Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2025; 93 (5): 175-183.

https://doi.org/10.24245/gom.v93i5.10085

Violencia doméstica y atención prenatal insuficiente

Domestic violence and insufficient prenatal care.

Yulisa Ochoa Lorenzo,[1] Elia Ku Chung,[2] Miriam Correa Lopez[3]

Resumen

OBJETIVO: Analizar la asociación entre violencia doméstica y atención prenatal insuficiente en pacientes en el puerperio atendidas en un hospital nacional de Perú.
MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio analítico de casos y controles llevado a cabo en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima, Perú, durante los meses de noviembre y diciembre del 2023. La muestra se conformó con casos (pacientes en el puerperio con menos de seis atenciones prenatales durante el embarazo, definido como atención prenatal insuficiente) y controles (pacientes en el puerperio con seis o más atenciones prenatales en el embarazo, definido como atención prenatal adecuada). *Variables de estudio:* violencia doméstica y cantidad de atenciones prenatales, consideradas insuficientes menores que seis, medidas con la aplicación de un cuestionario validado. La asociación entre las variables se evaluó con las pruebas de χ^2 de Pearson, exacta de Fisher, χ^2 de tendencia lineal y razón de momios, con intervalos de confianza del 95% y $p < 0.05$.
RESULTADOS: Se estudiaron 138 casos y 138 controles. En relación con las características sociodemográficas, la escolaridad se asoció, significativamente, con la atención prenatal insuficiente. Las formas de violencia física, como los golpes en el cuerpo, los empujones y las caídas se relacionaron, significativamente, con la atención prenatal insuficiente. Cuando este tipo de agresiones fueron causadas por la pareja o expareja se incrementó el riesgo de no completar el mínimo de seis atenciones prenatales.
CONCLUSIONES: Existe una asociación significativa entre la violencia doméstica física, psicológica o sexual, con la atención prenatal insuficiente.

PALABRAS CLAVE: Atención prenatal; violencia doméstica; embarazada; violencia familiar.

Abstract

OBJECTIVE: To analyze the association between domestic violence and inadequate prenatal care in postpartum patients treated at a national hospital in Peru.
MATERIALS AND METHODS: Analytical case-control study conducted at the Sergio E. Bernales National Hospital in the district of Comas, Lima, Peru, during November and December 2023. The sample consisted of cases (postpartum patients with fewer than six prenatal visits during pregnancy, defined as inadequate prenatal care) and controls (postpartum patients with six or more prenatal visits during pregnancy, defined as adequate prenatal care). Study variables: domestic violence and number of prenatal care visits, considered inadequate if less than six, measured by a validated questionnaire. Associations between variables were assessed using Pearson's χ^2, Fisher's exact test, linear trend χ^2 test, and odds ratio, with 95% confidence intervals and $p < 0.05$.

[1] Licenciada en Obstetricia, Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
[2] Magister en Salud Pública, Departamento Académico de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Hospital de Lima Este-Vitarte, Lima, Perú.
[3] Magister en Salud Pública, Departamento Académico de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Dirección de Investigación e Innovación en Salud, Instituto Nacional de Salud, Lima, Perú.

ORCID
https://orcid.org/0009-0004-6771-3694
https://orcid.org/0000-0003-1580-9630
https://orcid.org/0000-0002-8907-422X

Recibido: octubre 2024
Aceptado: abril 2025

Correspondencia
Elia Ku Chung
ekuc@unmsm.edu.pe

Este artículo debe citarse como:
Ochoa-Lorenzo Y, Ku-Chung E, Correa-Lopez M. Violencia doméstica y atención prenatal insuficiente. Ginecol Obstet Mex 2025; (5): 175-183.

RESULTS: A total of 138 cases and 138 controls were examined. In relation to sociodemographic characteristics, school education was significantly associated with inadequate prenatal care. Forms of physical violence such as hitting, pushing, and falling were significantly associated with inadequate prenatal care. When these types of aggression were perpetrated by a partner or ex-partner, the risk of not receiving at least six prenatal care visits increased.
CONCLUSIONS: There is a significant association between physical, psychological, or sexual domestic violence and inadequate prenatal care.

