de los padres antes y después del embarazo: 70,0 %. Frecuencia de VD por la pareja 7,1 %; VD física 6,7 %; VD psicológica 3,7 % y VD sexual 2,2 %. VD por la pareja, el marido u otra persona: 12,4 %; maltrato físico o emocional por la pareja u otra persona: 21,7 %; miedo a la pareja: 3,4 %. El consumo de alcohol todos los fines de semana por la pareja fue un factor significativo de riesgo para VD.

Por su parte, de Perú, Mejía C. Delgado M. Mostto F. et al (2018) publicaron el trabajo titulado: *Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima*. Se trató de un estudio observacional descriptivo preliminar. La variable principal fue la agresión

durante la gestación en las adolescentes, entre sus resultados destacan que se incluyó 375 pacientes, siendo la edad promedio 17 años. Tan solo un 34% de las adolescentes no han padecido ningún tipo de violencia. El tipo de agresión más frecuente fue la psicológica, en comparación a la agresión física y sexual. La familia nuclear y la pareja fueron los principales agresores psicológicos y físicos hacia las gestantes adolescentes, la agresión sexual se da principalmente por los familiares y conocidos. La frecuencia de violencia en las adolescentes gestantes es elevada. De los tres tipos de violencia analizados, el que más prevalece es el psicológico y los principales agresores son hombres pertenecientes a la familia nuclear de la víctima.

En Venezuela, específicamente en el estado Lara, Príncipe, M. (2022) publicó el trabajo titulado: *Características de la violencia doméstica en mujeres durante el embarazo Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda*. Realizaron un estudio descriptivo transversal con una muestra de 150 pacientes obteniendo una frecuencia de violencia doméstica del 17,3%. El 73% de las pacientes presentaron edades entre 16-25 años, solteras (76,9%), con nivel de escolaridad secundaria (69,2%), oficios del hogar (100%) y sin ingreso económico (100%). El tipo de violencia doméstica fue principalmente psicológica (80,7%), seguido de física (69,2%) y sexual (34,6%). El principal agresor fue el esposo o pareja (92,3%), siendo el momento de la agresión al inicio del embarazo (88,4%). Las prácticas asumidas ante la violencia doméstica mostraron que 100% de las mujeres entrevistadas no buscó apoyo familiar, ni del personal de salud y tampoco realizaron las denuncias de los hechos. Además, 100% señalaron no necesitar atención médica ni psicológica como consecuencia de la violencia doméstica durante el embarazo.

Por tal razón surge la necesidad de investigar sobre la frecuencia con que se presenta la violencia durante embarazo, las características de las agredidas, las implicaciones de tales hechos y su repercusión por el estado fetal, contribuyendo de tal forma al reconocimiento de la violencia contra la mujer también, como problema de salud materno infantil, y lograr de esta manera la sensibilización de todos los

profesionales de salud e invitarlos a que se involucren en mayor medida en la salud integral de las embarazadas y el feliz término de la gestación. De allí que a través de estas reflexiones se formula la siguiente interrogante: ¿Cuáles son las características de las embarazadas víctimas de violencia atendidas en la Consulta de Control Prenatal?

Para darle respuesta a tales interrogantes se establece como objetivo general del presente estudio: Describir la caracterización de las embarazadas víctimas de violencia; mediante el uso de la herramienta woman abuse screening tool (wast), en la Consulta de control prenatal y de la admisión del servicio de obstetricia y ginecología del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” año 2022. Para lo cual se establecieron como objetivos específicos:

- Describir los aspectos sociodemográficas y obstétricos en la embarazada víctimas de violencia.
- Conocer los tipos de violencia presentes en las embarazadas pertenecientes al estudio.
- Relacionar la presencia de complicaciones obstétricas con el tipo de violencia.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo descriptiva, de corte transversal, no experimental, con muestreo intencional, enmarcada en la línea de investigación de medicina y salud materno fetal, adscrita a la especialidad de Obstetricia y Ginecología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo. Caracterización de las embarazadas víctimas de violencia; mediante el uso de la Herramienta Woman Abuse Screening Tool (WAST). Escenario que permitió la recolección de datos necesarios para su elaboración.

La población está constituida para efectos de la presente investigación por 40 embarazadas que asistieron a la consulta de control prenatal y el área de la admisión del servicio de obstetricia y ginecología del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” durante el periodo comprendido entre septiembre y octubre del año 2022. La muestra es intencional, ya que seleccionaron cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión.

En la siguiente investigación se tuvo en cuenta que las pacientes evaluadas en la consulta de control prenatal y el área de la admisión que manifestaron violencia física, o afectación psicológica o emocional. Se excluyen aquellas pacientes que salieron negativas de violencia durante la encuesta

Los datos fueron recolectado por la aplicación del cuestionario que es una adaptación del instrumento Woman Abuse Screening Tool (WAST) para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud, propuesto por Binfa L y cols (2018) en Chile, consta de 8 preguntas con varias opciones de respuesta tipo Likert que interroga sobre a) el grado de estrés existente en la relación; b) dificultad para resolver discusiones y c) existencia de episodios violentos a nivel emocional, psicológico, físico o sexual y cuyas posibles respuestas se disponen en tres niveles que van de menor a mayor gravedad: la respuesta menos deseable es evaluada con 3

puntos, la intermedia con 2 puntos y la más deseable con 1 punto; así, el máximo valor del puntaje es de 24 puntos y el mínimo de 8. (Ver Anexo B). De igual forma se utilizará una ficha de registro (Ver Anexo C), se suprimió la validez de contenido a través del juicio de expertos ya que el mismo es estandarizado, sometido a validación por sus propios autores (Binfá L. et al, 2018). El instrumento que se aplicó en la presente investigación posee cálculos de confiabilidad de sus creadores y traductores iniciales los cuales reportaban altos índices de consistencia interna en sus dimensiones o sub escalas.

