Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2022; 90 (7): 569-578.

https://doi.org/10.24245/gom.v90i7.7518

Ocurrencia y factores asociados con la violencia física y psicológica a mujeres embarazadas atendidas en un hospital materno infantil

Occurrence and associated factors with physical and psychological violence on pregnant women users of a motherhood and children hospital.

Flor Lucero González-Terrazas,[1] Sergio Paredes-Juárez,[2] Claudia Erika Rios-Rivera,[2] Janet Saldaña-Almazán,[2] Sergio Paredes-Solís,[2] Neil Andersson[2,3]

Resumen

OBJETIVO: Estimar la ocurrencia y los factores asociados con la violencia física y psicológica ejercida a las embarazadas por parte de sus parejas.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de cohorte, retrospectivo y transversal efectuado en las pacientes atendidas entre los meses de junio a noviembre de 2019 en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, México. Mediante un cuestionario electrónico (*Abuse Assessment Screen*), autoadministrado, se indagaron los datos sociodemográficos, de violencia física y psicológica y los antecedentes ginecoobstétricos. La estimación de factores asociados se hizo mediante razón de momios y análisis multivariado.

RESULTADOS: Se reunieron 463 registros útiles para el análisis; 125 (27%) reportaron violencia psicológica y 7% (n = 32) violencia física. Los factores asociados con la violencia psicológica fueron: antecedente de este tipo de violencia en la infancia (razón de momios ajustada [RMa] 2.5; IC95%: 1.3-4.8) y antes del embarazo (RMa: 33.9; IC95%: 18.9-60.6). Los factores asociados con la violencia física fueron: antecedente de este tipo de violencia antes del embarazo (RMa: 24.6; IC95%: 10.4- 58.6) y en la infancia (RMa: 3.6; IC95%: 1.5-8.5) además, consumo de alcohol durante el embarazo (RMa: 5.5; IC95%: 1.3-24.4). Estar casada o en unión libre fue un factor protector en contra de la violencia psicológica (RMa: 0.33; IC95%: 0.11-0.97) y física (RMa: 0.29; IC95%: 0.08-0.99).

CONCLUSIONES: La violencia psicológica fue mayor que la reportada para la física. Ambas se experimentaron durante los años de infancia o antes del embarazo e incrementaron el riesgo de sufrirla durante el proceso reproductivo. Las embarazadas casadas o en unión libre tuvieron menor riesgo de sufrir violencia física y psicológica.

PALABRAS CLAVE: Embarazadas; violencia física; violencia en casa; alcohol; factores protectores; México.

Abstract

OBJECTIVE: To estimate the occurrence and factors associated with physical and psychological violence exerted on pregnant women by their partners.

MATERIALS AND METHODS: Cohort, retrospective and cross-sectional study carried out in patients attended from June to November 2019 at the Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, Mexico. An electronic questionnaire (Abuse Assessment Screen), self-administered, was used to inquire about sociodemographic data, physical and

[1] Hospital de la Madre y Niño Guerrerense, Secretaría de Salud,
[2] Centro de Investigación de Enfermedades Tropicales (CIET), Universidad Autónoma de Guerrero.
[3] Departamento de Medicina Familiar, Universidad de McGrill, Canadá.

ORCID
http://orcid.org/0000-0002-3015-3038

Recibido: febrero 2020

Aceptado: abril 2022

Correspondencia
Sergio Paredes Solís
srgprds@gmail.com

Este artículo debe citarse como:
González-Terrazas FL, Paredes-Juárez S, Rios-Rivera CE, Saldaña-Almazán J, Paredes-Solís S, Andersson N. Ocurrencia y factores asociados a violencia física y psicológica en mujeres embarazadas atendidas en un hospital materno infantil. Ginecol Obstet Mex 2022; 90 (7): 569-578.

psychological violence and gynecological and obstetric history. The associated factors were estimated by odds ratio and multivariate analysis.

