

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BAJA CALIFORNIA
FACULTAD DE MEDICINA Y PSICOLOGÍA**



**“PREVALENCIA E ÍNDICES DE SEVERIDAD DE VIOLENCIA POR LA PAREJA EN
MUJERES EMBARAZADAS DEL HOSPITAL GENERAL DE TIJUANA B.C.”**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

PRESENTA:

LIC. EN ENFERMERÍA AUDREY ROSELY TÉLLEZ GARCÍA

DIRECTORES DE TESIS:

MSP. BERTHA MARGARITA VIÑAS VELÁZQUEZ

DR. MIGUEL ÁNGEL FRAGA VALLEJO

DR. RUFINO MENCHACA DÍAZ

TIJUANA, B. C., MÉXICO, MAYO DE 2013

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	3
ANTECEDENTES.....	6
JUSTIFICACIÓN.....	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
METODOLOGÍA.....	11
TIPO DE ESTUDIO.....	11
CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.....	12
TIPO DE MUESTREO.....	13
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	13
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	13
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	13
LAS ENCUESTAS FUERON APLICADAS EN SU TOTALIDAD POR LA AUTORA DE LA INVESTIGACIÓN CON LA FINALIDAD DE TENER EL MAYOR CONTROL SOBRE EL INSTRUMENTO Y REDUCIR LAS POSIBILIDADES DE SESGO EN LOS RESULTADOS.....	13
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.....	15
CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	19
RESULTADOS.....	20
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES.....	42
ANEXO.....	46
VARIABLES DIRECTAS.....	46
REFERENCIAS.....	53

INTRODUCCIÓN

La ciudad de Tijuana es la frontera más transitada del mundo y la más importante de la frontera entre México y Estados Unidos. Tijuana tiene características muy específicas por tratarse de una ciudad que está conformada por migrantes de todos los estados de la República Mexicana, por lo que la ciudad vive cotidianamente un complejo mosaico social y cultural.

Según el censo de población y vivienda 2010, realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), Tijuana tiene una población de 1, 559,683 habitantes, de los cuales, 776,030 son mujeres. Cuenta con 423,741 viviendas particulares habitadas, y 420,277 hogares, de los cuales 111,637 son hogares con jefatura femenina. El número de nacimientos durante el 2010 fue de 32,014 (INEGI 2010).

En esta ciudad fronteriza existe una desigualdad económica significativa, por lo que presenta grandes contrastes en cuanto al tipo de vivienda, ingresos, educación, acceso a la salud, entre otros. En relación con los servicios de salud, el Censo de Población 2010 muestra que 1, 002,991 de habitantes son derechohabientes, mientras que 531,571 personas no tienen derechohabiencia.

La presente investigación se realizó en el Hospital General de Tijuana por tratarse de una institución de salud pública que atiende a población abierta y a habitantes que cuentan con Seguro Popular. Las mujeres a las que se les realizó la encuesta tenían un embarazo mayor a las 24 semanas de gestación y eran mayores de 18 años.

La violencia contra las mujeres es un fenómeno que preocupa a quienes realizan estudios sociales y de salud, ya que se trata de un problema multidimensional que no

respeta fronteras ni estratos sociales o culturales. Durante los períodos en que las mujeres sufren violencia son orilladas al aislamiento, humilladas y dominadas por la persona que las violenta. Durante estos episodios, la víctima se percibe a sí misma como alguien limitado por diferentes factores, tanto de relación, como emocionales, económicos o legales, entre otros. La Organización de Naciones Unidas (ONU), define a la víctima como *“persona que individual o colectivamente sufre un perjuicio, en especial un ataque a la integridad física o mental, un padecimiento moral, una pérdida material o un ataque a sus derechos fundamentales por acción u omisión infractoras de las leyes penales”*(Soria, 2006).

Las mujeres que sufren agresiones no pueden salir fácilmente del peligroso ciclo en el que se encuentran, ya que cuando deciden terminar con la violencia que es dirigida hacia ellas por su pareja, al separarse de su agresor, en muchas ocasiones la violencia aumenta, lo que potencializa las agresiones y provoca a las mujeres graves lesiones, (Arcos et al., 2011; Cuevas, Blanco, Juarez, Palma, & Valdez-Santiago, 2008; Harrison, Godecker, & Sidebottom, 2011).

Pese a los grandes beneficios que las mujeres han alcanzado en materia de derechos humanos, civiles, económicos, sociales, culturales y ambientales, aún se enfrentan a situaciones de desigualdad y discriminación respecto a los hombres. Los artículos analizados, para realizar la presente investigación, muestran que la violencia en contra de las mujeres ocurre de distintas formas, en muy altos porcentajes, y durante diferentes etapas de la vida de las mujeres. Una de estas etapas es el período de embarazo, estado particular en el que las mujeres requieren de cuidados específicos para poder transitarlo en un estado físico y psicológico óptimo.

Sin embargo, la violencia ejercida por la pareja se presenta también durante este período de la vida de las mujeres y les ocasiona no sólo daños graves a ellas y a sus futuros hijos e hijas, sino que puede poner en riesgo la vida de ambos.

La presente investigación pretende aportar evidencias que permitan analizar el fenómeno de la violencia contra las mujeres embarazadas, no sólo para conocer con más detalle esta problemática, sino para que en un futuro sirva como instrumento que incida en su prevención, detección y sanción.

ANTECEDENTES

La literatura especializada acerca de la violencia y el embarazo muestra los diferentes índices de prevalencia en otras partes del mundo. En Norteamérica la prevalencia de violencia doméstica y embarazo es de 8% a 17% y tiende a incrementar considerablemente durante el primer trimestre del embarazo, (Espindola Hernandez 2008). En Guatemala, la prevalencia de violencia contra las mujeres por sus parejas íntimas es de 18% a 29%, (Johri M, 2011). En Brasil, Moraes (2011), que la prevalencia de violencia contra la mujer durante el embarazo es de 10.1% a 96.4%. Por su parte Cuevas (2006) reporta en su investigación, que la prevalencia de violencia en el embarazo según estudios realizados en países en vías de desarrollo es de 4.0% a 29%.

La presente investigación fue realizada en el Hospital General de Tijuana, México, se encontró que de 393 mujeres que participaron, 254 (64.6%) fueron víctimas de algún tipo de violencia física, psicológica o emocional y sexual; lo que arrojó una prevalencia de violencia ejercida por la pareja en mujeres embarazadas del 29.0% a 64.6%. Es de destacar que la prevalencia encontrada es casi el doble (32%) que la reportada por Castro (2004), en la investigación y que la encontrada por Cuevas (2006), en el estudio antes mencionado, según la cual, en México, dicha prevalencia de violencia por la pareja en el periodo de gestación va de 15% a 33.5%.

La violencia contra las mujeres es un problema social que pone en riesgo la salud y vida de todas ellas, por lo que se considera un problema de salud pública a nivel mundial y una violación a los derechos humanos. (Doubova, Pamanes-González,

Billings, & Torres-Arreola, 2007; IJ, GBK, & Orijil, 2011; Vegas-Ochoa, Muñoz-Pérez, Navarro-Solares, Nuño-Gutiérrez, & Navarro-Núñez, 2007).

Se trata de una problemática de carácter estructural debido a que está basada en construcciones sociales y en roles aprendidos, a partir de la desigualdad que se va creando dentro de la sociedad, al privilegiar a sectores de acuerdo a sus condiciones sexuales. Los diferentes tipos de violencia contra las mujeres han sido un motivo de preocupación, por lo que la Organización Panamericana de la Salud (OPS), inició su trabajo con 16 países de América Latina y del Caribe, a partir de la década de los noventa, con la participación de diferentes organismos gubernamentales y Organizaciones Sociales Civiles (OSC); coordinados en materia legal y de salud para erradicar cualquier tipo de violencia contra las mujeres y encontrar estrategias para fortalecer la capacidad del sector salud para reconocer el abuso de las mujeres tanto en el ámbito público como privado, (Hartigan, 1997).

Este tipo de violencia denominada violencia de género, es ejercida en contra de las mujeres por familiares, vecinos, maestros, empleadores y autoridades, entre otros; pero comúnmente es también ejercida por las parejas de las mujeres, incluso cuando están en etapa de gestación, (Arcos, et al., 2011; Bhandari, Bullock, Anderson, Danis, & Sharps, 2011; Doubova, et al., 2007; Mendoza-Flores et al., 2006).

JUSTIFICACIÓN

La violencia ejercida por la pareja en contra de las mujeres embarazadas es una problemática de desigualdad de género de importancia internacional y nacional, ya que se trata de una violación de derechos humanos y un problema de salud pública.

En muchas de las ocasiones se estereotipa socialmente a las mujeres que son víctimas de violencia, debido a la complejidad de esta problemática social que obedece a múltiples factores y que repercute en la salud física, psicológica y sexual de las mujeres, así como en su entorno social, (Arcos, et al., 2011; Harrison, et al., 2011).

Se calcula que cada año mueren en el mundo aproximadamente cuatro millones de mujeres víctimas de la violencia, de las cuales entre el 30% y 40% han recibido algún tipo de violencia doméstica. Aproximadamente, un 66.6% de las mujeres embarazadas han sido violentadas durante el periodo de gestación, (Mendez-Hernandez, Valdez-Santiago, Viniegra-Velazquez, Rivera-Rivera, & Salmeron-Castro, 2003; Paredes-Solis et al., 2005; Vegas-Ochoa, et al., 2007).