Los datos fueron sistematizados en Microsoft Excel ® 2003, recurriendo a las técnicas estadísticas univariadas a partir de tablas de distribución de frecuencias (absolutas y relativas), y diagramas de barras múltiples para mejor visualización y análisis de las variables en estudio conforme a lo planteado en los objetivos específicos. A los puntajes obtenidos mediante la escala WAST se les calculó datos estadísticos descriptivos como variabilidad, valor mínimo, valor máximo y coeficiente de variación según la tendencia a la normalidad de los puntajes en cuestión. Los puntajes finales de la aplicación del instrumento WAST se evaluaron a través del área bajo la curva de ROC, proponiendo el punto de corte al que se le determina mayor LR+, con el fin de que el instrumento tenga alta capacidad de detección de violencia. Todo será realizado a partir del procesador estadístico Statgraphics Plus 5.1 y se adopta como nivel de significancia estadística P valores inferiores a 0,05 ($p < 0,05$).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación se muestran cada uno de los sub-indicadores medidos durante la aplicación del Cuestionario, lo que permitió recopilar datos que conjuntamente con la presentación de las tablas y gráficos estadísticos, han hecho posible el análisis de los resultados obtenidos, en base a los objetivos planteados en la investigación.

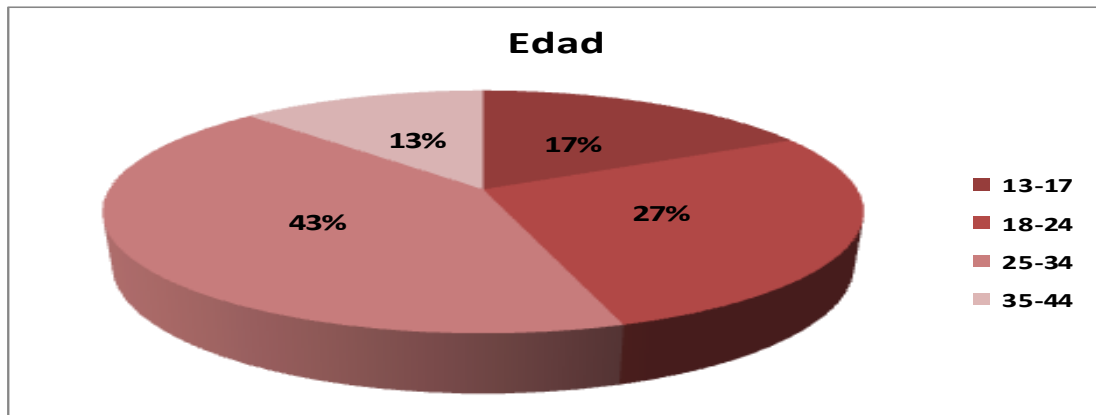
Características Sociodemográficas

Variable	Categoría	Cantidad	%
Edad (años)	13-17	7	17
	18-24	11	27
	25-34	17	43
	35-44	5	13
Procedencia	Urbano	10	25
	Rural	30	75
Estado Civil	Soltera	11	27
	Concubina	15	37
	Casada	5	13
	Separada	9	23
Número de hijos	Uno	8	20
	Dos	15	37
	Tres	14	35
	Cuatro	2	5
	Cinco	1	3
Nivel de escolaridad	Secundaria Incompleta	15	37
	Secundaria	10	25
	TSU	10	25
	Universitaria	5	13
Ocupación	Estudiante	2	5
	Del hogar	28	70
	Trabajadora dependiente	5	12,5
	Trabajadora independiente	5	12,5

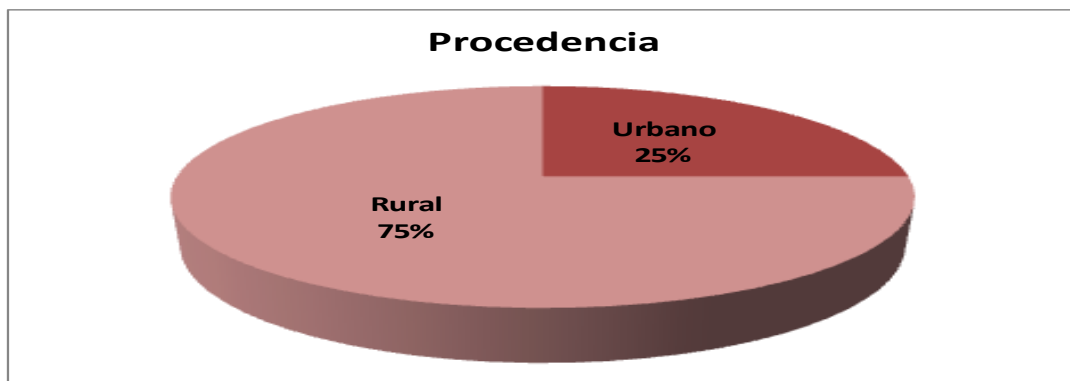
Fuente: Ana Flores

DATOS DEMOGRÁFICOS:

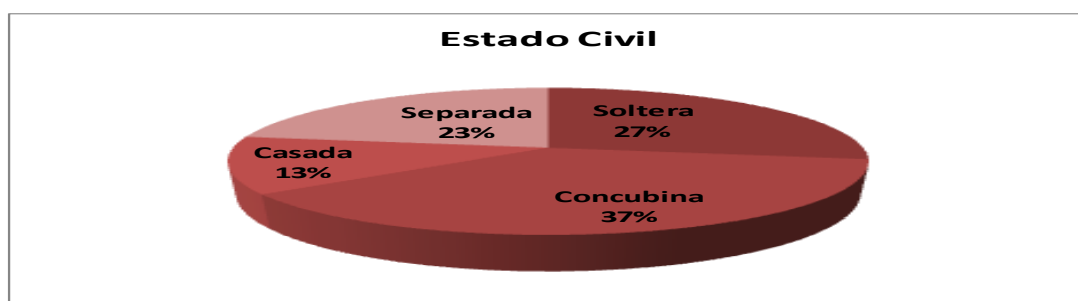
1. En la gráfica se presenta la relación de edad de las mujeres seleccionadas para esta investigación, notándose que la mayoría, un 43% está en el renglón de los 25 a 34 años de edad. Comparando con otro estudio en el 2014 VIOLENCIA FÍSICA EN EL EMBARAZO: REALIDAD EN EL EXTREMO SUR. SILVANA ESTEFÓ A. Y COLS, realizaron una publicación en una revista chilena (CHIL OBSTET GINECOL); El rango de edad que mayoritariamente se presentó fue 15 a 29 años.