KEYWORDS: Prenatal care; Domestic violence; Pregnant women; Family violence.

ANTECEDENTES

La violencia doméstica es un problema global, con graves consecuencias para la salud física, mental y social de las víctimas. La Organización Mundial de la Salud estima que alrededor del 30% de las mujeres en todo el mundo han experimentado violencia física o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida.[1] En América Latina, el fenómeno adquiere dimensiones críticas debido a la coexistencia de desigualdades de género, pobreza y limitaciones para el acceso a los servicios de salud.[2] En Perú, la violencia contra las mujeres sigue siendo una gran preocupación; en 2023, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables reportó 142,182 casos de violencia atendidos por los Centros de Emergencia Mujer, que evidencia la magnitud del problema en el país.[3]

El embarazo es una etapa particularmente vulnerable para las mujeres expuestas a la violencia doméstica, pues no solo afecta a la madre, sino también al feto. La evidencia sugiere que las mujeres embarazadas que sufren violencia tienen mayor riesgo de complicaciones (maternas y fetales): bajo peso al nacer, inicio temprano del parto, parto prematuro, y el ingreso del neonato a la unidad de cuidados intensivos.[4] Asimismo, las consecuencias psicológicas: depresión, ansiedad y estrés postraumático están ampliamente documentadas, pues afectan la salud de la madre y del feto.[5,6,7]

La atención prenatal es decisiva para garantizar un embarazo saludable. La OMS recomienda un mínimo de ocho consultas prenatales,[8] mientras que el Ministerio de Salud de Perú establece un mínimo de seis controles para un adecuado seguimiento del embarazo.[9] Sin embargo, las mujeres que sufren violencia tienen mayores dificultades para acceder a estas atenciones debido a barreras impuestas por el agresor, el miedo y la falta de apoyo.[10] La relación entre violencia doméstica y atención prenatal insuficiente es un área de creciente interés en la salud pública porque limita el acceso a intervenciones críticas para prevenir complicaciones maternas y neonatales.

Por tanto, este estudio tuvo como objetivo: analizar la asociación entre violencia doméstica y atención prenatal insuficiente en pacientes en el puerperio atendidas en un hospital nacional de Perú.

https://doi.org/10.24245/gom.v93i5.10085

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio analítico de casos y controles llevado a cabo en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el distrito de Comas, Lima, Perú, durante los meses de noviembre y diciembre del 2023. La muestra se conformó con casos (pacientes en el puerperio con menos de seis atenciones prenatales durante el embarazo, definidas como insuficientes) y controles (pacientes en el puerperio con seis o más atenciones prenatales en el embarazo, definido como atención prenatal adecuada). *Criterios de inclusión* para ambos grupos: edad mayor o igual a 18 años, parto atendido en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, contar con carné perinatal y aceptar, voluntariamente, participar en el estudio. *Criterios de exclusión:* pacientes en el puerperio, con alteraciones mentales o con recién nacido hospitalizado porque estas situaciones podrían afectar su capacidad para responder a la encuesta. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. El tamaño de la muestra se determinó con auxilio del programa OpenEpi versión 3.01, con un nivel de confianza del 95%, una potencia del 80%, una razón de controles por caso de 1:1, y una proporción de controles expuestos del 50%. Se asumió una razón de momios de 2 y una proporción hipotética de casos expuestos del 66.67%, que resultó en una muestra de 276 participantes (138 casos y 138 controles).

Variables de estudio: características sociodemográficas (edad, grado de escolaridad, estado civil, ocupación, región de procedencia); violencia doméstica: violencia física y formas de ésta (golpes con el cuerpo, empujones, golpes con objetos, caídas), violencia psicológica y formas de ésta (insultos, amenazas, gritos, intimidación, humillación), agente agresor, violencia sexual y formas de ésta (abuso sexual, tocamientos indebidos, acoso sexual); y la atención prenatal insuficiente Los datos se obtuvieron mediante un cuestionario previamente validado por el juicio de tres expertos, con obtención de V de Aiken igual a 1 y confiable con un coeficiente de Kuder-Richarson de 0.85 (prueba piloto). Al culminar las encuestas, los datos recolectados se transcribieron a una matriz en Excel, donde se procedió al control de calidad, para su posterior análisis y procesamiento estadístico con el programa SPSS versión 26.