Las investigaciones que evidencian la problemática de salud a la que se enfrentan muchas de las mujeres que son atendidas en diferentes instituciones, describen la magnitud de este problema social que violenta a las mujeres embarazadas y que pone en riesgo la salud y la vida de ellas y la de sus hijas e hijos, (Bhandari, et al., 2011; Mendoza-Flores, et al., 2006; Meuleners, Lee, Janssen, & Fraser, 2011; Seng, Low, Sperlich, Ronis, & Liberzon, 2011; Valdez-Santiago et al., 2006).

Existen investigaciones nacionales e internacionales con relación a este tema, sin embargo, hay una ausencia de información a nivel local respecto a la violencia contra las mujeres en etapa de gestación. Localmente hace falta un estudio que permita conocer la prevalencia y los índices de severidad del maltrato ejercido por la pareja contra las mujeres embarazadas, así como los tipos de violencia más comunes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existe una estrecha relación entre la prevalencia de la violencia contra las mujeres y los daños a la salud de todas ellas, específicamente cuando se trata de agresiones durante el embarazo ya sean de tipo físico, psicológico, sexual o de cualquier índole. Las agresiones pueden provocar en las mujeres embarazadas complicaciones graves tales como: infecciones de transmisión sexual, dolor abdominal, ruptura de útero, hígado o bazo; fractura de pelvis, desprendimiento prematuro de placenta, precipitación del parto, hemorragias, riesgo de aborto involuntario e incluso maternidad forzada. Las mujeres embarazadas que sufren cualquier tipo de violencia tienen la probabilidad de sufrir complicaciones tres veces más en el parto y puerperio que las mujeres no maltratadas. (Arcos, et al., 2011; Brownridge et al., 2011; Espíndola-Hernández et al., 2008; Harrison, et al., 2011; IJ, et al., 2011; Johri et al., 2011; Moraes et al., 2011; Saucedo-García, Castillejo-Vélez, & Maldonado-Durán, 2003).

En el ámbito social y psicológico, las mujeres maltratadas se ven severamente impactadas por el aislamiento al que se ven sometidas, ya sea por imposición del agresor o por un auto aislamiento provocado por el mismo. Otras de las condiciones a las que se enfrenta una mujer embarazada que sufre de maltrato por parte de su pareja son: la falta de apoyo familiar, vergüenza, negación, depresión y discapacidad, entre otros, (Arcos, et al., 2011; Espíndola-Hernández, et al., 2008; Harrison, et al., 2011; Saucedo-García, et al., 2003).

Las mujeres embarazadas tienen una mayor vulnerabilidad que las mujeres ingrávidas. Se ha revelado que las gestantes que sufren de algún tipo de violencia se ven afectadas en su salud, tanto mental como física, aumentando el riesgo de

infecciones de transmisión sexual, trastornos ginecológicos, abortos espontáneos, partos prematuros, muerte materna, suicidios, hijos con bajo peso al nacer, e incluso el riesgo de muerte prematura de los bebés durante el primer año de vida, (Doubova, et al., 2007; Johri, et al., 2011; Paredes-Solis, et al., 2005).

En México, la violencia es uno de los principales problemas sociales y de salud pública. Esta violencia puede ser detectada en diferentes ámbitos sociales tanto privados como públicos, por ejemplo: en el ambiente familiar de las mujeres embarazadas o en su contexto social. Dentro del contexto social el sector salud es un ámbito especialmente importante, ya que las mujeres embarazadas acuden a estas instituciones a recibir atención médica de manera constante, y es en este periodo en el que se podría detectar de manera temprana este tipo de problemática, (Espíndola-Hernández, et al., 2008; Saucedo-García, et al., 2003).

Algunos factores que dificultan la identificación y manejo de casos de violencia en los servicios de salud son el miedo a las represalias por parte de la pareja, la vergüenza, los prejuicios derivados de la inequidad de género, la posible estigmatización, entre otros. Resulta evidente la difícil situación de las mujeres embarazadas para explicar el origen de sus lesiones. Las instituciones de salud son el punto clave para la detección y prevención de las mujeres maltratadas, pues se ha identificado que el 70% de las mujeres que sufren algún abuso, esperan que sea una persona del equipo de salud quien inicie el diálogo en relación al abuso en el que viven, (Debries et al., 2010; Mendez-Hernandez, et al., 2003).

En la presente investigación se plantea la siguiente pregunta ¿Cuál es la prevalencia y severidad de violencia por la pareja en las mujeres embarazadas que acuden a consulta prenatal, al Hospital General de Tijuana?

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia y severidad de la violencia ejercida por la pareja, en mujeres embarazadas que acuden a consulta prenatal al Hospital General de Tijuana, durante el tercer trimestre de gestación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Determinar la prevalencia de violencia psicológica, sexual y física, ejercida por la pareja en las mujeres embarazadas que acuden a consulta prenatal al Hospital General de Tijuana.
- ❖ Medir la severidad de violencia psicológica, sexual y física, ejercida por la pareja contra las mujeres durante el periodo de gestación.
- ❖ Identificar factores sociodemográficos asociados a la violencia y tipo de violencia por parte de la pareja de las mujeres embarazadas.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Transversal descriptivo.

Características de la población

La población muestra se seleccionó entre mujeres embarazadas que acuden al Hospital General de Tijuana, que son generalmente referidas por los Centros de Salud periféricos, y de las cuales se atienden alrededor de 700 mujeres embarazadas por mes.

Las mujeres que acuden a consulta al Hospital General Tijuana cuentan con seguro popular y comúnmente viven en colonias populares con habitantes de bajos ingresos.

Tamaño de la muestra

La muestra encuestada estuvo integrada por 397 mujeres embarazadas que asistieron a consulta prenatal al Hospital General, de las cuales 4 fueron eliminadas del estudio por no haber completado la encuesta sobre violencia. La aplicación de las encuestas se realizó de octubre a diciembre de 2012.

El tamaño de la muestra fue calculado con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^{2/\alpha*} (p) * (q)}{d^2}$$

En donde:

Z = valor Z (Ej. 1.96 para 95% de nivel de confiabilidad)

p = porcentaje tomado como posibilidad, expresado en decimales (ej, 0.5)

q= intervalo de confianza, expresado en decimales (ej, 0.5)

d= (ej, .05)

$$n = \frac{1.96^{2/\alpha} * (.5) * (.5)}{.05^2} = 384$$

Tipo de muestreo

La muestra fue seleccionada por conveniencia y accesibilidad, con base en los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

1. Mujeres embarazadas mayores de 18 años.
2. Mujeres embarazadas con un tiempo de gestación igual o mayor a 24 semanas de gestación, en el momento en que se realizó la encuesta.
3. Mujeres embarazadas que aceptaron participar de manera voluntaria en la investigación, firmando previamente un consentimiento informado.

Criterios de exclusión

1. Como único criterio de exclusión se contempló eliminar los casos de mujeres que no aceptaran firmar su consentimiento informado por escrito.

Aplicación del instrumento

Las encuestas fueron aplicadas en su totalidad por la autora de la investigación con la finalidad de tener el mayor control sobre el instrumento y reducir las posibilidades de sesgo en los resultados.

TIPO DE VARIABLES

Variables indirectas

VIOLENCIA PSICOLOGICA / EMOCIONAL	
<i>Variable</i>	<i>Indirecta</i>
Definición de la variable	Aquellas agresiones que se producen en el hogar en el que el agresor, generalmente es el varón y que tiene una relación de pareja con la víctima
Dimensión	Consiste en el uso de medios insultantes por otra persona para anular intelectual o moralmente, con el objeto de disciplinar algún su arbitrio, causando daños de tipo psicológico
Indicador	Insultos Menosprecios Humillaciones Celos Golpear objetos Destruir cosas Amenazas Sentir miedo de el Amenaza de muerte
Escala de medición	Variable cualitativa nominal
Tipo de respuesta	• Nunca • Una vez • Varias veces • Muchas veces

VIOLENCIA FISICA	
<i>Variable</i>	<i>Indirecta</i>
Definición de la variable	El uso intencional de la fuerza o del poder físico, de hecho contra uno mismo o contra otra persona un grupo o comunidad, que cause o tenga lesiones, muerte daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.
Dimensión	Física
Indicador	Golpes Jaloneos Torcidas de brazo Patadas Empujones a propósito Patadas Disparos Navajazos Asfixias, ahorcamiento Quemaduras
Escala de medición	Variable cualitativa nominal
Tipo de respuesta	• Nunca • Una vez • Varias veces • Muchas veces

VIOLENCIA	
<i>Variable</i>	<i>Indirecta</i>
	Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o

Definición de la variable	insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.
Dimensión	Sexual
Indicador	Relaciones forzadas Uso de la fuerza física Amenazas de irse con otra mujer
Escala de medición	Variable cualitativa nominal
Tipo de respuesta	• Nunca • Alguna vez • Una vez • Muchas veces

Variables sociodemográficas

Variables Directas *(Ver anexo)

- Edad
- Escolaridad
- Ingresos personales

ESCALA DE VIOLENCIA E INDICE DE SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA

Para medir la severidad de la violencia psicológica, física y sexual, se utilizó como referencia el instrumento de Valdez-Santiago (2006) con algunas adaptaciones, entre las cuales fue incluir los criterios de encuestar únicamente a mujeres embarazadas que tuvieran más de dieciocho años cumplidos y que acudieran a consulta prenatal al Hospital General de Tijuana. La autora, consideró tres variables que miden la severidad de la violencia psicológica, física y sexual. Los puntos de corte para considerar casos de violencia para cada tipo, fueron tomados de la investigación realizada por Valdez-Santiago (2006, p 224), como se presentan a continuación:

a) Cálculo de los pesos para cada reactivo

- De cero a un valor por debajo de la media se consideró como "*no caso*".
- Por arriba de la media se consideró "*caso de violencia*".
- Por arriba de la media más una desviación estándar, se consideró "*violencia severa*".