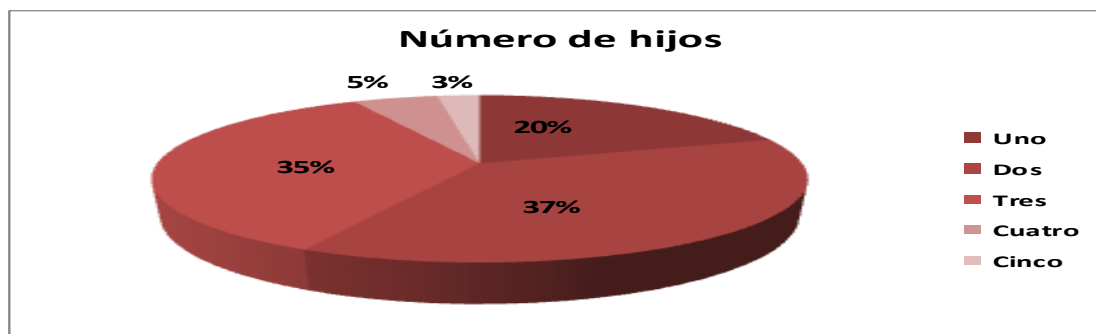
2. Aquí se refleja la procedencia de las mujeres objeto de estudio, siendo la mayoría de procedencia rural con un 75%, mientras que las de procedencia urbana son un 25% de estas mujeres. Comparando con otro estudio en el 2014 VIOLENCIA FÍSICA EN EL EMBARAZO: REALIDAD EN EL EXTREMO SUR. SILVANA ESTEFÓ A. Y COLS, realizaron una publicación en una revista chilena (CHIL OBSTET GINECOL); Del área geográfica, de las pacientes VG la mayor cantidad de pacientes 96 (81%) provenían del área urbana y 23 (19%) del área rural,



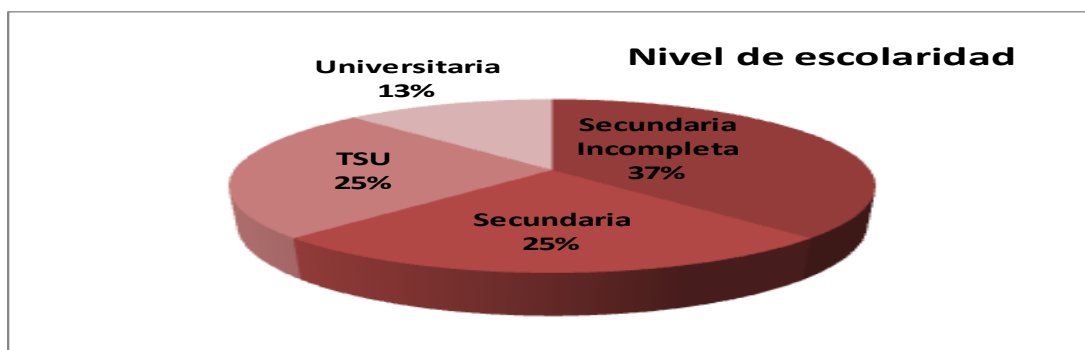
3. En esta parte se presenta el estado civil, donde puede apreciarse que el 37% vive bajo relación de concubinato, un 27% son solteras, un 23% están separadas de sus parejas y un 13% son casadas. Comparando con otro estudio en el 2014 **VIOLENCIA FÍSICA EN EL EMBARAZO: REALIDAD EN EL EXTREMO SUR**. SILVANA ESTEFÓ A. Y COLS, realizaron una publicación en una revista chilena (**CHIL OBSTET GINECOL**); El estado civil con mayor prevalencia de violencia fue la unión libre con un 55% seguida de la soltería con 25% y casadas 20%.



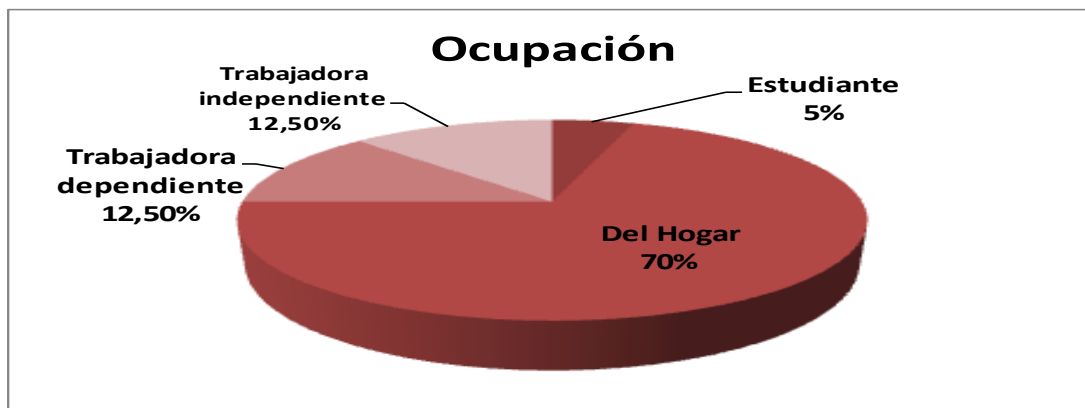
4. Esta gráfica evidencia la cantidad de hijos que tienen las mujeres seleccionadas, donde el 37% tienen 2 hijos, el 35% tienen 3 hijos, el 20% tienen un solo hijo, el 5% tienen 4 hijos y el 3% tienen 5 hijos. Comparando con otro estudio en el 2014 **VIOLENCIA FÍSICA EN EL EMBARAZO: REALIDAD EN EL EXTREMO SUR**. SILVANA ESTEFÓ A. Y COLS, realizaron una publicación en una revista chilena (**CHIL OBSTET GINECOL**); El 70% de las mujeres que presentaron violencia física en el embarazo tenían 3 o más hijos, en cambio en las mujeres que no presentaron violencia física en el embarazo, el mayor porcentaje (47,6%) tenían dos hijos.