Para medir el grado de asociación entre las características sociodemográficas, la violencia doméstica, sus tipos, formas de violencia y el agente agresor, con la atención prenatal insuficiente, se aplicó la prueba de χ^2 de Pearson, prueba exacta de Fisher, χ^2 tendencia lineal y la razón de momios para medir la probabilidad de ocurrencia del evento de interés; con intervalo de confianza del 95% y una $p < 0.05$.

El estudio contó con la aprobación del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, el consentimiento informado de todas las participantes y el cumplimiento de los principios bioéticos de la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se estudiaron 138 casos y 138 controles. En relación con las características sociodemográficas, la escolaridad se asoció, significativamente, con la atención prenatal insuficiente ($p < 0.001$). **Cuadro 1**

Las formas de violencia física, como los golpes en el cuerpo (razón de momios = 3.17; IC95%: 1.29-7.77; p = 0.008), los empujones (RM = 4.63; IC95%: 1.83-11.72; p < 0.001) y las caídas (RM = 5.31; IC95%: 1.14-24.71; p = 0.018) se relacionaron, significativamente, con la atención prenatal insuficiente. Cuando este tipo de agresiones fueron causadas por la pareja (RM = 6.75; IC95%: 1.94-23.48; p = 0.001) o expareja (RM = 10.7; IC95%: 1.35-84.79; p = 0.006) se incrementó el riesgo de no completar el mínimo de seis atenciones prenatales. **Cuadro 2**

Cuadro 1. Asociación entre las características sociodemográficas y la atención prenatal insuficiente

Características	Atención prenatal insuficiente				p
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Edad ($\bar{x}$: 28.2; DE: 6.03)					
18-20 años	14	10.1	18	13	0.519+
21-35 años	106	76.8	107	77.5	
>35 años	18	13	13	9.4	
Grado de escolaridad					
Sin estudios - Primaria	10	7.2	14	10.1	< 0.001+
Secundaria	89	64.4	50	36.2	
Superior	39	28.3	74	53.6	
Estado civil					
Soltera	19	13.8	20	14.5	0.371++
Conviviente	112	81.2	116	84.1	
Casada	7	5.1	2	1.4	
Ocupación					
Estudiante	5	3.6	10	7.2	0.412+
Ama de casa	100	72.5	97	70.3	
Empleada	33	23.9	31	22.5	
Región de procedencia					
Costa	92	66.7	83	60.1	0.937++
Sierra	25	18.1	41	29.7	
Selva	18	13	12	8.7	
Extranjera	3	2.2	2	1.4	

$\bar{x}$: media; DE: desviación estándar.
+Estimado con χ^2 de Pearson.
++Estimado con χ^2 de tendencia lineal.

Los insultos (RM = 3.61; IC95%: 1.86-7.02; p < 0.001) y los gritos (RM = 6.16; IC95%: 3.35-11.31; p < 0.001) fueron las formas de violencia psicológica que se asociaron de manera muy significativa con la atención prenatal insuficiente. Cuando este tipo de agresiones fueron ocasionadas por la pareja (RM = 5.23; IC95%: 2.56-10.67; p < 0.001) o expareja (RM = 5.89; IC95%: 1.28-27.09; p = 0.011) se incrementó el riesgo de no completar el mínimo de seis atenciones prenatales. **Cuadro 3**

El abuso sexual fue la forma de violencia sexual que tuvo asociación significativa con la atención prenatal insuficiente (RM = 4.74; IC95%: 1.01-22.37; p < 0.031). **Cuadro 4**