RESULTS: We collected 463 records useful for analysis; 125 (27%) reported psychological violence and 7% (n = 32) physical violence. Factors associated with psychological violence were history of such violence in childhood (adjusted odds ratio [aOR] 2.5; 95%CI: 1.3-4.8) and before pregnancy (aOR: 33.9; 95%CI: 18.9-60.6). The factors associated with physical violence were history of this type of violence before pregnancy (aRI: 24.6; 95%CI: 10.4-58.6) and in childhood (aRI: 3.6; 95%CI: 1.5-8.5) and alcohol consumption during pregnancy (aRI: 5.5; 95%CI: 1.3-24.4). Being married or in union was a protective factor against psychological (RMa: 0.33; 95%CI: 0.11-0.97) and physical violence (RMa: 0.29; 95%CI: 0.08-0.99).

CONCLUSIONS: Psychological violence was higher than that reported for physical violence. Both were experienced during the childhood years or before pregnancy and increased the risk of suffering it during the reproductive process. Pregnant women who were married or in union had a lower risk of suffering physical and psychological violence.

KEYWORDS: Pregnant women; Physical abuse; Alcohol drinking; Mexico; Protective factors; Domestic violence.

ANTECEDENTES

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define a la violencia contra las mujeres como "todo acto de violencia de género que resulte o pueda causar daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales a las mujeres, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea en la vida pública o privada".[1] La violencia contra la mujer, sobre todo la ejercida por su pareja, es un problema de salud y una violación a sus derechos humanos. La violencia durante el embarazo es la continuación o intensificación de abusos anteriores,[2] aunque en otros casos, ésta se inicia en el momento en que se conoce el embarazo.[3] La mayoría de mujeres que experimentan violencia de pareja durante el embarazo tiene el antecedente de haberla sufrido antes y no solo durante este proceso.[4]

Es importante investigar la violencia a la embarazada porque afecta negativamente la salud física, mental,[5] sexual y reproductiva, además de ser un problema de salud con grandes costos para las personas e instituciones.[1] Las víctimas de violencia tienen más probabilidades de utilizar el sistema médico y de buscar ayuda en las salas de urgencias.[6] Las mujeres pueden sufrir aislamiento, incapacidad para trabajar,[7] pérdida de salarios, falta de participación en actividades regulares y capacidad limitada para cuidar de sí mismas y de sus hijos.[8]

La violencia contra las mujeres embarazadas se ha reportado como una causa contribuyente de muertes maternas,[9] infecciones de trasmisión sexual,[10] trastornos ginecológicos, abortos espontáneos,[11] hemorragias, ruptura prematura de membranas, cesáreas, retraso en el crecimiento intrauterino, partos pretérmino, u óbitos,[12] lo que puede causar o acentuar el sufrimiento emocional.

Hay ciertos factores predictivos de violencia por parte de la pareja en contra de la mujer

https://doi.org/10.24245/gom.v90i7.7518

embarazada, uno de los más comunes es el antecedente de violencia física.[4] Otros factores son: antecedente de maltrato a la mujer;[13] maltrato durante la infancia[14] y adolescencia;[15] consumo de alcohol por parte de la pareja,[16,17] consumo de drogas;[18] niveles altos de estrés y problemas emocionales (baja autoestima),[19] aislamiento, inseguridad y depresión.[20] Los factores que se relacionan con la violencia física durante el embarazo son: baja escolaridad,[21] nivel socioeconómico bajo[22] y la participación de la pareja en peleas físicas con otro hombre.[12]

El Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en Chilpancingo, Guerrero, ofrece atención ginecoobstétrica a la población de la región centro del estado. Este nosocomio es una institución pública, de segundo nivel, con prioridad en la atención a la embarazada de alto riesgo y al recién nacido grave.

El objetivo de este estudio fue: estimar la ocurrencia y los factores asociados con la violencia física y psicológica ejercida a las embarazadas por parte de sus parejas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de cohorte, retrospectivo y transversal efectuado en pacientes atendidas entre los meses de junio a noviembre de 2019 en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense, México. Para el cálculo de observaciones necesarias se consideró una frecuencia de violencia física y psicológica en embarazadas del 10%,[23] poder del estudio de 80%, IC95% y razón de momios a detectar de 1.8. El tamaño de muestra arrojado para estudiar fue de 472 observaciones. *Criterios de inclusión:* mujeres en puerperio, de cualquier edad, con recién nacido sano, con aceptación para participar en el estudio y firma del consentimiento informado. *Criterios de exclusión:* mujeres con alteración emocional evidente, incapaces de responder el cuestionario electrónico o cuyo acompañante se negara a dejarla sola durante la entrevista. *Criterios de eliminación:* cuestionarios incompletos, o no haber convivido con una pareja durante el embarazo.