Posteriormente, con el puntaje se calculo el peso para cada reactivo a partir de la respuesta de la mujer, utilizando la formula:

$$\text{Peso} = \text{puntaje} \times f \quad (1.2)$$

Donde:

f = frecuencia notificada por las mujeres en cada reactivo.

Ejemplo para el reactivo *¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?*

Sustituyendo los valores en la fórmula 1.1:

$$\text{Puntaje } 7+5/2=6$$

Para el cálculo del peso se sustituye en la fórmula 1.2

$$\text{Peso} = 6 \times (0, 1, 2, 3) \quad (1.2)$$

Así, cuando la mujer informó que nunca le habían exigido tener relaciones sexuales, el peso a esta pregunta fue de $(6 \times 0) = 0$.

Cuando su pareja le había exigido "alguna vez", el peso fue de $(6 \times 1) = 6$.

Cuando le había exigido "varias veces", el peso fue de $(6 \times 2) = 12$

Y por último, cuando le había exigido "muchas veces", el peso fue de $(6 \times 3) = 18$

b) Generación de las variables de severidad para cada tipo de violencia de pareja

Para integrar las variables que miden la prevalencia y severidad de cada tipo de violencia, se hizo la sumatoria de las variables que integraron cada componente (cuadro I), multiplicado por su peso (cuadro III). Así, se generaron cuatro variables que miden violencia psicológica, física, física severa y sexual, procediendo de la siguiente manera:

$$\text{Severidad de violencia sexual} = V_1 \times P_1 + V_2 \times P_2 + V_3 \times P_3 \quad (1.3)$$

$V_1 =$ *¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?*

P₁ = 6 (cuando la mujer contestó "una vez")

V₂ = ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?

P₂ = 9 (cuando la mujer contestó "una vez")

V₃ = ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con él?

P₃ = 4 (cuando la mujer contestó "una vez")

Con esto se generó, para cada mujer entrevistada, que tenía pareja, una variable con una puntuación que reflejaba la severidad de la violencia sexual.

Así, se crearon las otras tres variables que median la severidad de la violencia psicológica, física y sexual. Los puntos de corte para considerar casos de violencia para cada tipo fueron:

- De cero a un valor por debajo de la media se consideró como "*no caso*".
- Por arriba de la media se consideró "*caso de violencia*".
- Por arriba de la media más una desviación estándar, se consideró "*violencia severa*".

A continuación se presentan las variables con las que se midió la severidad para cada tipo de violencia.

PROCEDIMIENTO

1. Se aplicó un cuestionario a mujeres que asistieron a consulta prenatal y que pasaron previamente al área de violencia doméstica, donde se les proporciona la detección de VIH y sífilis, además de darles orientación de violencia doméstica y lactancia materna y no necesariamente se detecta la violencia doméstica que pudieran estar sufriendo estas mujeres como sería lo esperado en este espacio.

2. El cuestionario contenía datos sociodemográficos y 24 reactivos específicos sobre violencia física, psicológica y sexual ejercida por la pareja, con escala tipo likert para medir la severidad de la violencia durante el embarazo.

El tiempo aproximado para contestar el cuestionario fue de 30 minutos.
3. Se utilizó la escala de violencia e índice de severidad realizada en el 2006 por Valdez-Santiago R. y colaboradoras(es); la cual fue adaptada para esta investigación.
4. El instrumento contuvo un total de 63 reactivos, divididos en 39 preguntas de tipo demográfico y 24 preguntas específicas sobre violencia ocasionada por la pareja durante el embarazo. De las 24 preguntas sobre violencia¹⁰ fueron sobre violencia física, 11 sobre violencia psicológica y 3 sobre violencia sexual ejercida por la pareja, (ver Anexo):
5. Para asegurar la información obtenida, se utilizó el método de la urna, cada instrumento se depositó en una caja con el fin de resguardar la información para que las mujeres encuestadas tuvieran la confianza de que los datos aportados son anónimos y confidenciales.
6. Se realizaron jornadas de trabajo en el turno matutino por ser el horario en que las mujeres acuden a consulta prenatal, hasta completar la cuota requerida.
7. Se codificaron los cuestionarios para su captura en la base de datos SPSS versión 17.

CONSIDERACIONES BIOETICAS

Por ser un proyecto de investigación que no implica intervención alguna, es considerado, de acuerdo a la Ley General de Salud, como investigación sin riesgo (Tipo I); aún bajo las consideraciones que esta tipificación le confiere, el protocolo y el instrumento utilizado fueron sometidos a los Comités de Bioética de la Universidad Autónoma de Baja California y del Hospital General de Tijuana, siendo aprobados para su aplicación.

Al inicio del instrumento se redactó la información necesaria para que la persona invitada a participar se enterara del objetivo del cuestionario y supiera claramente que, en caso de aceptar formar parte de la muestra bajo las condiciones citadas, procediera a contestarlo. Las encuestadas estuvieron en la libertad de abandonar el proceso cuando así lo consideraran necesario.

El anonimato y confidencialidad de las participantes fue respetado, basándose en sus derechos humanos.

ANALISIS DE DATOS

Los cuestionarios fueron revisados y se concentraron en la base de datos diseñada con el programa SPSS versión 17 para Windows. Para evitar sesgo, la captura de datos fue realizada en su totalidad por la responsable de la investigación.

Las pruebas estadísticas descriptivas aplicadas para las variables de interés que se presentan en las tablas de resultados son las siguientes: estadísticas descriptivas (tabla de frecuencias, desviación estándar (DE), porcentajes, análisis bivariado, comparación de promedios para muestras independientes, cruce de

variables relacionadas (χ^2 , RM, valor p) y pruebas no paramétricas para variables continuas (Rango Intercuartílico).

RESULTADOS

El estudio fue aprobado por los Comités de Bioética de la Universidad Autónoma de Baja California y del Hospital General de Tijuana, ISESALUD. La muestra de estudio quedó conformada por 397 mujeres embarazadas de las cuales 4 fueron eliminadas del análisis por no haber completado la encuesta sobre violencia. La edad de las 393 mujeres estuvo comprendida entre los 18 y los 45 años, con una edad promedio de 24.7 años (± 5.73). La mediana de edad fue de 24 años (RIQ de 8).

Datos sociodemográficos.

El estado civil más frecuentemente reportado fue el de unión libre en 281 mujeres (71.5%); seguido por casadas en 74 mujeres (18.8%). La escolaridad más comúnmente reportada fue nivel de secundaria completa en 173 mujeres (44.0%), seguida de primaria completa en 112 mujeres (28.5%). La mayoría se dedicaba a labores domésticas ($n=360$, 91.6%) y no tenía ingresos personales ($n=352$, 89.6%), el ingreso familiar, únicamente, proviene del cónyuge ($n=313$, 79.6%). Los ingresos familiares fueron señalados por 368 mujeres y estuvieron comprendidos entre \$250.00 y \$7,500.00 pesos por semana, con una media de \$1,374.08 (± 802.22); la mediana del ingreso familiar fue de \$1,200.00 por semana (RIQ de \$538.00). Más de la mitad de las

mujeres entrevistadas eran originarias de otro estado ($n=234$, 59.5%); solo 157 fueron originarias de Baja California (39.9%). En la Tabla 1 se presentan estos datos.

Tabla 1. Datos sociodemográficos (n=393)

	Frecuencia absoluta	(%)
Estado civil		
Unión libre	281	(71.5)
Casadas	74	(18.8)
Solteras	26	(6.6)
Separadas	11	(2.8)
No contestó	1	(0.3)
Escolaridad		
Analfabeta	5	(1.3)
Primaria incompleta	30	(7.6)
Primaria completa	112	(28.5)
Secundaria	173	(44.0)
Preparatoria	52	(13.2)
Carrera técnica	12	(3.1)
Licenciatura	6	(1.5)
Posgrado	1	(0.3)
No contestó	2	(0.5)
Ocupación		
Hogar	360	(91.6)
Ventas	12	(3.1)
Empleada doméstica	4	(1.0)
Empleada	7	(1.8)
Empresaria	4	(1.0)
Estudiante	3	(0.8)
No contestó	3	(0.8)
Sustento del hogar		
Cónyuge	313	(79.6)
Ella	6	(1.5)
Ambos	23	(5.9)
Familiar	10	(2.5)
Padres	31	(7.9)
Otro	1	(0.3)
No contestó	9	(2.3)
Residencia en Tijuana		
Nativas de Tijuana	153	(38.9)
Residentes de 5 años o más	154	(39.2)
Residentes de menos de 5 años	75	(19.1)
No contestó	11	(2.8)

Datos de la pareja.

La mayoría de estas mujeres (n=343, 87.3%) señalaron cohabitar con su pareja y tener menos de cinco años viviendo con él (n=236, 59.4%). El tiempo de convivir con la pareja fue reportado por 356 mujeres, se encontró desde menos de un año, hasta 27 años, con una media de 3.96 (± 4.54), y una mediana de 3 (RIQ de 5). Cerca de la mitad de las mujeres encuestadas (n=174, 44.3%) señaló haber tenido una sola pareja sexual y la mayoría (n=370, 94.1%) señaló que el embarazo que cursaba era el producto de la relación con su pareja al momento de la encuesta.