5. Aquí se presenta el nivel de escolaridad que poseen estas mujeres, donde el 37% cursó estudios de secundaria pero que no fueron culminados, un 25% si hizo sus estudios secundarios completos, es decir, se convirtieron en bachilleres, otro 25% es Técnico Superior Universitario y otro 13% poseen una carrera universitaria larga. Comparando con otro estudio en el 2014 VIOLENCIA FÍSICA EN EL EMBARAZO: REALIDAD EN EL EXTREMO SUR. SILVANA ESTEFÓ A. Y COLS, realizaron una publicación en una revista chilena (CHIL OBSTET GINECOL); la mayoría completo la enseñanza media.

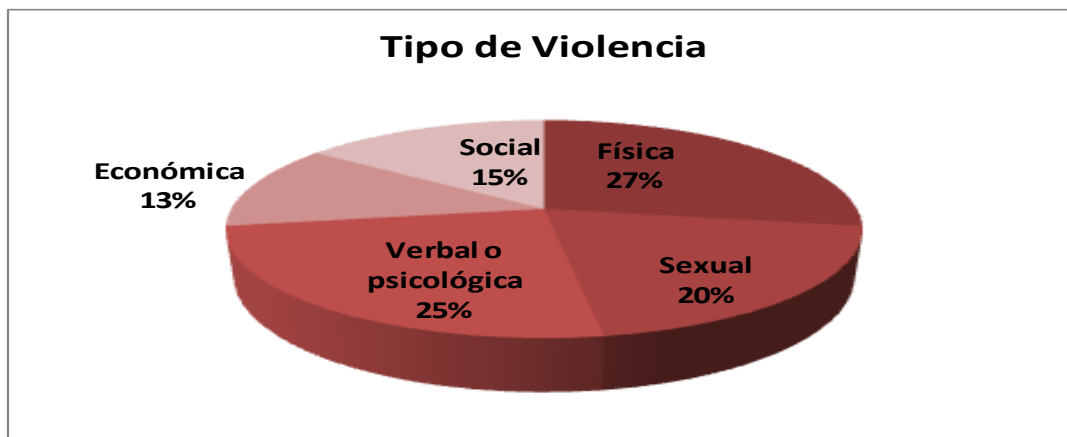


6. Respecto a la ocupación que tienen, el 70% de estas mujeres se encargan de oficios del hogar, otro 12,5% trabaja bajo relación de dependencia, un 12,5% son trabajadoras independientes y un 5% son estudiantes. Comparando con otro estudio en el 2014 VIOLENCIA FÍSICA EN EL EMBARAZO: REALIDAD EN EL EXTREMO SUR. SILVANA ESTEFÓ A. Y COLS, realizaron una publicación en una revista chilena (CHIL OBSTET GINECOL); trabajaban remuneradamente fuera del hogar



Características propias del acto de violencia

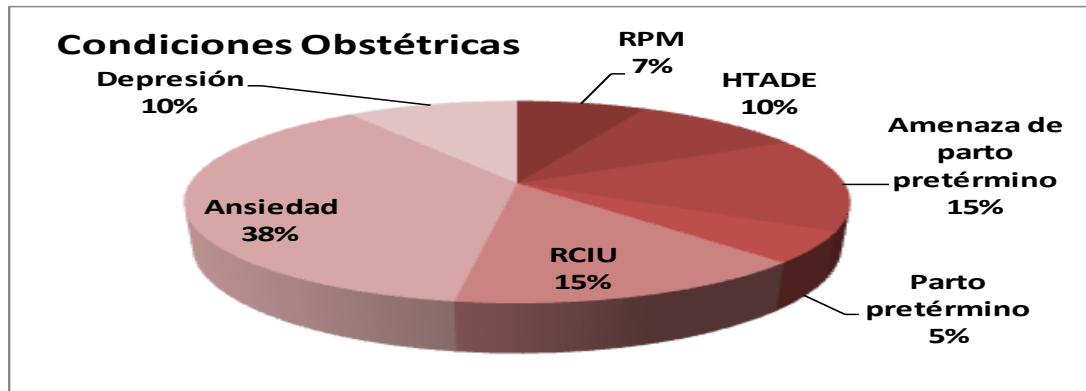
7. En cuanto a los tipos de violencia, las mujeres manifestaron que son sujetos de violencia de varios tipos, siendo un 27% de violencia física, otro 25% de violencia verbal o psicológica, un 20% de violencia sexual, otro 15% de violencia social y, por último, un 13% de violencia económica. Lo que significa que todas, de alguna manera son sometidas a actos de violencia. Comparando con otro estudio en el 2014 VIOLENCIA FÍSICA EN EL EMBARAZO: REALIDAD EN EL EXTREMO SUR. SILVANA ESTEFÓ A. Y COLS, realizaron una publicación en una revista chilena (CHIL OBSTET GINECOL); se destaca, que del total de mujeres agredidas físicamente durante el embarazo, el 76,4% ocurrió en un embarazo y en el 52,9% esta agresión ocurrió en el último embarazo.



Repercusiones sobre la vida de la madre y el feto

8. Considerando algunas condiciones obstétricas que repercuten en la vida tanto de la madre como del feto, se tienen que durante el embarazo un 38% ha sufrido episodios de ansiedad, un 15% ha tenido amenaza de parto pretérmino, otro 15% ha presentado restricción del crecimiento intrauterino, 10% ha sufrido depresión y otro 10% ha padecido de hipertensión arterial durante el embarazo, un 7% ha tenido ruptura prematura de membranas y un 5% ha tenido parto pretérmino. Comparando con otro estudio en el 2014 VIOLENCIA FÍSICA EN EL EMBARAZO: REALIDAD EN EL EXTREMO SUR. SILVANA ESTEFÓ A. Y COLS, realizaron una publicación en una revista chilena (CHIL OBSTET GINECOL); La totalidad de las mujeres estudiadas, que presentaban violencia física durante el

embarazo, presentaron en algún momento de la relación, violencia psicológica, física leve y grave.