El instrumento de medición fue un cuestionario electrónico, autoadministrado, de 50 preguntas, dividido en dos partes. En la primera se recolectaron los datos sociodemográficos: edad, estado civil, escolaridad, ocupación y antecedentes ginecoobstétricos. En la segunda parte se incluyeron preguntas directamente relacionadas con la violencia física y psicológica; se utilizó parte del cuestionario *Abuse Assessment Screen*,[24] traducido y validado al español.[25] En la prueba piloto del estudio se comprobó la validez de las preguntas mediante discusión por ronda de expertos.[26] Se preguntaron las características de los tipos de violencia, formas o tipos de agresión, lugar de la agresión y si antes del embarazo ya sufría de abusos por parte de su pareja. Con el mismo cuestionario se obtuvieron datos de la pareja íntima: edad, escolaridad, ocupación, consumo de alcohol o de toxicomanías.

La definición conceptual de violencia física durante el embarazo fue: lesiones corporales a la embarazada infringidas intencionalmente por su pareja con uso intencional de fuerza y quizá de armas, con el objeto de dañar a la mujer.[27]

La definición operacional de caso con violencia física durante el embarazo fue: mujer que contestó afirmativamente a la pregunta ¿sufrió agresiones físicas por parte de su pareja durante su último embarazo?

La definición conceptual de violencia psicológica durante el embarazo fue: cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica de la mujer durante el último embarazo.[28]

La definición operacional de caso de violencia psicológica durante el embarazo fue: mujer que

respondió afirmativamente a la pregunta ¿sufrió agresiones emocionales por parte de su pareja durante su último embarazo?

Las variables resultado fueron: violencia física y violencia psicológica en mujeres embarazadas.

En colaboración con la dirección y jefatura de Enseñanza del hospital se ubicó un área con privacidad para la entrevista a la usuaria. A cada paciente se le explicó el objetivo del estudio y se capacitó para responder el cuestionario electrónico autoadministrado y se proporcionó a la usuaria una tableta electrónica para responder las preguntas. El cuestionario fue diseñado y probado con anterioridad para garantizar la validez de las respuestas.

La captura de datos se hizo mediante la aplicación *ODK collect* que, automáticamente, envía la información de la tableta a una base de datos en la nube de información y, posteriormente, se accede para analizarlos. El análisis de los datos se procesó en el paquete estadístico CIETmap.[29] Se estimaron frecuencias simples de las variables relevantes y la magnitud de la asociación mediante razón de momios (*Odds Ratio*). Con el procedimiento de Mantel-Haenszel[30] se hizo el análisis bivariado y se calcularon los IC95% por el método de Miettinen.[31] El análisis multivariado se inició con el modelo saturado, con las variables potencialmente asociadas con el análisis bivariado y con significación de al menos 95%.

La aplicación de las encuestas se llevó a cabo con la autorización previa de los directivos del hospital. Se aseguró la privacidad de la mujer durante la autoadministración del *e-cuestionario*, que no tuvo ningún vínculo con la identidad de la entrevistada. Esta investigación respetó el anonimato y la confidencialidad de los datos otorgados, así como el derecho de consentimiento de participación por medio de un consentimiento informado, firmado por la participante; se les hizo saber que su participación era voluntaria, anónima y confidencial. El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Secretaría de Salud de Guerrero, con número de folio 009-19.

RESULTADOS

Se entró en contacto con 520 mujeres: 15 rehusaron participar por falta de tiempo, 32 se excluyeron por no convivir con una pareja durante su embarazo y en 7 casos su pareja se negó a dejarlas solas durante la entrevista; 3 no sabían leer ni escribir; quedaron 463 registros útiles para el análisis. La edad promedio de las mujeres fue de 26 años (n = 463, DE 6.8, límites 13 y 44), mientras que en su pareja el promedio fue 28 años (n = 463, DE 8.1, límites 15 y 58). El 90% convivía con su pareja sentimental. El 56% reportó residir en el municipio de Chilpancingo y el 9% dijo pertenecer a una etnia indígena.