Experimentar situaciones de violencia doméstica (RM = 5.89; IC95%: 1.28-27.09; p < 0.001) o algunos de sus tipos como, violencia física (RM = 5.11; IC95%: 2.26-11.53; p < 0.001), psicológica (RM = 5.77; IC95%: 3.17-10.48; p < 0.001) o sexual (RM = 5.89; IC95%: 1.28-27.09; p = 0.01) durante el embarazo incrementa, significativamente, el riesgo de incumplir con el mínimo de atenciones prenatales requeridas. **Cuadro 5**

DISCUSIÓN

La violencia contra la mujer es un grave problema de salud pública y su manifestación durante el embarazo agrava esta situación. Diversos estudios han documentado las consecuencias negativas de la violencia doméstica para la madre y el feto. Entre estas consecuencias, la insuficiencia de controles prenatales se destaca como un factor importante que incrementa el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.[11,12]

El estudio aquí publicado reveló que más de la mitad de las pacientes en el puerperio tenían solo estudios básicos, lo que coincide con lo reportado por Yohannes y coautores,[13] quienes encontraron que las pacientes embarazadas con menor grado de escolaridad, como el analfabetismo o una educación básica, tienen seis veces más probabilidad de sufrir violencia en comparación con quienes tienen estudios superiores. De manera similar, Nuñez-Ochoa y su grupo[14] indicaron que las mujeres embarazadas sin educación formal tienen un mayor riesgo de sufrir violencia durante la gestación. Si bien la violencia contra la mujer puede afectar a personas de todos los niveles educativos, la baja escolaridad puede limitar las oportunidades laborales y económicas, que generan una

https://doi.org/10.24245/gom.v93i5.10085

Cuadro 2. Asociación entre las formas de violencia física, el agente agresor y la atención prenatal insuficiente

		Atención prenatal insuficiente				p	RM	IC95%
		Sí		No				
		n	%	n	%			
Formas de violencia								
Golpes con el cuerpo	Sí	20	14.5	7	5.1	0.008+	3.17	1.29 -7.77
	No	118	85.5	131	94.9			
Empujones	Sí	24	17.4	6	4.3	< 0.001+	4.63	1.83 -11.72
	No	114	82.6	132	95.7			
Golpes con objetos	Sí	7	5.1	1	0.7	0.066*	7.32	0.89 - 60.32
	No	131	94.9	137	99.3			
Caídas	Sí	10	7.2	2	1.4	0.018+	5.31	1.14 - 24.71
	No	128	92.8	136	98.6			
Agente agresor								
Pareja	Sí	18	13.0	3	2.2	0.001+	6.75	1.94 - 23.48
	No	120	87.0	135	97.8			
Expareja	Sí	10	7.2	1	0.7	0.006+	10.7	1.35 - 84.79
	No	128	92.8	137	99.3			
Padre	Sí	2	1.4	0	0	0.498*	2.01	1.79 - 2.27
	No	136	98.6	138	100			
Madre	Sí	3	2.2	3	2.2	1.0*	1.00	0.20 - 5.04
	No	135	97.8	135	97.8			

+Estimado con χ^2 de Pearson.
*Estimado con prueba exacta de Fisher.

mayor dependencia hacia la pareja agresora.[15] Además, en contextos donde la educación de las mujeres no es valorada, la violencia doméstica puede ser tanto una causa como una consecuencia que perpetúa los ciclos de violencia y pobreza.[16]

Uno de los hallazgos más relevantes de este estudio fue la asociación significativa entre la violencia doméstica y la insuficiencia de atenciones prenatales. Quienes sufrieron violencia durante el embarazo tuvieron cinco veces más probabilidades de recibir una atención prenatal insuficiente. Este hallazgo es consistente con lo comunicado por Cha y Masho[17] además de Fernández y su grupo,[18] quienes encontraron que las mujeres que experimentan violencia previa a la concepción o antes del nacimiento tienen más probabilidades de recibir atención prenatal inadecuada. Testa y colaboradores[10] también destacaron que las víctimas de violencia tienen un mayor riesgo de tener controles prenatales insuficientes en comparación con mujeres que no han experimentado violencia. Es importante señalar que Akombi-Inyang y su equipo[19] no encontraron una relación significativa entre la violencia doméstica en general y la insuficiencia de controles prenatales, aunque sí lo hicieron en relación con la violencia psicológica. Estos hallazgos subrayan la necesidad de implementar medidas preventivas que incluyan eficazmente a la violencia durante el embarazo.