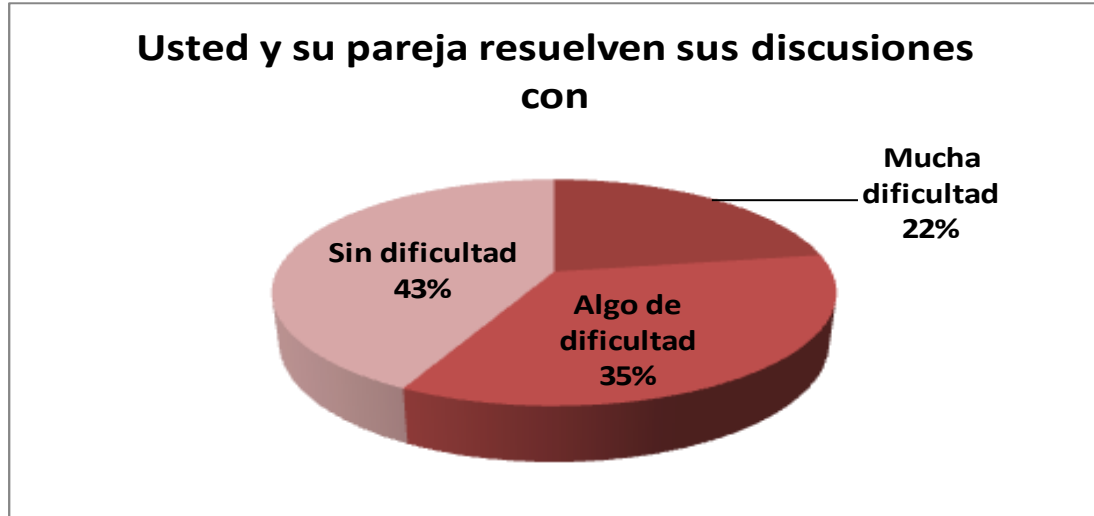


Instrumento WAST

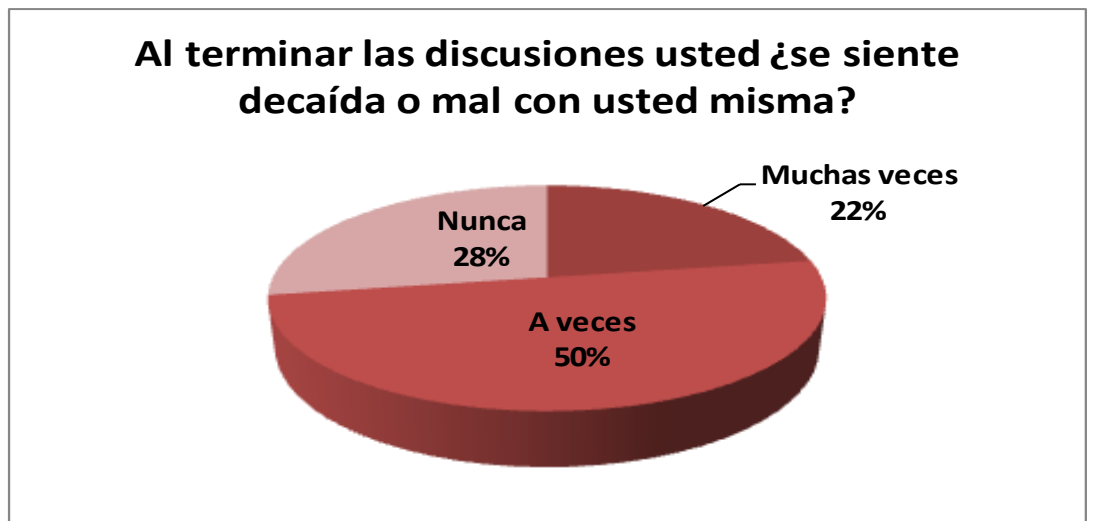
1. Ya en materia de relación de pareja, destacaron las mujeres seleccionadas cómo describen esa relación, siendo que el 28% manifiesta que nada estresante, un 32% la considera un poco estresante y un 30% la consideran estresante.



2. En base a esa misma forma de llevar la relación, ellas consideran que resuelven sus discusiones de diferentes maneras, un 43% los resuelve sin dificultad, un 35% con algo de dificultad y otro 22% con mucha dificultad.



3. De acuerdo a lo anterior, una vez que terminan de discutir, estas mujeres manifiestan sentirse, un 50% a veces se sienten mal o decaídas, un 28% nunca se sienten mal o decaídas y otro 22% se sienten así de mal muchas veces.



4. En cuanto a cómo finalizan esas discusiones de pareja, el 70% aseguró que nunca hay golpes, ni patadas ni empujones; pero otro 10% manifestó que muchas veces así terminan las discusiones, y otro 20% indica que a veces esa es la forma violenta en que finalizan sus peleas.



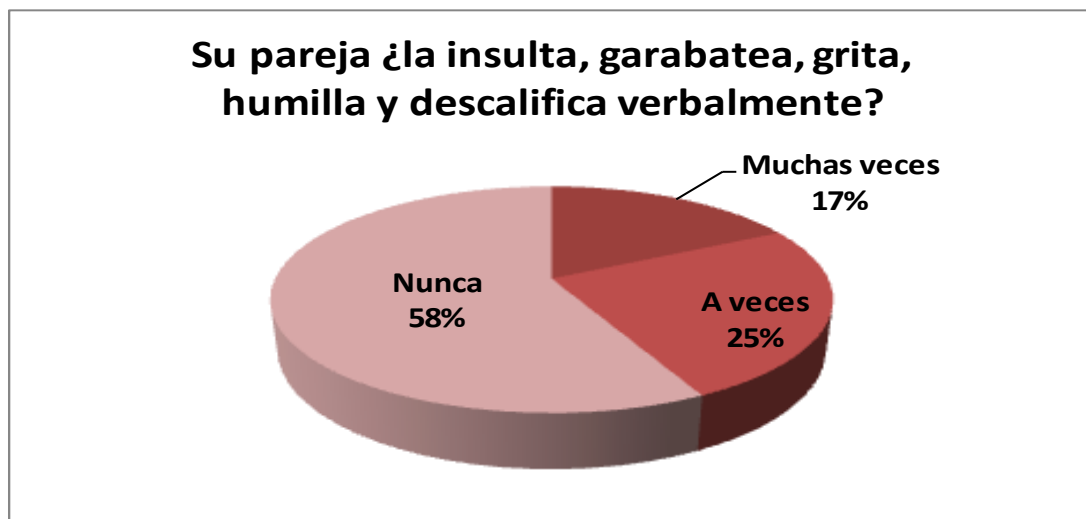
5. Por esas mismas reacciones que pueden tener al momento de una discusión, se indagó y un 50% dijo que nunca han sentido miedo por la reacción que pueda tener su pareja en diversas situaciones que puedan vivir, otro 30% dijo que a veces sienten temor por esa reacción y un 20% manifestó que muchas veces sienten miedo de esa reacción que puedan tener y se tornen violentos.