Más de la mitad de las mujeres entrevistadas (n=239, 60.8%) señaló el consumo de alcohol por parte de su pareja, siendo la frecuencia de consumo más reportada de 5 y más tragos por vez (n=80). En la Tabla 2 se presenta esta información. Treinta y dos mujeres (8.1%) señalaron además, que su pareja usaba algún tipo de droga, el tipo de droga más señalado por ellas fue marihuana (n=21), cocaína (n=3), y cristal (n=4).

Tabla 2. Datos de la pareja (n=393)

	Frecuencia absoluta	(%)
Tiempo de convivencia		
Menos de un año	57	(14.5)
De uno a cuatro años	177	(45.0)
De cinco a nueve años	82	(20.8)
De diez a catorce años	25	(6.4)
Quince y más años	15	(3.8)
No contestó	37	(9.5)
Número de parejas sexuales		
Una	174	(44.3)
Dos	123	(31.3)
Tres a cuatro	68	(17.3)
Cinco a nueve	19	(4.8)
Diez o más	4	(1.0)
No contestó	5	(1.3)
Padre biológico		
Pareja actual	370	(94.1)
Pareja previa	2	(0.5)
Otro	7	(1.8)
No contestó	14	(3.6)
Consumo alcohol por pareja		
Si	233	(59.3)
No	154	(39.2)
No contestó	6	(1.5)
Cantidad consumo alcohol		
Una a dos bebidas por vez	71	(29.5)
Tres a cuatro bebidas por vez	52	(21.6)
Cinco o más bebidas por vez	81	(33.6)
No contestó	37	(15.3)
Consumo drogas por pareja		
Si	32	(8.1)
No	356	(90.6)
No contestó	5	(1.3)

Datos del embarazo

En más de la tercera parte se trataba del primer embarazo (n=129, 32.8%) y en 51 casos (13.0%) se identificó el antecedente de aborto. Más de la mitad (n=202, 51.4%) señalaron que su embarazo fue planeado, y dos terceras partes declararon que estaban satisfechas de estar embarazadas (n=269, 68.4%). Una proporción similar señaló que la pareja se encontraba satisfecha con su embarazo actual (n=294, 74.8%)

Por auto-percepción, el estado de salud de la mujer durante su embarazo fue principalmente reportado como bueno (n=264, 67.2%) y una pequeña proporción declaró cursar un embarazo de alto riesgo (n=310 7.6%). Se reportó consumo de alcohol durante el embarazo en 26 de ellas y 6 señalaron el uso de drogas durante el embarazo, (ver Tabla 3).

Tabla 3. Datos del embarazo (n=393)

	Frecuencia absoluta	(%)
Número de embarazo		
Primero	129	(32.8)
Segundo	101	(25.7)
Tercero	75	(19.1)
Cuarto	59	(15.0)
Quinto o más	28	(7.1)
No contestó	1	(0.3)
Número de hijos		
Ninguno	138	(35.1)
Uno	103	(26.2)
Dos	83	(21.1)
Tres	42	(10.7)
Cuatro o más	26	(6.6)
No contestó	1	(0.3)
Aborto previos		
Si	51	(13.0)
No	341	(86.7)
No contestó	1	(0.3)
Estado de salud		
Bueno	264	(67.2)
Con algunos problemas	82	(20.9)
Con muchos problemas	5	(1.3)
Embarazo de alto riesgo	30	(7.6)
No sabe o no contestó	12	(3.0)
Consumo alcohol embarazo		
Si	26	(6.6)
No	367	(93.4)
Consumo drogas embarazo		
Si	6	(1.5)
No	387	(98.5)

Datos sobre violencia.

Violencia psicológica. La puntuación obtenida en estas 393 mujeres sobre violencia psicológica estuvo comprendida entre 0 y 66 puntos, con una media de 12.00 (± 13.94), y una mediana de 8 (RIQ 16). Esto permitió identificar a 173 mujeres como no-caso de violencia psicológica (puntajes entre 0 y 5); a 127 como caso de violencia psicológica (puntajes entre 5.1 y 18.2); y a 93 como caso de violencia psicológica severa (puntajes entre 18.3 y 66).

Violencia sexual. La puntuación observada en violencia sexual estuvo comprendida entre 0 y 42 puntos, con una media de 4.63 (± 9.42) y una mediana de 0 (RIQ 4). Este puntaje permitió clasificar a 281 mujeres como no-caso de violencia sexual (puntajes entre 0 y 1); a 32 como caso de violencia sexual (puntajes entre 1.1 y 6); y a 80 como caso de violencia sexual severa (puntajes de 6.1 a 42).

Violencia física. Este índice se construyó con la incorporación de dos puntajes, ambos enfocados a detectar agresión física: violencia física no-severa y violencia física severa.

La puntuación sobre violencia física no-severa estuvo comprendida entre 0 y 86 puntos, con una media de 6.7 (± 12.0) y una mediana de 0 (RIQ 8). Este puntaje permitió clasificar a 226 mujeres como no-caso de violencia física (puntajes entre 0 y 2.4); a 92 mujeres como caso de violencia física (puntajes entre 2.5 y 12); y a 75 mujeres como caso de violencia física severa (puntajes entre 12.1 y 86). El puntaje de violencia física severa estuvo comprendido entre 0 y 45 puntos, con una media de 0.6 (± 3.5) y una mediana de 0 (RIQ 0). En base a este puntaje se pudo categorizar a 373 como no caso de violencia física severa y a 20 como caso de violencia física severa. Al incorporar las mediciones sobre violencia física no-severa y violencia física severa en violencia física global se obtuvieron puntajes entre 0 y 113, con una media de 7.46 (± 14.27) y una mediana de 0 (RIQ 9.5). En base a este puntaje, se clasificaron a 228 mujeres como no-caso de violencia física, 87 como caso de violencia física y 78 como caso de violencia física severa.

Índice de severidad de violencia por la pareja. Con la sumatoria de los puntajes obtenidos en violencia psicológica, violencia sexual y violencia física global se

integró el ISVP observándose un puntaje mínimo de 0 y un máximo de 187, con una media de 24.1 (± 31.7) y una mediana de 12 (RIQ 32). En base a las categorías establecidas en violencia psicológica, violencia sexual y violencia física, se mantuvo como clasificación global la peor categoría observada en cualquiera de los tres tipos de violencia, así se identificaron a 139 mujeres como no caso de violencia por parte de la pareja, a 117 como caso de violencia por la pareja y a 137 como caso de violencia severa por parte de la pareja. Tabla 4.

Tabla 4. Datos sobre violencia por parte de la pareja (n=393)

Medidas de resumen para puntajes observados.				
	Violencia psicológica	Violencia sexual	Violencia física	ISVP
Media (D.E)	12.0 (13.9)	4.6 (9.4)	7.4 (14.2)	24.9 (31.7)
Mediana (RIQ)	8 (16)	0 (4)	0 (9.5)	12 (32)
Mínimo-Máximo	0-66	0-42	0-113	0-187

Clasificación de casos de violencia. n (%)				
	Violencia psicológica	Violencia sexual	Violencia física	ISVP
No caso	173 (44.0)	281 (71.5)	228 (58.0)	139 (35.4)
Caso de violencia	127 (32.2)	32 (8.1)	87 (22.1)	117 (29.8)
Caso de violencia severa	93 (23.7)	80 (20.4)	78 (19.8)	137 (34.9)
Total	393 (100)	393 (100)	393 (100)	393 (100)

Abreviaturas: D.E., desviación estándar; RIQ, rango intercuartílico; ISVP, índice de severidad de violencia por la pareja.

Características de las mujeres identificadas como no caso de violencia

Ciento treinta y nueve mujeres fueron identificadas como no caso de violencia por parte de la pareja y 254 mujeres identificadas como caso de violencia (incluyendo violencia severa). Las edades entre los dos grupos varió de manera significativa, siendo en promedio de mayor edad las mujeres identificadas como no caso de violencia (25.7 ± 5.9 años) que las mujeres identificadas como caso de violencia (24.1 ± 5.5 años) ($p=.006$). El ingreso familiar fue muy similar entre ambos con un promedio de 1405.55 (± 915.19) pesos semanales para las mujeres no caso de violencia y de 1357.20 (± 736.43) para las mujeres identificadas como caso de violencia ($p=.583$). También el ser casada se asoció a menor prevalencia de casos de violencia en este grupo, al compararse con solteras, unión libre o separadas. Otras características asociadas con mujeres identificadas como no caso de violencia fueron el proceder de otro estado; el haber tenido menos de 4 parejas sexuales; y el que la pareja no consuma alcohol y no consuma drogas. No existió diferencia entre los grupos en cuanto a escolaridad; el tener ingresos personales por parte de la mujer; el tener hijos; el antecedente de haber presentado algún aborto; o el que ella consuma alcohol o use drogas. Ver Tabla 5.