Cuadro 3. Asociación entre las formas de violencia psicológica, el agente agresor y la atención prenatal insuficiente

		Atención prenatal insuficiente				p	RM	IC95%
		n	%	n	%			
Formas de violencia								
Insultos	Sí	40	29.0	14	10.1	< 0.001+	3.61	1.86 - 7.02
	No	98	71.0	124	89.9			
Amenazas	Sí	5	3.6	4	2.9	1.0*	1.26	0.33 - 4.79
	No	133	96.4	134	97.1			
Gritos	Sí	64	46.4	17	12.3	< 0.001+	6.16	3.35 - 11.31
	No	74	53.6	121	87.7			
Intimidación	Sí	12	8.7	7	5.1	0.235+	1.78	0.68 - 4.67
	No	126	91.3	131	94.9			
Humillación	Sí	7	5.1	8	5.8	0.791+	0.87	0.31 - 2.46
	No	131	94.9	130	94.2			
Agente agresor								
Pareja	Sí	43	32.2	11	8.0	< 0.001+	5.23	2.56 - 10.67
	No	95	68.8	127	92.0			
Expareja	Sí	11	8.0	2	1.4	0.011+	5.89	1.28 - 27.09
	No	127	92.0	136	98.6			
Padre	Sí	3	2.2	0	0	0.247*	2.02	1.79 - 2.28
	No	135	97.8	138	100			
Madre	Sí	3	2.2	1	0.7	0.622*	3.04	0.31 - 29.63
	No	135	97.8	137	99.3			
Hermano	Sí	1	0.7	2	1.4	1.0*	0.50	0.04 - 5.54
	No	137	99.3	136	98.6			

+Estimado con χ^2 de Pearson.
*Estimado con prueba exacta de Fisher.

Cuadro 4. Asociación entre las formas de violencia sexual y la atención prenatal insuficiente

		Atención prenatal insuficiente				p	RM	IC95%
		n	%	n	%			
Abuso sexual	Sí	9	6.5	2	1.4	0.031+	4.74	1.01 - 22.37
	No	129	93.5	136	98.6			
Tocamientos indebidos	Sí	4	2.9	1	0.7	0.370*	4.09	0.45 - 37.06
	No	134	97.1	137	99.3			
Acoso sexual	Sí	0	0	1	0.7	1*	2.01	1.78 - 2.26
	No	138	100	137	99.3			

+Estimado con χ^2 de Pearson.
*Estimado con prueba exacta de Fisher.

https://doi.org/10.24245/gom.v93i5.10085

Cuadro 5. Asociación entre la violencia doméstica, sus tipos y la atención prenatal insuficiente

		Atención prenatal insuficiente				p	RM	IC95%
		n	%	n	%			
Violencia física	Sí	33	23.9	8	5.8	< 0.001+	5.11	2.26 - 11.53
	No	105	76.1	130	94.2			
Violencia psicológica	Sí	64	46.4	18	13.0	< 0.001+	5.77	3.17 - 10.48
	No	74	53.6	120	87.0			
Violencia sexual	Sí	11	8.0	2	1.4	0.01+	5.89	1.28 - 27.09
	No	127	92.0	136	98.6			
Violencia doméstica	Sí	64	46.4	20	14.5	< 0.001+	5.89	1.28 - 27.09
	No	74	53.6	118	85.5			

+Estimado con χ^2 de Pearson.

El estudio de Fernández y coautores[18] también reportó que el 26.8% de las embarazadas que abandonaron los controles prenatales habían experimentado violencia durante la gestación, frente al 9.8% entre quienes no tuvieron este factor. Este estudio concluye que la violencia incrementa tres veces la probabilidad de abandono de los controles prenatales. Las posibles causas de este vínculo se relacionan con situaciones de sometimiento que limitan la autonomía de las mujeres en la toma de decisiones de su salud, lo que afecta negativamente el apego a los controles prenatales. Estos resultados resaltan la necesidad de llevar a cabo investigaciones cualitativas que permitan profundizar en las dinámicas y barreras específicas que enfrentan estas mujeres para acceder a una atención prenatal adecuada.