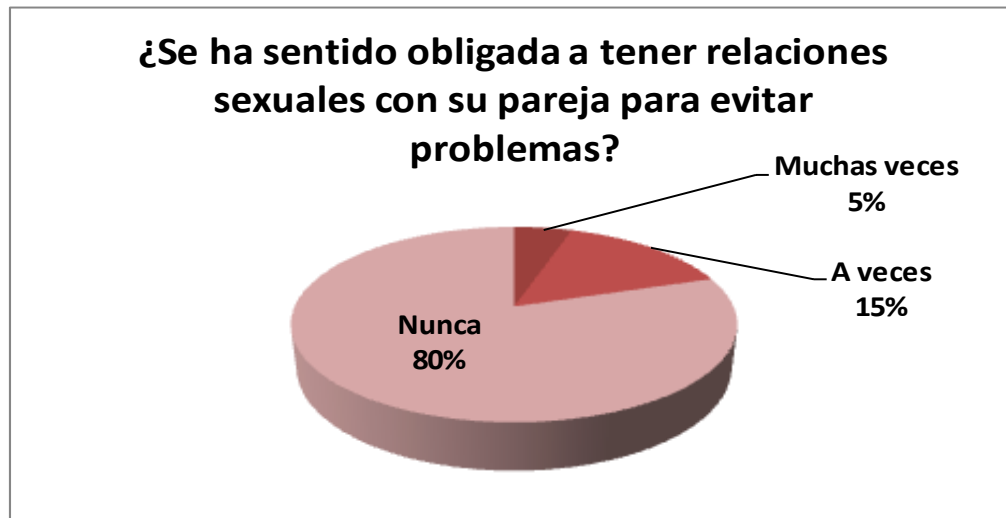
6. En el tema económico y el manejo del dinero, un 78% indica que nunca se han sentido controladas por su pareja respecto al dinero que gasta ni obligada a hacer trabajo en exceso; sin embargo un 17% siente que a veces son controladas y forzadas a trabajar en exceso y un 5% tienen ese mismo sentimiento muchas veces.



7. En términos de violencia verbal y psicológica se indagó sobre si es insultada, humillada, descalificada y si recibe gritos de parte de su pareja, el 58% aseguró que nunca eso ha pasado, un 25% dice que a veces eso sucede y un 17% manifiesta que eso sucede muchas veces.



8. Por último, en el tema de la violencia sexual, se determinó que el 80% nunca se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales para evitar problema alguno, en cambio un 15% a veces se ha sentido así y otro 5% se ha sentido obligada muchas veces.



CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados de los datos obtenidos en la presente investigación y de acuerdo con los objetivos trazados, este estudio permitió tener una visión global en torno a los principales hallazgos, determinando la caracterización sociodemográfica de las participantes, mostró que las pacientes que acudieron a la consulta y al área de la admisión del servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Nacional General “Dr. Ángel Larralde“, destacan las edades entre los 25 a 35 años de edad, de procedencia rural, con estado civil concubinato; respecto a la ocupación son trabajadoras del hogar con un nivel educativo de secundaria incompleta, en cuanto al tipo de violencia que más predominó fue la violencia física, por lo que se vuelve más fácil su identificación ya que existen manifestaciones propias y por tanto se tiene la acuciosidad de investigarla, en segunda opción se observó la violencia psicológica, es de pensar que las consecuencias de este tipo de violencia afectan negativamente el embarazo y la paciente ni siquiera se dé cuenta del abuso, en tercera opción la violencia sexual, lo cual podría sustentarse en el hecho que en las pacientes agredidas tengan embarazos no deseados, pudiendo generar una serie de conductas negativas que pueden poner en riesgo a la madre y su feto, el principal agresor fue su esposo o pareja, las entrevistadas refirieron durante la encuesta no presentar denuncias ni buscar apoyo familiar o del personal de salud, de ahí resulta imprescindible sensibilizar a la sociedad y al personal de salud acerca de la trascendencia del fenómeno de la violencia en el ámbito familiar, así como implantar la atención integral de las involucradas y de los agresores e impulsar la investigación científica multidisciplinaria sobre este problema de salud pública.

De las patologías que complican el embarazo aunque no puede atribuirse al simple hecho aislado de la violencia, se encontraron condiciones obstétricas que repercuten en la vida tanto de la madre como del feto, como episodios de ansiedad, amenaza de parto pretérmino, restricción del crecimiento intrauterino, depresión y parto pretérmino, el hecho de la mala atención prenatal en este grupo, podría aportar

el componente relacionado a la violencia por lo que de manera específica, deben realizarse esfuerzos a fin de garantizar que la mujer que se embaraza tenga un adecuado seguimiento de su embarazo, no sufra ningún tipo de violencia, tanto por las lesiones maternas y fetales inherentes a su condición, como para evitar el feminicidio.