Tabla 5. Comparación entre casos de violencia y no casos de violencia (n=393*)

	Caso de violencia n (%)	No caso de violencia n (%)	RM	(IC 95%)	p
Estado civil					
Casada	34 (45.9)	40 (54.1)	1	(Gpo ref)	
Unión libre	190 (67.9)	90 (32.1)	2.48	(1.47 – 4.18)	.001
Solteras	18 (69.2)	8 (30.8)	2.65	(1.02 – 6.84)	.041
Separadas	11 (100)	0 (0)	2.17	(1.70 – 2.79)	<.001
Escolaridad					
Preparatoria o más	46 (64.8)	25 (35.2)	1	(Gpo ref)	
Secundaria	113 (65.3)	60 (34.7)	1.02	(0.57 – 1.82)	.937
Primaria o menos	95 (64.7)	52 (35.3)	0.99	(0.55 – 1.79)	.981
Estado de procedencia					
Baja California	115 (73.2)	42 (26.8)	1	(Gpo ref)	
Otro Estado	137 (58.5)	97 (41.5)	0.52	(0.33 – 0.80)	.003
Estatus de residencia					
Nativas	111 (72.5)	42 (27.5)	1	(Gpo ref)	
Residentes ≥ 5 años	90 (58.4)	64 (41.6)	0.53	(0.33 – 0.86)	.009
Residentes < 5 años	46 (61.3)	29 (38.7)	0.60	(0.33 – 1.07)	.086
Ingresos personales					
Con salario	20 (57.1)	15 (49.2)	1	(Gpo ref)	
Sin salario	234 (65.4)	124 (34.6)	1.42	(0.70 – 2.86)	.332
Número de parejas					
1 a 3 parejas	218 (62.3)	132 (37.7)	1	(Gpo ref)	
4 o más parejas	32 (84.2)	6 (15.8)	3.22	(1.31 – 7.93)	.007
Paridad					
Ninguno	89 (64.5)	49 (35.5)	1	(Gpo ref)	
Igual o mayor a uno	165 (64.7)	90 (35.3)	1.09	(0.65 – 1.56)	.966
Aborto previo					
No	220 (64.5)	121 (35.5)	1	(Gpo ref)	
Si	34 (66.7)	17 (33.3)	1.10	(0.59 – 2.05)	.764
Consumo alcohol pareja					
No	88 (57.1)	66 (42.9)	1	(Gpo ref)	
Si	161 (69.1)	72 (30.9)	1.67	(1.10 – 2.56)	.016
Consumo drogas pareja					
No	221 (62.1)	135 (37.9)	1	(Gpo ref)	
Si	30 (93.8)	2 (6.3)	9.16	(2.15 – 38.96)	<.001
Consumo alcohol ella					
No	228 (62.1)	139 (37.9)	1	(Gpo ref)	
Si	26 (100)	0 (0)	1.61	(1.48 – 1.74)	<.001
Consumo drogas ella					
No	250 (64.6)	137 (35.4)	1	(Gpo ref)	
Si	4 (66.7)	2 (33.3)	1.09	(0.20 – 6.06)	.916

Abreviaturas: RM, razón de momios; IC 95%, intervalo de confianza al 95%; p, valor de p; Gpo ref, grupo de referencia.

*Se realiza la estimación de RM e IC 95% excluyendo los casos con datos faltantes para cada variable analizada.

Con las variables que resultaron asociadas significativamente al estatus de violencia (edad, ingresos familiares, estado civil, procedencia, número de parejas, uso de alcohol por la pareja, uso de drogas por la pareja) se realizó un modelo multivariado con regresión logística, donde se mantuvo con significancia el estado civil, el número de parejas y el uso de drogas. Este resultado se presenta en la Tabla 6.

Tabla 6. Análisis multivariado con regresión logística para casos de violencia (n=346*)

Variable	Estimador	Error estándar	RM ajustado	(IC 95%)	p
Edo civil (no-casada)	.638	.298	1.89	(1.05 – 3.39)	.032
Procedencia (nativas)	.357	.259	1.43	(0.86 – 2.37)	.167
Número parejas (≥4)	.996	.485	2.70	(1.04 – 7.00)	.040
Alcohol pareja (si)	.297	.241	1.34	(0.84 – 2.15)	.217
Drogas pareja (si)	1.753	.753	5.77	(1.31 – 25.26)	.020
Edad	-.035	.022	0.96	(0.92 – 1.00)	.113
Ingreso familiar	.000	.000	1.00	(1.00 – 1.00)	.945
Constante	.493	.699			

Abreviaturas: RM, razón de momios, IC 95%, intervalo de confianza al 95%; p, valor de p.

*Se excluyen del análisis 47 casos con datos faltantes en al menos una variable.

Características de las mujeres identificadas como caso de violencia severa.

Ciento cuarenta mujeres fueron identificadas como caso de violencia severa por parte de la pareja y 253 mujeres identificadas como no caso de violencia severa. Las edades entre los dos grupos no varió de manera significativa, siendo el promedio muy similar, 25.7 ± 5.9 años en las mujeres identificadas como caso de violencia severa y de 24.1 ± 5.5 años para las mujeres no caso de violencia severa ($p = .752$). El ingreso familiar fue muy similar entre ambos con un promedio de 1343.51 ± 731.50 para las mujeres caso de violencia severa y de 1390.97 ± 839.78 para las mujeres identificadas como no caso de violencia severa ($p=.588$). También el ser casada se asoció a una menor prevalencia de casos de violencia severa al compararse con solteras, unión libre o separadas. Otras características asociadas con las mujeres identificadas como caso de violencia severa fueron el haber tenido 4 o más parejas sexuales; el antecedente de aborto; el consumo de alcohol por la pareja, el consumo de drogas por la pareja y el que ella consumiera alcohol. No existió diferencia entre los grupos en cuanto a escolaridad; el proceder de otro estado; el tener ingresos personales; el haber tenido hijos; o, el uso de drogas por ella. Ver Tabla 7.

Tabla 7. Comparación entre casos de violencia severa y no casos de violencia (n=393*)

	Caso de violencia severa n (%)	No caso de violencia severa n (%)	RM	(IC 95%)	p
Estado civil					
Casada	15 (20.3)	59 (79.7)	1	(Gpo ref)	
Unión libre	98 (34.9)	183 (65.1)	2.10	(1.13 – 3.90)	.016
Solteras	14 (53.8)	12 (46.2)	4.58	(1.76 – 11.94)	.001
Separadas	9 (81.8)	2 (18.2)	17.70	(3.45 – 90.66)	<.001
Escolaridad					
Preparatoria o más	27 (38.0)	44 (62.0)	1	(Gpo ref)	
Secundaria	65 (37.6)	108 (62.4)	0.98	(0.55 – 1.73)	.947
Primaria o menos	45 (30.6)	102 (69.4)	0.80	(0.44 – 1.43)	.275
Estado de procedencia					
Baja California	62 (39.5)	95 (60.5)	1	(Gpo ref)	
Otro Estado	74 (31.6)	160 (68.4)	0.71	(0.39 – 1.30)	.109
Estatus de residencia					
Nativas	60 (39.2)	93 (60.8)	1	(Gpo ref)	
Residentes ≥ 5 años	49 (31.8)	105 (68.2)	0.72	(0.45 – 1.15)	.176
Residentes < 5 años	25 (33.3)	50 (66.7)	0.77	(0.43 – 1.38)	.388
Ingresos personales					
Con salario	8 (22.9)	27 (77.1)	1	(Gpo ref)	
Sin salario	129 (36.0)	229 (64.0)	1.90	(0.83 – 4.30)	.118
Número de parejas					
1 a 3 parejas	114 (32.6)	236 (67.4)	1	(Gpo ref)	
4 o más parejas	20 (52.6)	18 (47.4)	2.30	(1.17 – 4.51)	.014
Paridad					
Ninguno	46 (33.3)	92 (66.7)	1	(Gpo ref)	
Igual o mayor a uno	91 (35.7)	164 (64.3)	1.10	(0.71 – 1.71)	.640
Aborto previo					
No	117 (34.3)	224 (65.7)	1	(Gpo ref)	
Si	20 (39.2)	31 (60.8)	1.90	(1.22 – 2.95)	.004
Consumo alcohol pareja					
No	40 (26.0)	114 (74.0)	1	(Gpo ref)	
Si	93 (39.9)	140 (60.1)	1.89	(1.21 – 2.95)	.005
Consumo drogas pareja					
No	112 (31.5)	244 (68.5)	1	(Gpo ref)	
Si	22 (68.8)	10 (31.3)	4.79	(2.19 – 10.45)	<.001
Consumo alcohol ella					
No	123 (33.5)	244 (66.5)	1	(Gpo ref)	
Si	14 (53.8)	12 (46.2)	2.31	(1.03 – 5.15)	.036
Consumo drogas ella					
No	134 (34.6)	253 (65.4)	1	(Gpo ref)	
Si	3 (50.0)	3 (50.0)	1.88	(0.37 – 9.48)	.433

Abreviaturas: RM, razón de momios; IC 95%, intervalo de confianza al 95%; p, valor de p; Gpo ref, grupo de referencia.
 *Se realiza la estimación de RM e IC 95% excluyendo los casos con datos faltantes para cada variable analizada.

Con las variables que resultaron asociadas significativamente al estatus de violencia severa (estado civil, número de parejas, antecedente de aborto, uso de alcohol por la pareja, uso de drogas por la pareja y el consumo de alcohol por ella) se realizó un modelo multivariado con regresión logística, donde se mantuvo como significativo solo el estado civil y el uso de drogas por la pareja. Este resultado se presenta en la Tabla 8.

Tabla 8 . Análisis multivariado con regresión logística para casos de violencia severa (n=356)

Variable	Estimador	Error estándar	RM ajustado	(IC 95%)	p
Edo civil (no-casada)	.764	.348	2.14	(1.08 – 4.24)	.028
Número parejas (≥4)	.318	.406	1.37	(0.62 – 3.04)	.433
Aborto (si)	.399	.333	1.49	(0.76 – 2.89)	.238
Alcohol pareja (si)	.445	.252	1.56	(0.95 – 2.55)	.077
Drogas pareja (si)	1.500	.458	4.48	(1.82 – 10.98)	.001
Ella bebe (si)	-.447	1.346	0.64	(0.46 – 8.93)	.740
Constante	-1.588	.317			

Abreviaturas: RM, razón de momios; IC 95%, intervalo de confianza al 95%; p, valor de p.