El 8% de las usuarias consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo, el 60% de ellas afirmó que su pareja consumió bebidas alcohólicas durante su embarazo y 66% ya consumía alcohol antes del embarazo de su esposa, solo el 3% de las usuarias afirmó que sus parejas consumían algún tipo de droga durante el embarazo y el 7% dijo que su pareja ya consumía drogas antes de quedar embarazada.

El 24% de las mujeres sufrió violencia psicológica durante el embarazo, celos el 10% que fue la principal agresión que sufrieron las mujeres por sus parejas, el 7% padeció violencia física durante el embarazo y 25% experimentó los dos tipos de violencia. El 19% sufrió violencia psicológica de parte de su pareja antes de quedar embarazada y el 7% padeció violencia física antes.

En el análisis bivariado se encontró una significativa asociación con ocho factores de violencia

https://doi.org/10.24245/gom.v90i7.7518

psicológica (**Cuadro 1**). La determinación de la asociación mediante análisis ajustado de estas variables se llevó a cabo mediante análisis multivariado. Otras variables analizadas de forma bivariada que no tuvieron significación estadística fueron: vivir con familiares, casa propia, empleo de la pareja durante el embarazo, edad de la mujer, edad de la pareja, escolaridad de la mujer, escolaridad del hombre, pertenencia a etnia indígena, religión, ocupación de la mujer, consumo de alcohol por la mujer, hijos de diferente padre, embarazo deseado, visita a la partera, recibir dinero extra durante el embarazo, recibir apoyo durante el embarazo y creer que la mujer siempre tiene que ser respetada por la pareja.

En el análisis bivariado de factores asociados con la violencia física también se encontraron ocho potenciales asociaciones (**Cuadro 2**). La persistencia de la asociación de estas variables fue objeto de un nuevo análisis multivariado. Otras variables consideradas en el análisis bivariado, que no tuvieron significación estadística fueron: edad de la mujer, dependencia económica, vivir con familiares, casa propia, empleo de la pareja durante el embarazo, edad de la pareja, escolaridad de la mujer, escolaridad de la pareja, pertenencia a etnia indígena, religión, recibir dinero por actividad extra, ocupación de la mujer, embarazo planeado, embarazo deseado, consumo de drogas por la pareja, visita a la partera, recibir apoyo emocional durante el embarazo y creer que la mujer siempre tiene que ser respetada por la pareja.

En el **Cuadro 3** se muestran los factores asociados con violencia física y psicológica en el análisis multivariado. Los factores asociados con

Cuadro 1. Análisis bivariado de potenciales factores asociados con violencia psicológica en pacientes del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en Chilpancingo, Guerrero, México, 2019

Factor	Estratos	Violencia psicológica		RM_{na}	IC95%
		Si	No		
Consumo de alcohol por la pareja	Consume alcohol	79	32	1.90	1.20–3.00
	No consume alcohol	199	153		
Dependencia económica	Depende de otras personas	86	25	0.50	0.29–0.94
	Depende de ella misma	307	45		
Estado civil	Casada-unión libre	92	19	0.28	0.15 - 0.53
	Soltera	333	19		
La pareja consume drogas	Sí	7	104	2.89	1.07 - 7.84
	No	8	344		
Embarazo planeado	Sí	52	59	0.59	0.38 - 0.90
	No	211	141		
Violencia psicológica durante la infancia	Sí	53	58	6.23	3.95 - 9.84
	No	45	307		
Violencia psicológica antes del embarazo	Sí	74	37	48.29	28.76- 81.08
	No	14	338		
Cree que la mujer debe ser castigada por su pareja	Nunca-algunas veces	10	101	2.39	1.05 - 5.43
	Siempre	14	338		

RM_{na}: razón de momios no ajustada.
IC95%: intervalo de confianza de 95%.