En el Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre Democracia y Derechos Humanos en Venezuela se señala que, entre las denuncias nacionales del Ministerio Público Venezolano sobre violencia de género entre los años 2007-2008 se evidencian reportes alarmantes, no solo en denuncias, también incluye amenazas y actos violentos, específicamente Carabobo ocupa el segundo lugar con 11.367 denuncias, 25,47% de Amenazas y 36,36% por Actos Violentos. Sólo un tercio de los casos tramitados judicialmente por violencia contra la mujer han tenido una sentencia, de 66.000 denuncias recibidas por los Tribunales de Violencia contra la mujer, apenas 22.000 han sido sentenciados. Por otro lado, la información emanada del Ministerio Público de Venezuela indica que a las instancias fiscales han ingresado 58.421 causas vinculadas con violencia contra la mujer, de las cuales egresaron solamente 2.165 causas (Soto G, 2013).

RECOMENDACIONES

Parte de las recomendaciones internacionales para abordar la violencia de género, que constituye un reconocido problema de salud pública, es contar con una herramienta de tamizaje de detección precoz y aplicación rutinaria del interrogatorio, se debe hacer en cada trimestre durante la atención prenatal, para poder establecer con realismo su frecuencia y adelantarse a las funestas consecuencias que de ella se derivan y supervisar que el apartado dedicado a investigar violencia en la historia clínica perinatal sea llenado y que sea lo más apegado a la realidad.

Se trata de prevenir la violencia antes de que ocurra por lo que se deberá tratar la causa que la predice, siendo principalmente el hecho de ser mujer. Debe realizarse desde una perspectiva basada en la educación, el respeto, la tolerancia y la igualdad de género, pretendiendo conseguir una modificación en los valores sociales y culturales.

Otras actividades de prevención que el profesional sanitario puede llevar a cabo es la identificación de mujeres con mayor riesgo de sufrir violencia de género y hombres con un perfil que pudiese alentar de posible maltratador. Para la realización de dichas intervenciones de manera adecuada, es pertinente la reconversión de los profesionales con el fin de tomar consciencia y aludir a la mujer embarazada como posible víctima de violencia por encontrarse en una situación de vulnerabilidad.

La prevención va encaminada a disminuir la prevalencia de casos de violencia de género en el embarazo a través de la detección de gestantes que sufren maltrato para intervenir de una manera rápida y eficaz. Los profesionales sanitarios deben de estar atentos de cualquier señal indicativa, puesto que muchas mujeres no manifiestan su situación deliberadamente y de una manera espontánea por tratarse de un tema complejo y delicado del que no son capaces de hablar, o bien, tratan de encubrirlo y no se atreven a buscar ayuda.

Tras el diagnóstico y confirmación de la violencia, con el objetivo de reducir los efectos del problema y evitar recidivas a través de la actuación y cooperación de servicios y recursos implicados en su abordaje. Comporta además, enfoques centrados en la atención a largo plazo como la rehabilitación y reintegración, tratando de disminuir el trauma y discapacidad provocada por la violencia. La detección de la violencia de género por parte del personal sanitario conlleva a la ruptura del silencio, lo que supone el primer paso para la comprensión y visualización del problema. Cuando la mujer reconoce estar en una situación de maltrato se deberá realizar una valoración integral que incluya una exploración de las lesiones físicas, el estado emocional, su situación social y valorar el riesgo inmediato.

A partir de ese momento, se debe desarrollar una importante e inmediata labor de asistencia, apoyo y derivación de la mujer para restituir su proyecto de vida. El centro de salud o el hospital deben tener a su disposición todos los elementos necesarios, materiales y de personal, para ofrecer una atención correcta, así como poner a disposición de la mujer todos los recursos disponibles y remitir a ellos. Según las recomendaciones internacionales, este instrumento puede ser una excelente herramienta de tamizaje que ponga en marcha un flujograma de acción articulado que permita dar seguimiento y apoyo a los casos detectados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Binfá L. Cancino V. Ugarte I. Mella M, Cavada G. (2018) Adaptación del instrumento WAST para la detección de violencia doméstica en Centros de Salud. Rev. Med Chile; 146: 331-340 2018. Disponible en:
2. Castro G. (2017) Violencia de género en el embarazo [Trabajo de Fin de Grado]. Para optar al grado en Enfermería. Escuela Universitaria “Casa Salud de Valdecilla” Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11700/Castro%20Renero%20Gema.pdf?sequence=4>
3. Correa M. y Menéndez B. (2019) Características asociadas a la violencia física, psicológica, sexual y económica durante el embarazo, en mujeres atendidas en los servicios del Estado, 2019. Revista Internacional de Salud Materno Fetal. Vol. 4: Resúmenes: I Jornada de Investigación Científica en Obstetricia. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/129>
4. Dos Santos Moreira, R. M. (2019). Violencia durante el embarazo: consecuencias maternas, fetales y neonatales. Una revisión sistemática de la literatura. Salud Areandina, 2(2). <https://doi.org/10.33132/23229659.1295> disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1295>
5. Escalante J. (2020) Prevalencia y Factores Asociados a violencia en gestantes del Centro De Salud La Palma Ica, 2019. [Tesis] Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” De Ica. Facultad De Medicina Humana “Dr. Daniel Alcides Carrión”. ICA-PERÚ. 2020
6. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). Metodología de la Investigación. Cuarta Edición. Mac Graw Hill, Editores. México; 103,104, 205. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v146n3/0034-9887-rmc-146-03-0331.pdf>
7. Hurtado J. (2010). Metodología de la Investigación Holística. Ediciones SYPAL. Caracas. Venezuela.
8. Leilson L. Tainá A. Custódio B. Da Cunha JL. (2020). Síntomas depresivos en gestantes y violencia de pareja: un estudio transversal. Enfermería Global, 19(60), 1-45. Epub 21 de diciembre de 2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.408841>
9. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial Extraordinaria Nro. 38.647 del 19 de marzo de 2007. Caracas, Venezuela. Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>
10. Marcano A. y Palacios Y. (2017). Violencia de género en Venezuela. Categorización, causas y consecuencias. Comunidad y Salud, 15(1), 73-85. [citado 16 de agosto de 2022], de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932017000100009&lng=es&tlng=es.