*Se excluyen del análisis 37 casos con datos faltantes en al menos una variable.

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia y la severidad de la violencia ejercida por la pareja en contra de mujeres embarazadas.

Una posible explicación a la diferencia entre las prevalencias del presente estudio y las indicadas en otros trabajos realizados en México, podría ser que los instrumentos utilizados en las investigaciones estuvieron basados en la *Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres* (ENVIM 2003), mientras que el instrumento utilizado en la presente investigación fue adaptado del modelo elaborado por Valdez-Santiago. Esta adaptación implicó focalizar el instrumento específicamente hacia mujeres embarazadas violentadas por su pareja, lo que significó cuestionamientos más directos e indagaciones más concretas que probablemente influyeron en los resultados.

Otra posible explicación acerca de la diferencia entre las prevalencias puede obedecer a la conformación distinta de la población considerada en cada una de las investigaciones. En el caso del presente estudio la población estuvo conformada por mujeres embarazadas que acudieron al Hospital General de Tijuana, institución pública que atiende usuarios que no están inscritos en el IMSS, ISSSTE o ISTECAI; circunstancia que puede representar condiciones de empleo informal de la mujer embarazada o de su pareja, desempleo,

situación de marginación, inmigración o condición de ingresos bajos, entre otros.

Los resultados de la investigación permitieron establecer los tipos de violencia que sufrieron las mujeres embarazadas que participaron. De las 393 mujeres 220 (55.9%) sufrieron violencia psicológica, 168 (42.8%) violencia física y 112 (28.5%) violencia sexual. Cabe destacar el alto índice de violencia psicológica en contra de las mujeres embarazadas y lo difícil que es detectar este tipo de afectación en las instituciones públicas, asunto grave porque las consecuencias de la violencia psicológica pueden ser devastadoras para las mujeres y sus hijos.

Al comparar los resultados con aquellos encontrados en el estudio de Cuevas (2006) , en donde reporta resultados significativamente más bajos en cuanto a los tipos de violencia sufrida por las mujeres embarazadas de Chiapas, Oaxaca, Hidalgo y Guerrero (violencia psicológica 23.6%, violencia física 9.2%, y violencia sexual 7.1%), debemos tomar en cuenta que la investigación de Cuevas se realizó en estados considerados de muy alta marginación, según datos del Consejo Nacional de Población (CONAPO) de 2005, mientras que Baja California, se considera un estado de muy baja marginalidad. Sin embargo, hay que considerar que la ciudad de Tijuana, según la CONAPO en 2005, estaba considerada como el segundo municipio del Estado, con mayor población en situación de marginación urbana. (w)5

La diferencia entre los resultados de estas dos investigaciones contrasta con la percepción que se tiene en cuanto a la relación que existe, entre violencia e índices de marginación, según la cual, a mayor índice de marginación, mayor prevalencia de violencia contra la mujer.

Los índices de marginación de 2005 de la CONAPO, coinciden con los resultados de estudios del Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) referentes a los índices y grados de rezago social de los estados y municipios del país de 2010, según los cuales la ciudad de Tijuana se considera como un municipio con muy bajo grado de rezago social.

En cuanto a la severidad de los tipos de violencia que las mujeres embarazadas reportaron haber recibido por su pareja durante el embarazo, se observa un mayor índice de casos de violencia psicológica severa respecto a la violencia física o sexual. Pese a que la violencia psicológica es más difícil de detectar e inclusive de definir, muchas mujeres que sufren este tipo de violencia no saben que están siendo violentadas por su pareja debido a los roles de género establecidos dentro de una cultura patriarcal, que en muchas ocasiones normaliza la violencia psicológica.

La violencia física contra las mujeres embarazadas significa un peligro real para ellas y para sus hijas e hijos por nacer; por ello, los resultados obtenidos en este estudio son muy importantes ya que evidencian que el embarazo no protege a las mujeres de recibir agresiones físicas ni de correr riesgos tan altos como padecer lesiones graves o incluso la muerte. Es de

destacar que casi la mitad (42.8%) de las 393 mujeres embarazadas que participaron en el estudio, sufrieron violencia física por parte de su pareja, lo que significaría que casi por cada dos mujeres embarazadas una recibió agresiones físicas.

Con relación a los índices totales de violencia ejercida por la pareja en contra de las mujeres embarazadas, incluyendo la violencia psicológica, sexual y física; es importante destacar que de las 393 mujeres participantes en la investigación, dos tercios, es decir 254 mujeres (64.6%), sufrieron algún tipo de violencia durante el periodo de gestación. Del total de las 393 mujeres, un tercio, es decir 137 casos (35.6%) sufrieron algún tipo de violencia severa.

Comparando estos resultados con los datos obtenidos en la investigación de Cuevas (2006), se observa que el índice de violencia psicológica, sexual y física, severa y no severa, fue mayor en la presente investigación (64.6% vs 58.3%). Sin embargo, el índice de violencia severa psicológica, sexual y física encontrado por Cuevas, fue mayor (45.37%) al registrado en el presente estudio (35.6%).

Otros aspectos por destacar, investigados en el presente estudio, referentes a las características sociodemográficas de las mujeres embarazadas, son los siguientes: el número de mujeres solteras, en unión libre, y separadas que sufrieron violencia por parte de su pareja, fue mayor al número de mujeres que estaban casadas. Lo que podría interpretarse, aparentemente, que estar casada protegió a las mujeres de ser violentadas. Las mujeres embarazadas

fueron más agredidas psicológica, física o sexualmente por su pareja si ésta consumía alcohol o drogas, lo que confirma la relación entre el uso y abuso de sustancias tóxicas y la violencia doméstica en contra de las mujeres, aún cuando las mujeres están en un periodo de gestación y por ello en situación de mayor vulnerabilidad.

El estado civil, el número de parejas, y el consumo de alcohol y drogas por parte de la pareja, fueron elementos que determinaron un mayor número de casos de violencia severa en contra de las mujeres, situación similar al comportamiento de estas tres características respecto a la prevalencia de la violencia en general.

Un hallazgo que merece una reflexión especial, es el porcentaje tan alto de mujeres embarazadas que fueron violentadas por su pareja al momento de realizarles la encuesta y que dijeron haber tenido un aborto previo. Sería importante profundizar en esta línea de investigación para indagar más, acerca de la relación entre la violencia que sufren las mujeres embarazadas, los abortos previos de estas mujeres y, las condiciones específicas de esos abortos.

También llama la atención como un factor importante por estudiar, lo referente al número de parejas con las que las mujeres se relacionaron, ya que el porcentaje de mujeres que fueron violentadas, fue mayor cuando las mujeres tuvieron más de cuatro parejas. Sería interesante indagar más acerca de esta respuesta agresiva de los hombres y su relación con el embarazo de la mujer.

Otro hallazgo significativo, es el hecho de que las mujeres procedentes de Baja California, resultaron más violentadas por su pareja, que las mujeres procedentes de otro estado de la república. Esta situación pareciera contrastar con la percepción que se tiene acerca de la vulnerabilidad de las mujeres migrantes, puesto que se esperaría que éstas, por su condición económica y migratoria, fueran más propensas a recibir abusos y agresiones por parte de sus parejas. Sin embargo, otra posible lectura de estos resultados, es la de que las mujeres de Tijuana, precisamente por estar establecidas en la ciudad, podrían tener más información de los tipos de violencia y por lo tanto reconocerlos y expresarlos más, que las mujeres migrantes, o recién llegadas a la ciudad, ya que estas podrían ignorar los tipos de violencia o vivir las agresiones de manera cotidiana sin identificarlas como violencia. Una tercera lectura, es que las mujeres de la ciudad de Tijuana conocen más sus derechos y por lo tanto se defienden más ante posibles agresiones, y esta actitud defensiva, puede provocar mayores actos de violencia por parte de su pareja. De cualquier forma sería interesante desarrollar un estudio que profundice en la relación entre la violencia que las mujeres embarazadas padecen, por parte de su pareja; el origen, la procedencia, la condición migratoria, el estatus de residencia de las mujeres embarazadas, y verificar la relación del estado civil de las mujeres casadas como un factor protector de la violencia.

LIMITACIONES

Una limitación para realizar la presente investigación fue que la metodología utilizada fue adaptada del estudio de Valdez-Santiago, y que dicha metodología no está diseñada para medir la violencia en contra de las mujeres embarazadas, por lo que se tuvo que hacer adecuaciones para su implementación.

Una restricción del presente estudio fue el hecho de que el instrumento metodológico elegido para su implementación, incluyera solamente tres tipos de violencia contra las mujeres: violencia psicológica, física y sexual; y que no considerara en cuenta la violencia económica o la patrimonial; ya que durante la realización de las encuestas, se observó que existen evidencias de que estos dos tipos de violencia, ocurren con frecuencia y que ocasionan graves problemas y trastornos en las mujeres embarazadas que los padecen.

La interacción que se tuvo con las mujeres embarazadas al momento de realizar las encuestas, dio pie a la obtención de información muy valiosa que no se refleja cabalmente en los resultados de esta investigación por ser de tipo cuantitativo, pero que representa una fuente de información testimonial que nos permite entender más, el fenómeno de la violencia contra las mujeres embarazadas.