Cuadro 2. Análisis bivariado de factores asociados con violencia física en pacientes del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en Chilpancingo, Guerrero, México, 2019

Factor	Estratos	Violencia física		RM_{na}	IC95%
		Si	No		
Consumo de alcohol por la pareja	Consume alcohol	28	6	3.34	1.42 - 7.88
	No consume alcohol	250	179		
Estado civil	Casada-unión libre	25	9	0.20	0.09 - 0.44
	Soltera	400	29		
Ingesta de bebidas alcohólicas durante el embarazo	Sí	7	27	3.71	1.57 - 8.79
	No	28	301		
Hijos de diferente padre	No	10	11	3.44	1.45 - 8.16
	Sí	55	208		
Sufrir violencia psicológica durante el embarazo	Sí	29	5	24.54	11.93 -50.51
	No	82	347		
Violencia física durante la infancia	Sí	18	16	4.76	2.45 - 9.24
	No	82	347		
Violencia física antes del embarazo	Sí	10	14	42.35	22.90 -78.31
	No	14	415		
Cree que la mujer debe ser castigada por su pareja	Nunca-algunas veces	1	28	4.89	1.96 - 12.21
	Siempre	18	411		

RM_{na}: razón de momios no ajustada.
IC95%: intervalo de confianza de 95%.

Cuadro 3. Modelo de análisis multivariado de factores asociados con violencia psicológica y física en pacientes del Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense en Chilpancingo, Guerrero, México, 2019

Factores	RMna[a]	RMa[b]	IC95% RMa[c]	χ^2 het[d]	p[e]
Violencia psicológica (n = 463)					
Violencia psicológica durante la infancia	6.54	2.50	1.31-4.77	7.72	0.81
Violencia psicológica antes del embarazo	48.29	33.89	18.94-60.62	159.96	0.97
Estar casada o en unión libre	0.28	0.33	0.11-0.97	5.69	0.82
Violencia física (n = 463)					
Violencia física antes del embarazo	36.57	24.65	10.37-58.57	52.67	0.99
Violencia física durante la infancia	5.63	3.65	1.55-8.56	8.82	0.99
Consumo de alcohol durante el embarazo	4.74	5.56	1.27-24.38	5.18	0.99
Estar casada o en unión libre	0.10	0.29	0.08-0.99	3.93	0.99

a= Razón de momios no ajustada
b= Razón de momios ajustada
c= Intervalo de confianza de RMa
d= χ^2 de heterogeneidad
e= Valor de p de χ^2 de heterogeneidad

https://doi.org/10.24245/gom.v90i7.7518

la violencia psicológica fueron: antecedente de este tipo de violencia en la infancia (RMa: 2.5; IC95%: 1.3-4.8) y antes del embarazo (RMa: 33.9; IC95%: 18.9-60.6). Los factores asociados con violencia física fueron: antecedente de este tipo de violencia antes del embarazo (RMa: 24.6; IC95% 10.4- 58.6) y en la infancia (RMa: 3.6; IC95%: 1.5-8.5); además, consumo de alcohol durante el embarazo (RMa: 5.5; IC95%: 1.3-24.4). Estar casada o en unión libre fue un factor protector en contra de la violencia psicológica (RMa: 0.33; IC95%: 0.11-0.97) y violencia física (RMa: 0.29; IC95%: 0.08-0.99).

DISCUSIÓN

Una de cada cuatro embarazadas atendidas en el Hospital de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo, Guerrero, reportó violencia psicológica y una de cada 15, violencia física. Los antecedentes de violencia en la niñez y previo al embarazo se asociaron con el alcoholismo durante el embarazo. Estar casada o en unión libre resultó con menor riesgo de sufrir violencia psicológica y física.

La violencia psicológica durante el embarazo, en diversos estudios, se reporta del 17 al 96%.[2,3,7,10] En tanto que el reporte de violencia física en mujeres embarazadas tiene límites de 2.5 a 55%.[3,4,5,7,10] La variabilidad de su ocurrencia se debe al tipo de estudio, al sitio donde se entrevistó a las participantes, unidad hospitalaria o en su vivienda, así como el país en donde se efectuó la evaluación. En general, los países en vías de desarrollo reportan cifras más altas en ambos tipos de violencia. En nuestro caso, encontramos cifras relativamente bajas.

Es posible que la proporción de mujeres que reportó violencia física o psicológica en este estudio esté subestimada por dos razones principales. La primera porque participaron las mujeres sin alteraciones emocionales evidentes, en tanto que las más afectadas por la violencia, quizá no hayan participado y contribuyeron, así, al subreporte de las agresiones. La segunda razón es que no pudieron participar en el estudio las usuarias que no sabían leer ni escribir, ni las que no quisieron contestar la encuesta y las que su pareja se negó a dejarlas solas. Estas últimas categorías favorecen el subregistro de ambos tipos de violencia.