11. Mejía C. Delgado M. Mostto F. Torres R. Verastegui A. Cárdenas M. y Almanza C. (2018). Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(1), 15-21. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100015>
12. Monterrosa A. Arteta C. Ulloque L. (2017) Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. *Rev. Iatreia*. 2017 Ene-Mar; 30(1):34-46. DOI 10.17533/udea.iatreia.v30n1a03 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1805/180549475003.pdf>
13. Organización de Naciones Unidas (ONU). (1994) Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. 20 de diciembre de 1993. Asamblea General. Resolución A/RES/48/104. Nueva York. EEUU
14. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013) 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. Ginebra; Resumen. [citado 15 de agosto 2022]; Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85243/WHO_RHR_HRP_13_06_spa.pdf
15. Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) Violencia contra la mujer. 8 de marzo de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
16. Organización Mundial de la Salud. (2005) Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia. Ginebra; 2005; 46 p. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/924359351X_spa.pdf . [citado 15 de agosto 2022]
17. Palella, S. y Martins, F. (2012). Metodología de la investigación cuantitativa. Caracas-Venezuela: Fondo de la Universidad Experimental Libertador (FEDUPEL).
18. Príncipe, M. (2022). Características de la violencia doméstica en mujeres durante el embarazo Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. *Boletín Médico De Postgrado*, 38(1), 8-14. Recuperado a partir de <https://revistas.uclave.org/index.php/bmp/article/view/3845>
19. Sierra, B. (2005). Técnicas de investigación Social. Teorías y ejercicios. Decimocuarta edición. Tercera reimpresión. Thomson editores. Spain Paraninfo S.A. España; pp. 305, 307.
20. Silvana Estefó, Sara Mendoza-Parra., violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile *REV CHIL OBSTET GINECOL* 2014; 79(5): 396 - 407
21. Soto, G. (2013) El Estado como garante de los derechos fundamentales de las mujeres en Venezuela bajo el marco de la nueva Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. [Tesis Doctoral].

Universidad Nacional de Educación a Distancia, Facultad de Derecho.
Departamento de Derecho Político. Madrid, España.

22. Taipe G. (2019) Violencia Intrafamiliar Según Complicaciones Del Embarazo En Adolescentes Del Centro De Salud Valle Esmeralda, Satipo Junio A Noviembre- 2018. [Tesis] Universidad Nacional De Huancavelica (Creada Por Ley N°. 25265) Facultad De Ciencias De La Salud. Huancavelica – Perú.
23. Velasco M.C. Caño A. Martín S. (2020) Guía de actuación ante la violencia de género durante el embarazo. Granada: medicusmundi Sur. Disponible En: <http://www.saludglobaldsr.org/guias-y-protocolos>

ANEXO A

Consentimiento Informado

Título de la investigación: caracterización de las embarazadas víctimas de violencia; mediante el uso de la herramienta WAST, en la Consulta de control prenatal y de la admisión del servicio de obstetricia y ginecología. Hospital General nacional “Dr. Ángel Larralde” año 2022

Investigador: Dra. Ana Flores.

Lugar de adscripción de la investigación: Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” Servicio de Obstetricia y Ginecología

Estimado(a)

Soy residente de tercer año del postgrado de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Carabobo. A través de este proceso denominado consentimiento informado, a usted se le está invitando a participar en esta investigación, por lo que antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido su modo de participación, propósito y procedimientos referentes a la investigación y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formato de consentimiento, del cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Propósito de la investigación: Describir la caracterización de las embarazadas víctimas de violencia; mediante el uso de la herramienta woman abuse screening tool (wast), en la Consulta de control prenatal y de la admisión del servicio de obstetricia y ginecología. Hospital General nacional “Dr. Ángel Larralde” año 2022

Carta de consentimiento informado:

Yo, _____, CI: _____, he leído y comprendido la información anterior, y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado(a) y entiendo que la información obtenida en la investigación puede ser publicada o difundida con fines científicos. Convengo en participar en esta investigación.

Firma:

Fecha:

ANEXO B

Adaptación del instrumento WAST Para la detección de violencia doméstica En Centros de Salud

Wast: Versión adaptada

1. En general, ¿cómo describiría su relación con su pareja?
 - Estresante
 - Un poco estresante
 - Nada estresante
 2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:
 - Mucha dificultad
 - Algo de dificultad
 - Sin dificultad
 3. Al terminar las discusiones usted ¿se siente decaída o mal con usted misma?
 - Muchas veces
 - A veces
 - Nunca
 4. ¿Las discusiones terminan en golpes, patadas, o empujones?
 - Muchas veces
 - A veces
 - Nunca
 5. ¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?
 - Muchas veces
 - A veces
 - Nunca
 6. Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?
 - Muchas veces
 - A veces
 - Nunca
 7. Su pareja ¿la insulta, garabatea, grita, humilla y descalifica verbalmente?
 - Muchas veces
 - A veces
 - Nunca
 8. ¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?
 - Muchas veces
 - A veces
 - Nunca
-

ANEXO C

Fecha			
Características sociodemográficas			
Edad	≤19 años	Procedencia Municipio	
	20 – 35 años		
	>35 años		
Escolaridad	Analfabeta	Estado civil	Soltera
	Primaria		Concubina
	Secundaria		Casada
	Bachiller		Divorciada
	Universitaria		-----
Estrato socioeconómico		Ocupación	
Características obstétricas			
Gestas	Paras	Abortos	Cesáreas
Control del embarazo	Controlado	Patologías previas al embarazo	Presente Tipo
	No controlado		Ausente
¿El embarazo actual fue deseado?	Si No	Observaciones	
Características propias del acto de violencia			
Tipo de violencia		El perpetrador	
Física		Parentesco	
Social		Efectos de drogas/alcohol	
Sexual		Trastornos psiquiátricos	
Psicológica		Otra	
Otra		Otra	
Momento del embarazo		Observaciones	
Semana			
Trimestre			
Complicaciones inmediatas al hecho			
Nauseas/vómitos		Sangrado	
Contracciones uterinas		Depresión/ansiedad	
Hematomas		Contusiones/Fracturas	
Repercusiones sobre la vida de la madre		Repercusiones sobre la vida del feto	
RPM		Parto prematuro	
HTADE		RCIU	
Desprendimiento de placenta		Óbito fetal	
Muerte		Otra	
Otra		Otra	