Otra limitación de la presente investigación tiene que ver con la circunstancia de que la muestra de mujeres embarazadas, elegida para el estudio se seleccionó solamente entre usuarias del Hospital General de Tijuana,

lo que significa a su vez, la elección de un segmento de mujeres de un sector económico y social, ya que las mujeres que acuden a esta institución de salud cuentan únicamente con seguro popular. Sería interesante complementar este estudio con datos de investigaciones que incluyan a mujeres embarazadas que acuden a instituciones de salud como el IMSS, ISSSTE, ISTECAI, o que asisten a hospitales privados, además de poderlo extender a otros municipios del Estado de Baja California.

CONCLUSIONES

Los resultados de la presente investigación son satisfactorios ya que se pudo alcanzar los objetivos planteados. Se concluye que tanto el proceso de realización del presente estudio, como los datos encontrados y los hallazgos surgidos, resultaron valiosos por si mismos; sin embargo, uno de los aprendizajes más importantes de esta investigación es la reflexión, acerca de lo insuficiente que es el estudio frente a la complejidad y urgencia de atención de la problemática de la violencia en contra de las mujeres embarazadas.

La investigación basada en evidencias comprueba una vez más, lo expuestas que están las mujeres a sufrir violencia durante etapas en las que más susceptibles se encuentran, como en la infancia y en la etapa de gestación.

Con los resultados obtenidos se demuestra que el embarazo no es un factor de protección para las mujeres ni para sus hijas o hijos por nacer. Hay

que recordar que el Estado es el responsable de dar seguridad y salud a las y los ciudadanos, y que no es una opción para el Estado sino una obligación, y por ello las instituciones de salud públicas y privadas, también están obligadas a acatar los acuerdos, convenios y tratados internacionales que México ha firmado al respecto, y especialmente a cumplir las leyes y reglamentos nacionales como la NOM-046-SSA2-2005. Es urgente que el Estado mexicano, a través de las instituciones de salud, destine recursos para que el personal de salud que atiende a las mujeres embarazadas sea sensibilizado, capacitado y especializado, en temas relacionados a la equidad de género. La violencia que sufren las mujeres durante el embarazo es, como en muchas veces, una violencia oculta y soterrada por el entorno familiar, por las parejas agresoras, y a veces por la negligencia o incapacidad de las instituciones públicas, es decir, en palabras de la Dra. Julia Monárrez (2009), se trata de una violencia sistémica.

Por último, se hace un llamado al Estado de Baja California para que destine recursos que hagan posible la realización de investigaciones acerca de esta problemática, que coadyuven a la prevención para contrarrestar, eliminar y sancionar, la violencia contra las mujeres.

RECOMENDACIONES

Se considera indispensable realizar las siguientes acciones para entender mejor el fenómeno de la violencia en contra de las mujeres

embarazadas, y para tomar medidas para proteger a las mujeres de cualquier tipo de agresiones.

- a. Se debe poner en práctica en las instituciones públicas de salud, de manera constante, obligatoria y eficiente, todo lo concerniente a la *NOM-046-SSA2-2005 referente a la violencia familiar y sexual en contra de las mujeres, y los criterios para su prevención y atención*. Esta norma raramente se implementa, además de que en muchas ocasiones es desconocida por el personal de salud que atiende a las mujeres.
- b. Una vez implementada la norma, sería muy importante que las instituciones públicas de salud realizaran cotidianamente un acopio de información de manera sistemática, acerca de los casos de violencia en contra de las mujeres, lo que ayudaría sustancialmente en la realización de nuevas investigaciones al respecto.
- c. Se recomienda realizar investigaciones que aborden el tema de la violencia en contra de las mujeres embarazadas, en otras dependencias de salud pública y privadas.
- d. Se debe indagar en futuros estudios lo referente a la muerte materna durante el embarazo y puerperio, como causa directa o indirecta, en relación con la violencia padecida por las mujeres durante estos periodos.
- e. Es necesario cubrir los cuatro municipios restantes de Baja California, realizando investigaciones similares a la presente, para tener una visión

de conjunto de la problemática, poder comparar los resultados de cada municipio, y tomar las medidas necesarias para prevenir y corregir el fenómeno de la violencia en contra de las mujeres embarazadas.

- f. Es muy recomendable que se realice también investigaciones de tipo cualitativo que permitan conocer cabalmente el problema de la violencia en contra de las mujeres embarazadas, a través de sus testimonios y no solamente mediante datos duros, dada la complejidad de dicha problemática.
- g. El estado de Baja California debe garantizar la aplicación de la *Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia*, a través de la asignación de recursos materiales y humanos, y además, mediante el financiamiento de investigaciones que ayuden a conocer integralmente esta problemática que afecta a tantas mujeres, sus hijas, hijos y hogares.
- h. Por último, es muy importante resaltar que las instituciones de salud son parte del Estado mexicano y como tal, deben asumir obligatoriamente los acuerdos internacionales que México ha firmado y ratificado con respecto a los derechos humanos, la discriminación y la eliminación de la violencia en contra de las mujeres; ya que nuestro país firmó la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres* (CEDAW, 1979) y la *Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer* (Convención de Belem Do Para, 1994).

i.

ANEXO

TIPO DE VARIABLES

Variables directas

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Respuesta
Edad	Describen las condiciones y factores que permiten explicar el comportamiento social y demográfico de una población	Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista	Años cumplidos	Variable cuantitativa discreta	La que refiere la persona
Escolaridad	Describen las condiciones y factores que permiten explicar el comportamiento social y demográfico de una población	Años que la persona acude a la escuela	Niveles de educación concluir	Variable cualitativa ordinal	• Años de primaria • Primaria concluida • Secundaria concluida • Preparatoria o equivalente concluida • Carrera técnica c/ sec. • Carrera tec. Con preparatoria • Universidad • Otro
Ingresos personales	Describen las condiciones y factores que permiten explicar el comportamiento social y demográfico de una población	Dinero	Cantidad de dinero que ella ingresa al hogar por semana	Variable cuantitativa ordinal	Cantidad de dinero que la persona refiera

INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BAJA CALIFORNIA
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**PREVALENCIA DE LA VIOLENCIA DOMESTICA Y
FACTORES ASOCIADOS, EN MUJERES EMBARAZADAS
QUE ACUDEN AL HOSPITAL GENERAL**

La información de esta entrevista, es estrictamente confidencial y anónima, para uso de investigación en el área de Salud Pública, con el firme compromiso ético de no trasgredir la dignidad y Derechos Humanos de las participantes en el uso inadecuado de la información.

(Se ha firmado consentimiento informado de la participante)

Fecha en la que se realiza la entrevista _____ →

Día	Mes	año	

Nombre de la encuestadora _____ Entrev _____

Institución: Hospital General Regional Tijuana

Hora de inicio de la entrevista _____

Hora de terminación de la entrevista _____

Tiempo total de la entrevista _____

Iniciales de la entrevistada: _____

I- Datos sociodemográficos

1- Tiempo de gestación: _____ semanas

2- ¿Cuántos años cumplidos tiene usted? _____

3- ¿En donde vive usted? Ciudad _____

4- Colonia _____

5- Estado civil:

Soltera	Casada	Unión libre	Divorciada	Separada	Viuda

Otro (especifique) _____

6-Tiempo que ha vivido con su pareja: _____

7- ¿Sabe usted leer y escribir Si _____ No _____ (pase a la pregunta 9)

8- Escolaridad

Años de primaria (poner número)	Primaria concluida	Secundaria concluida	Preparatoria o equivalente concluida	Carrera técnica	Universidad concluida	Otro
0						

9-Ocupación (se puede señalar más de una opción)

Trabajo en el hogar	Subempleo / ventas	Trabajadora doméstica	Obrera	Empleada	Empresaria (negocio propio)
---------------------	--------------------	-----------------------	--------	----------	-----------------------------

Nota: _____

10- ¿Cuáles son sus ingresos personales por semana? (en pesos)

\$ _____

Nota: _____

11- ¿Tiene usted pareja o novio? Si _____ No _____

12- ¿Usted con su pareja? Sí _____ No _____

Nota: _____

13- ¿Actualmente tiene una relación de pareja con el padre del hijo/a que espera?

Si _____ No _____

14- ¿Cuántas parejas ha tenido? _____

15- ¿Número de embarazos? _____

16- ¿Cuántos hijos/os vivos tiene? _____

17- ¿Sus hijas/os, viven con usted? Si _____ No _____

18- ¿Ha tenido algún aborto? Si _____ No _____

19- Número de hija/o de este embarazo

Primero/a	Segundo/a	Tercero/a	Cuarto/a	Quinto, sexto y mas

21- ¿Los hijos que tiene usted, son de la pareja con la que tiene la relación actual?

Si _____ No _____

22- ¿El embarazo actual, es de la persona con la que tiene la relación actual?

Si _____ No _____

23- ¿Ha tenido hijos de otras relaciones? Si _____

24.- ¿Sus hijas/os viven con usted? Si _____ (pasar a la pregunta 26) No _____

25.- ¿Con quién viven?

26- ¿Su embarazo fue planeado? Si _____ No _____

27- ¿Usted quería estar embarazada? Si _____ No _____

28- ¿El padre del niño/a quería que usted se embarazara? Si _____ No _____

29- Al momento de embarazarse ¿Usted estaba utilizando algún método anticonceptivo?

Si _____ No _____ (pase a la pregunta 31)

30- ¿De qué tipo?

Pastillas	Inyección	DIU	Óvulos o cremas	Condón	Ritmo	Salpingoclasia	Vasectomía	Otro

31- En su opinión ¿Cómo considera su estado de salud en relación a su embarazo?