La ocurrencia de violencia física y psicológica en nuestro estudio fue similar a la reportada en otra investigación en México, con cifras de violencia física del 15% y psicológica del 28%.[32] El consumo de alcohol o drogas por la pareja,[8] desempleo de la pareja,[3] depender económicamente de ésta,[2] embarazo no deseado, desempleo de la mujer[19] y falta de apoyo a la embarazada[12] resultaron asociadas con la violencia durante el embarazo en otros estudios. Sin embargo, en el análisis multivariado de nuestro estudio no se conservó el efecto de ninguno de estos factores. Esto podría indicar que, al momento de la encuesta, la fuerza de asociación con los factores encontrados fue más relevante, según la magnitud de su efecto para mantenerse en el modelo multivariado.

Los resultados de nuestro estudio, al igual que otros efectuados en México, revelan que las mujeres que sufrieron violencia durante la infancia tuvieron este factor asociado a ser victimizadas durante el embarazo.[32,33] Las mujeres que durante su infancia experimentaron violencia en su familia son más proclives a ser victimizadas psicológicamente en la adultez.[32] Esto valida la teoría del aprendizaje social y, por esta razón, debe evitarse que las niñas vivan en un entorno violento.[21] Sufrir violencia por la pareja antes del embarazo también resultó un factor asociado con violencia durante el embarazo. Este resultado es consistente con otras investigaciones.[4,17,18]

El hecho de estar casadas o vivir en unión libre resultó en un factor protector en contra de los dos tipos de violencia, similar al hallazgo de Canadá, donde las embarazadas solteras tuvieron más de tres veces la probabilidad de sufrir abusos que las madres casadas o convivientes con su pareja.[34] También en Sudáfrica se reportó que las mujeres solteras eran más propensas a experimentar violencia de pareja que las casadas.[19]

Limitaciones del estudio

Al tratarse de una cohorte retrospectiva, la representatividad es una limitante. Otra limitación fue la negación a participar en el estudio de algunas mujeres, que argumentaron falta de tiempo para responder la encuesta. Algunas mujeres no participaron porque su pareja se negó a dejarlas solas durante la entrevista y tres no lo hicieron por no saber leer. Estas mujeres podrían ser violentadas por su pareja y no fue posible obtener la información de ellas, lo que puede ocasionar una subestimación de la ocurrencia de violencia. Otra limitación fue el tipo de diseño transversal, con el que solo se tiene un momento de medición, en donde las entrevistadas reportan las características de la violencia durante su embarazo y esto puede implicar sesgos de memoria. Las personas afectadas por la violencia pueden recordar, de manera diferente, la exposición que las personas sin violencia. Para reducir este sesgo las preguntas se centraron solo en el último embarazo. El recuerdo de la exposición en la niñez no afectó de forma sistemática el reporte actual de violencia en el embarazo. Una limitación más de este estudio fue la falta información referente a la frecuencia, la evolución y la intensidad de la violencia ejercida por la pareja a la mujer.

A pesar de asegurar la confidencialidad de los datos obtenidos, muchas de las participantes podrían ocultar información por temor a mencionar o a denunciar a sus parejas y verse implicadas en asuntos legales. Esta investigación tuvo la ventaja de entrevistar de manera personal, y por medio de un cuestionario electrónico, mediante la aplicación ODK Collect. Esta modalidad permitió que las mujeres contestaran con privacidad y más confianza, así se redujo el sesgo de información y, además, se disminuyeron los datos faltantes.

CONCLUSIONES

La violencia psicológica tuvo mayor reporte (25%) que la violencia física (7%). Los factores asociados con la violencia física y psicológica incluyen: antecedentes de experimentar este tipo de violencia durante la infancia o previa al embarazo, el consumo de alcohol y el hecho de estar casada o en unión libre resultó con efecto protector a los dos tipos de violencia.