En cuanto a la violencia física, el estudio aquí publicado también encontró una asociación significativa con la insuficiencia de atenciones prenatales; los golpes en el cuerpo, los empujones y las caídas fueron las manifestaciones más comunes. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Barzola y su grupo[7] en su estudio en un hospital materno-perinatal en Lima, Perú, lo que sugiere que este patrón de violencia y su repercusión en la atención prenatal es consistente en diversas regiones del país.

En relación con la violencia psicológica, las manifestaciones más frecuentes fueron gritos e insultos. Este tipo de violencia también mostró un vínculo significativo con la insuficiencia de atenciones prenatales, lo que coincide con lo señalado por Mohammed y coautores,[20] quienes encontraron que las mujeres embarazadas víctimas de violencia psicológica tenían mayores probabilidades de recibir menos de cuatro controles prenatales. Ellsberg y Emmelin[21] destacaron que la violencia psicológica puede tener profundas repercusiones en la salud mental de las mujeres, incluidas la depresión, ansiedad y el trastorno de estrés postraumático. Estos problemas de salud mental pueden dificultar la búsqueda de atención médica, lo que explica el incumplimiento en los controles prenatales recomendados. A diferencia de otros tipos de violencia, la psicológica puede ser menos visible pero igualmente perjudicial, lo que lleva a las víctimas a evitar la búsqueda de ayuda.

En cuanto a la violencia sexual, el abuso sexual fue la manifestación más reportada. Se encontró una asociación significativa entre este tipo de violen-

cia y la insuficiencia de controles prenatales. Las pacientes que sufrieron violencia sexual durante el embarazo tuvieron cinco veces más probabilidades de recibir una atención prenatal insuficiente en comparación con quienes no experimentaron este tipo de violencia. Si bien las investigaciones previas han indicado que la violencia sexual es la menos frecuente, con una incidencia de 3.33% en establecimientos de salud en Perú,[7] es importante señalar que algunos estudios no han encontrado una relación significativa entre la violencia sexual y la atención prenatal insuficiente. Esto podría deberse a la baja frecuencia de casos reportados, lo que sugiere la necesidad de emprender más investigaciones con un tamaño de muestra más representativo que permita profundizar en la relación entre la violencia sexual y la atención prenatal durante el embarazo.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran las inherentes al diseño retrospectivo de casos y controles, como el sesgo de memoria porque los eventos reportados ocurrieron en el pasado. Además, el tipo de muestreo utilizado no permite generalizar los resultados. También debe considerarse el sesgo de deseabilidad social, ya que las participantes pueden haber proporcionado respuestas socialmente aceptables y omitir la realidad.