Bueno	Con algunos problemas de salud	Con muchos problemas de salud	Embarazo de alto riesgo	Lo desconozco
-------	--------------------------------	-------------------------------	-------------------------	---------------

32- ¿Su pareja toma?

Si _____ No _____ A veces _____ Frecuentemente _____ Muy Frecuentemente _____

33- ¿Cuántos tragos toma cuando bebe? _____

34- ¿Usted toma?

Si _____ No _____ A veces _____ Frecuentemente _____ Muy Frecuentemente _____

35- ¿Cuántos tragos toma cuando bebe? _____

36- ¿Su pareja utiliza alguna droga ilegal?

Si _____ No _____

¿Cuál?

Marihuana	Cocaína	Cristal	Éxtasis	Anfetaminas	Activo	Otras (especifique)

Con qué frecuencia: _____

37.- ¿Usted ha utilizado alguna droga ilegal durante su embarazo?

Si _____ No _____

38- ¿Cuál?

Marihuana	Cocaína	Cristal	Éxtasis	Anfetaminas	Activo	Otras (especifique)

39- Con qué frecuencia: _____

II- Violencia Psicológica

No.	DURANTE EL EMBARAZO:	NUNCA	ALGUNA VEZ	VARIAS VECES	MUCHAS VECES
40	¿Le ha insultado?				
41	¿Le ha rebajado o menospreciado?				
42	¿La menosprecia o humilla frente a otras personas?				
43	¿Le ha dicho cosas como que sea usted poco atractiva o fea?				
44	¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?				
45	¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o algún otro mueble?				
46	¿Le ha amenazado con golpearle?				
47	¿Le ha destruido alguna de sus cosas?				
48	¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?				
49	¿Le he hecho sentir miedo de él?				
50	¿Le ha amenazado con matarla o matarse él o a los niños/as?				

III- Violencia Física

No.	DURANTE EL EMBARAZO:	NUNCA	ALGUNA VEZ	VARIAS VECES	MUCHAS VECES
51	¿Le ha pegado con la mano o con el puño?				
52	¿Le ha sacudido, zarandeado, o jaloneado?				
53	¿Le ha torcido el brazo?				

54	¿Le ha pateado?				
55	¿Le ha empujado a propósito?				
56	¿Le ha pegado con algún palo o cinturón o algún objeto domestico?				
57	¿Le ha disparado con una pistola o rifle?				
58	¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?				
59	¿Le ha tratado de ahorcar o asfixiar?				
60	¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?				

IV- Violencia Sexual

No.	DURANTE EL EMBARAZO:	NUNCA	ALGUNA VEZ	VARIAS VECES	MUCHAS VECES
61	¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?				
62	¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?				
63	¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?				

¿Alguna persona del equipo de salud le pregunto si usted estaba padeciendo de violencia por su pareja durante el embarazo? Sí ____ No ____

¿Quién? Medica/o ____ Enfermera/o ____ Psicóloga/o ____ Trabajador/a Social ____
Otra persona del equipo de salud _____

Gracias por su participación, se le recuerda que esta entrevista es estrictamente anónima y confidencial, sin fines de lucro y se le informa que en el Hospital general existe un área en donde pueden apoyarla en relación a cualquier tipo de violencia por la que este pasando.
Se le entrega folletos en donde están las direcciones de servicios de apoyo a la mujer.
¡Gracias!

AGRADECIMIENTOS

A todas las mujeres que participaron e hicieron posible que se realizara esta investigación que acudieron a consulta prenatal en el Hospital General de Tijuana B. C., a la Universidad Autónoma de Baja California, a mi mentora Mtra. Margarita Viñas por su apoyo enseñanza y sororidad, a mis mentores Dr. Miguel Ángel Fraga y Dr. Rufino Menchaca por su apoyo y enseñanzas y a todas y todos los maestros que contribuyeron en mi formación académica.

A tres mujeres muy especiales en mi vida, Maestra Beatriz Alfaro, Artista Visual Carmela Castejón. También agradezco su apoyo y cariño incondicional a mi gran amigo, Maestro Héctor Villanueva.

DEDICATORIAS

A todas y cada una de las mujeres que en alguna ocasión han sido violentadas o continúan siendo víctimas de algún tipo de violencia y a todas aquellas que ya no están a causa de la violencia extrema. Este trabajo es un solo un pequeño esfuerzo para tratar de construir y reconstruir un mundo más equitativo y justo.

REFERENCIAS

- Arcos, E., Muñoz, L., Sánchez, X., Vollrath, A., Latorre, C., Bonatti, C., et al. (2011). Vulnerability of pregnant women living in a community of metropolitan Santiago. *139*(6), 739-747.
- Bhandari, S., Bullock, L., Anderson, K., Danis, F., & Sharps, P. (2011). Pregnancy and intimate partner violence: how do rural, low-income cope? , *32*(9), 833-854.
- Brownridge, D., Taillieu, T., Tyler, K., Tiwari, A., Ling-Chan, K., & Santos, S. (2011). Pregnancy and intimate partner violence: risk factors, severity, and health effects. *17*(7), 858-881.
- Cuevas, S., Blanco, J., Juarez, C., Palma, O., & Valdez-Santiago, R. (2008). Violencia y embarazo en el sector salud en estados de alta marginación en México. *Salud Pública Mex*, *48*(2), 239-249.
- Debries, K., Kishor, S., Johnson, H., Stockl, H., Bacchus, L., García-Moreno, C., et al. (2010). Intimate partner violence during pregnancy: analysis of prevalence data from 19 countries. *18*(36), 158-170.
- Dobova, S., Pamanes-González, V., Billings, D., & Torres-Arreola, L. (2007). La violencia de la pareja en mujeres embarazadas en la ciudad de México. *Salud Pública Mex*, *41*(4), 582-902.
- Espíndola-Hernández, J., Morales-Canrmona, F., Henales-Almaraz, C., Brul-Jiménez, A., Sánchez-Bravo, C., Carreño-Meléndez, J., et al. (2008). Una propuesta psicoterapéutica para la mujer de alto riesgo y victima de violencia doméstica. *Perinatol Rprod Hum*, *22*, 261-267.
- Harrison, P., Godecker, A., & Sidebottom, A. (2011). Psychosocial risk screening during pregnancy: additional risks identified during a second interview. *22*(4), 1344-1357.
- Hartigan, P. (1997). La OPS enfoca el problema de la violencia contra la mujer. *Panamericana de Salud Pública* *4*(2), 290-294.
- IJ, GBK, & Oriji, K. (2011). Domestic violence in pregnancy among antenatal attendees at the university of Port Harcourt teaching Hospital, Port Harcourt. *20*(3), 355-359.
- Johri, M., Morales, R., Boivin, J., Samayoa, B., Hoch, J., Grazioso, C., et al. (2011). Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: cross-sectional study.
- Mendez-Hernandez, P., Valdez-Santiago, R., Viniegra-Velazquez, L., Rivera-Rivera, L., & Salmeron-Castro, J. (2003). Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal medico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, Mexico. *Salud Pública Mex*, *45*(6), 472-482.
- Mendoza-Flores, M., Jesús-Corona, Y., García-Urbina, M., Martinez-Hernandez, G., Vera, R., & Reyes-Zapata, H. (2006). Conocimientos y actitudes del personal de enfermería sobre la violencia de género. *Perinatol Reprod Hum*, *20*(4), 69-70.
- Meuleners, L., Lee, A., Janssen, P., & Fraser, M. (2011). Maternal and foetal outcomes among pregnant women hospitalised due to interpersonal violence: a population based study in western Australia, 2002-2008. *(12)*, 11-70.
- Moraes, C., Tavares-Da-Silva, S., Reichenheim, M., Azevedo, G., Dias-Oliveira, A., & Braga, J. (2011). Physical violence between intimate partners during pregnancy

- and postpartum: a prediction model for use in primary health care facilities. *25*(5), 478-486.
- Paredes-Solis, S., Villegas-Arrizon, A., Meneses-Renteria, A., Rodriguez-Ramos, I. E., Reyes-De Jesus, L., & Andersson, N. (2005). Violencia fisica intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepec, Guerrero, Mexico. *Salud Pública Mex*, *47*(5), 335-341.
- Sauceda-García, J., Castillejo-Vélez, G., & Maldonado-Durán, J. (2003). Violencia doméstica: el maltrato a la mujer. *Gaceta Médica México*, *139*(4), 362-341.
- Seng, J., Low, L., Sperlich, M., Ronis, D., & Liberzon, I. (2011). Post-traumatic stress disorder, child abuse history, birthweight and gestional age: a prospective cohort study. *118*(11), 1329-1339.
- Soria, M. (2006). Violencia doméstica.
- Valdez-Santiago, R., Híjar-Medina, M., Salgado-Snider, N., Rivera-Rivera, L., Avila-Burgos, L., Rojas, R., et al. (2006). Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Pública Mex*, *48*(2), 221-231.
- Vegas-Ochoa, U., Muñoz-Pérez, E., Navarro-Solares, A., Nuño-Gutiérrez, B., & Navarro-Núñez, C. (2007). Violencia contra la mujer y medicina familiar. *Ginecología y Obstetricia México*, *75*(7), 373-378.

REFERENCIAS CONSULTADAS DE INTERNET

1. <http://www.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx>
(Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2012).
2. <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n1/18453.pdf>
(Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2012).
3. http://conapo.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=126&Itemid=392
(Fecha de consulta: 12 de noviembre de 2012).