REFERENCIAS

1. Organización de las Naciones Unidas. Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Nueva York: Naciones Unidas, 1993. https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/violenceagainstwomen.aspx
2. Fekadu E , Yigzaw G , Gelaye KA , Ayele TA, et al. Prevalence of domestic violence and associated factors among pregnant women attending antenatal care service at University of Gondar Referral Hospital, Northwest Ethiopia. BMC Womens Health 2018; 18: 138. https://doi.org/10.1186/s12905-018-0632-y
3. Collado-Peña SP, Villanueva-Egan LA. Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el riesgo de bajo peso en el recién nacido. Ginecol Obstet Mex 2007; 75: 259-67.
4. Clarke S, Richmond R, Black E, Fry H, et al. Intimate partner violence in pregnancy: a cross-sectional study from post-conflict northern Uganda. BMJ Open 2019; 9: e027541. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027541
5. Finnbogadóttir H, Dykes AK. Increasing prevalence and incidence of domestic violence during the pregnancy and one and a half year postpartum, as well as risk factors: a longitudinal cohort study in Southern Sweden. BMC Pregnancy and Childbirth 2016; 16: 327: 1-12 https://doi.org/10.1186/s12884-016-1122-6
6. Echarte-Pazos JL, León-Bertrán N, Puente-Palacios I, Laso de la Vega-Artal S, et al. Mejorar la calidad asistencial en la atención a la mujer maltratada en los servicios de urgencias. Emergencias 2010; 22: 193-8. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3224227

https://doi.org/10.24245/gom.v90i7.7518

7. Sánchez-Chávez NP, Galván-Espinoza H, Reyes-Hernández U, Reyes-Gómez U, et al. Factores Asociados al Maltrato Durante el Embarazo. Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2013; 30 (1): 8-15. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=42051
8. Ramos P, Cañete F, Dullak R, Palau R, et al. Características de los casos de violencia contra la mujer de Asunción y Gran Asunción, Paraguay. Rev Salud Pública Parag 2017; 7 (2): 20-25. https://doi.org/10.18004/rspp.2017.diciembre.20-25
9. Campero L, Walker D, Hernández B, Espinoza H, et al. La contribución de la violencia a la mortalidad materna en Morelos, México. Salud Pública Méx 2006; 480: s297-s306. https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/4727
10. Fonseca-Machado MO, Monteiro JCS, Haas VJ, Abrão ACFV, et al. Intimate partner violence and anxiety disorders in pregnancy: the importance of vocational training of the nursing staff in facing them. Rev Latino-Am Enfermagem 2015; 23 (5): 855-64. https://doi.org/10.1590/0104-1169.0495.2624
11. Estefó S. Mendoza-Parra S. Sáez K. Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile. Rev Chil Obstet Ginecol 2014; 79 (5): 396-407. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000500007
12. Velasco-Juez MC. Recomendaciones para la detección precoz de la violencia en el embarazo. Matronas Prof 2008; 9 (3): 32-37. https://medes.com/publication/46293
13. Chapman E, Pinzón C. La violencia doméstica en el embarazo y su relación con la muerte materna. Evidencias para su abordaje. Hoja Informativa OSSyR. 2014 (9):1-9. http://www.ossyr.org.ar/pdf/hojas_informativas/Hoja_Informativa_OSSyR_09.pdf
14. Gashaw BT, Schei B, Magnus JH. Social ecological factors and intimate partner violence in pregnancy. PLoS ONE 2018; 13 (3): 1-14. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194681
15. Mejia C, Delgado M, Mostto F, Torres R, et al. Cárdenas M, Almanza-Mio C. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. Rev Chil Obstet Ginecol 2018; 83 (1). http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100015
16. Lencha B, Ameya G, Baresa G, Minda Z, Ganfure G. Intimate partner violence and its associated factors among pregnant women in Bale Zone, Southeast Ethiopia: Across sectional study PLoS ONE 2019; 14 (5): 1-14. https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214962
17. Olagbuji B, Ezeanochie M, Ande A, Ekaete E. Trends and determinants of pregnancy-related domestic violence in a referral center in southern Nigeria. Int J Gynaecol Obstet 2010; 108 (2): 101-3. https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2009.09.024
18. Brum-Rojas P, Coelho E, Carvalho C, Rubia-Lindner S. Violencia de pareja en la gestación y el perfil del autor de la agresión. Salud Pública Méx 2017; 59 (2): 123-24. http://dx.doi.org/10.21149/8280
19. Field S ,Onah M, van Heyningen T , Honikman S. Domestic and intimate partner violence among pregnant women in a low resource setting in South Africa: a facility-based, mixed methods study. BMC Womens Health 2018; 18 (119): 1-13 https://doi.org/10.1186/s12905-018-0612-2
20. Shneyderman Y, Kiely M. Intimate Partner Violence during Pregnancy: Victim or Perpetrator? Does it make a difference?. BJOG 2013; 120 (11): 1375-85. https://doi.org/10.1111/1471-0528.12357
21. Safranof A. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja? Salud Colectiva 2017; 13 (4). https://doi.org/10.18294/sc.2017.1145
22. Valladares E, Peña R, Persson LÅ, Högberg U. Violencia contra mujeres embarazadas: prevalencia y características. Un estudio de base poblacional en Nicaragua. BJOG. 2005; 112: 1243-48. https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2005.00621.x
23. Johri M, Morales RE, Boivin JF, Samayoa BE, et al. Increased risk of miscarriage among women experiencing physical or sexual intimate partner violence during pregnancy in Guatemala City, Guatemala: cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth 2011; 11: 49. https://doi.org/10.1186/1471-2393-11-49
24. McFarlane J, Hughes RB, Nosek MA, Groff JY, et al. Abuse assessment screen-disability (AAS-D): measuring frequency, type, and perpetrator of abuse toward women with physical disabilities. J Womens Health Gend Based Med 2001; 10: 861-66. https://doi.org/10.1089/152460901753285750
25. Rabin RF, Jennings JM, Campbell JC, Bair-Merritt MH. Intimate partner violence screening tools: a systematic review. Am J Prev Med 2009; 36 (5): 439-45.e4. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2009.01.024
26. Escobar-Pérez J, Cuervo-Martínez A. Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. Avances en Medición 2008; 6: 27-36. https://www.researchgate.net/publication/302438451
27. Yugueros-Garcia AJ. La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. Barataria. Revista Castellanos-Manchega de Ciencias Sociales 2014; (18): 147-59. https://doi.org/10.20932/barataria.v0i18.49
28. INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. ENDIREH. Guía para la aplicación de los cuestionarios. 2016:278. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2016/doc/endireh2016_guia_aplicacion.pdf
29. Andersson N, Mitchell S. CIETmap: Free GIS and epidemiology software from the CIETgroup, helping to build the community voice into planning. In World Congress of Epidemiology. Montreal Canada, August 2002. http://dl.maptools.org/dl/omsug/osgis2004/CMAP-OSGIS-pres.pdf
30. Mantel N, Haenszel W. Statistical aspects of the analysis of data from retrospective studies. J Natl Cancer Inst 1959; 22: 719-48. https://doi.org/10.1093/jnci/22.4.719