CONCLUSIONES

La violencia doméstica prevaleció entre las pacientes en el puerperio atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. La violencia más frecuente fue la psicológica, seguida de la física y la sexual la menos frecuente. El estudio muestra una asociación significativa entre la violencia doméstica durante el embarazo y la insuficiencia en las atenciones prenatales. Según los hallazgos, las pacientes que experimentaron violencia doméstica física, psicológica o sexual durante el embarazo tienen cinco veces más probabilidades de recibir menos de seis controles prenatales, lo que refleja una atención prenatal insuficiente.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer, 2021. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women
2. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis A, Mendoza J. Violencia contra la mujer en América Latina y el Caribe: Análisis comparativo de datos poblacionales de 12 países. Washington DC, 2019. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3470/Violencia%20contra%20las%20mujeres_resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Casos atendidos en el Centro de Emergencia Mujer, según sexo, 2023. https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-atencion-a-la-violencia.php
4. Al-Marhabi BD, Fahim WA, Katooa NE, Al-Nujaydi AA. Maternal and Fetal Outcomes Among Pregnant Women Exposed to Violence. Cureus 2023; 15 (9): e44715. https://doi.org/10.7759/cureus.44715
5. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. Lancet 2002; 359 (9314): 1331-6. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)08336-8
6. Barcelona de Mendoza V, Harville EW, Savage J, Giarratano G. Experiences of Intimate Partner and Neighborhood Violence and Their Association With Mental Health in Pregnant Women. J Interpers Violence 2018; 33 (6): 938-959. https://doi.org/10.1177/0886260515613346
7. Barzola M, Moquillaza V, Diaz "†" C. Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. Rev. chil. obstet. ginecol 2020; 85 (6): 641-653. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000600641
8. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia de embarazo positiva. Ginebra: OMS, 2016. https://apps.who.int/iris/handle/10665/250796
9. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna, 2013. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
10. Testa A, Lee J, Semenza DC, Jackson DB, Ganson KT, Nagata JM. Intimate partner violence and barriers to prenatal care. Soc Sci Med 2023; 320: 115700. https://doi.org/10.016/j.socscimed.2023.115700
11. Correa-Lopez MY. Complicaciones maternas asociadas a la violencia psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima, Perú. Rev Int Salud Materno Fetal 2022; 7 (1): o1-o9. https://doi.org/10.47784/rismf.2022.7.1.140
12. Quaresma M, Magalhães de Melo C, Vitral I, Dias P. Mortalidade de mulheres com notificação de violência durante a gravidez no Brasil: um estudo caso-controle. Cad. Saúde Pública. 2023; 39 (10). https://doi.org/10.1590/0102-311XPT012823
13. Yohannes K, Abebe L, Kisi T, Demeke W, Yimer S, Feyiso M, et al. The prevalence and predictors of domestic violence among pregnant women in Southeast Oromia, Ethiopia. Reprod Health 2019; 16 (1): 37. https://doi.org/10.1186/s12978-019-0694-9

https://doi.org/10.24245/gom.v93i5.10085

14. Nuñez-Ochoa MJ, Moquillaza-Alcántara VH, Díaz-Tinoco CM. Violencia física durante el embarazo en el Perú: Proporción, distribución geográfica y factores asociados, 2016-2018. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2022; 15(2): 199-204. https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1242
15. Castillo N. Violencia económica y patrimonial en mujeres afroesmeraldeñas: un enfoque interseccional. Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública 2020; 7 (1): 97 - 116. https://doi.org/10.17141/mundosplurales.1.2021.4274
16. Gómez A, Parra I, Corral O. Complicaciones en el parto y el puerperio entre las gestantes de una población española que están expuestas a la violencia de género. Musas 2023; 8 (1): 103–124. https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/39982
17. Cha S, Masho SW. Intimate partner violence and utilization of prenatal care in the United States. J Interpers Violence 2014; 29 (5): 911-27. https://doi.org/10.1177/0886260513505711
18. Fernández Y, García G, Estrada A, Olaya K. Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados?. CpD 2019; 10 (1): 9-16. https://doi.org/10.17268/CpD.2019.01.02
19. Akombi-Inyang B, Ghimire PR, Archibong E, Woolley E, Razee H. Association between intimate partner violence and male alcohol use and the receipt of perinatal care: Evidence from Nepal demographic and health survey 2011-2016. PLoS ONE 2021; 16 (12): e0259980. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259980
20. Mohammed BH, Johnston JM, Harwell JI, Yi H, Tsang KW, Haidar JA. Intimate partner violence and utilization of maternal health care services in Addis Ababa, Ethiopia. BMC Health Serv Res 2017; 17 (1): 178. https://doi.org/10.1186/s12913-017-2121-7
21. Ellsberg M, Emmelin M. Intimate partner violence and mental health. Glob Health Action 2014; 7: 25658. https://doi.org/10.3402/gha.v7.25658

REQUISITO PARA AUTORES

ORCID es un proyecto que tiene por objetivo proporcionar un identificador único y permanente para cada investigador, para evitar errores y confusiones en los nombres de los autores, en el momento de identificar su producción científica y poder distinguir claramente sus publicaciones.

Por lo anterior, es requisito la inclusión de este identificador de autores en todos los artículos enviados para publicación en Ginecología y Obstetricia de México.