31. Miettinen OS. The "case-control study": valid selection of subjects. J Chronic Dis 1985; 38 (7): 543-8. https://doi.org/10.1016/0021-9681(85)90039-6

32. Castro R, Ruíz A. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. Rev Saúde Pública 2004; 38 (1): 62-70. https://doi.org/10.1590/S0034-89102004000100009

33. Doubova-Svetlana V, Pámanes-González V, Billings-Deborah L, Torres-Arreola L. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. Rev Saúde Pública 2007; 41 (4): 582-90. https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400012

34. Daoud N, Urquia ML, O'Campo P, Heaman M, et al. Prevalence of Abuse and Violence Before, During, and After Pregnancy in a National Sample of Canadian Women. Am J Public Health 2012; 102 (10): 1893-901. https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300843

CITACIÓN ACTUAL

De acuerdo con las principales bases de datos y repositorios internacionales, la nueva forma de citación para publicaciones periódicas, digitales (revistas en línea), libros o cualquier tipo de referencia que incluya número doi (por sus siglas en inglés: Digital Object Identifier) será de la siguiente forma:

REFERENCIAS

1. Yang M, Guo ZW, Deng CJ, Liang X, Tan GJ, Jiang J, Zhong ZX. A comparative study of three different forecasting methods for trial of labor after cesarean section. J Obstet Gynaecol Res. 2017;25(11):239-42. https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2015.04..0015*

* El registro Doi deberá colocarse con el link completo (como se indica en el ejemplo).

https://doi.org/10.24245/gom.v90i7.7518