

11228



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA
UNIDAD DEPARTAMENTAL DE ENSEÑANZA DE POSGRADO

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA LEGAL

“DETECCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN MUJERES ATENDIDAS POR TRABAJO DE
PARTO CON ANTECEDENTE DE VIOLACIÓN”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

PRESENTADO POR: DR. GERMÁN SAN MIGUEL GALINDO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA LEGAL

DIRECTOR DE TESIS: DR. GUILLERMO RAMÍREZ
COVARRUBIAS



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

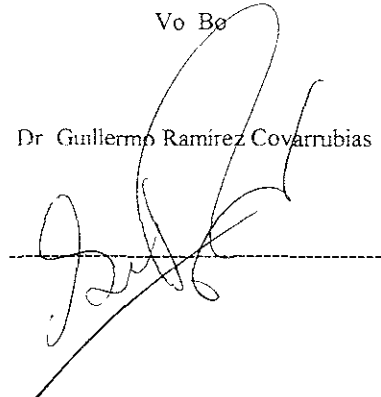
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

“DETECCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN MUJERES ATENDIDAS POR TRABAJO DE PARTO CON EL ANTECEDENTE DE VIOLACIÓN”

AUTOR Dr Germán San Miguel Galindo

Vo Bo

Dr Guillermo Ramirez Covarrubias



DIRECTOR DE TESTS

Asesor del Consejo Mexicano de Medicina Legal y Forense A.C.

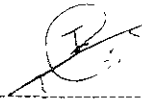


DIRECCION DE EDUCACION
E INVESTIGACION
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

**“DETECCIÓN DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL EN MUJERES ATENDIDAS POR TRABAJO DE
PARTO CON EL ANTECEDENTE DE VIOLACION”**

Autor Dr German San Miguel Galindo

Vo Bo
Dr Cecilio Camarillo Rosas



Profesor Titular del Curso de
Especialización en Medicina Legal

Vo Bo
Dra Cecilia Garcia Barrios

Directora de Educación e Investigación

Por su comprensión y cariño.

A mi esposa Ma. de los Angeles

A mis hijos Erick Hugo y Eder

Me has hecho grandes cosas el Poderoso,

y *Santo es su nombre*

Lucas 1 49

Nuestro agradecimiento y reconocimiento

Por su amistad y apoyo profesional

Al Ing. Benjamín Santa Cruz San Miguel

INDICE

RESUMEN

INTRODUCCIÓN 01

MATERIAL Y MÉTODOS 09

RESULTADOS 10

DISCUSIÓN 12

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 15

ANEXOS

RESUMEN

Objetivo. Detección de Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres atendidas por trabajo de parto con el antecedente de violación en el Hospital de la mujer de la Secretaría de Salud en el Distrito Federal en el periodo comprendido entre enero de 1996 a mayo de 1999. **Material y métodos.** se procedió a revisar los expedientes de pacientes atendidas por trabajo de parto producto de violación clasificados como "codificado" del archivo clínico de dicho nosocomio. **Resultados.** Se obtuvieron 64 expedientes de pacientes con trabajo de parto con antecedente de violación de los cuales sólo se encontraron el 72 %. Se observó en todas las pacientes el antecedente de vulvovaginitis con secreciones amarillo verdoso para un 52.7 %, color blanco grisáceo en un 34.78 %, el 10.35 % cursaron asintomáticas. Y solo un caso de Trichomoniasis vaginal fué detectado por el laboratorio. **Conclusiones.** Se observa que el comportamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual en las mujeres con trabajo de parto con antecedente de violación es similar al reportado por Álvarez y Cols. y Kumate y Cols.

INTRODUCCION:

El objetivo de esta tesis fue detectar la presencia de Enfermedades de Transmisión Sexual en mujeres atendidas por trabajo de parto con el antecedente de violación, en el "Hospital de la Mujer".

En casi todos los diarios citadinos no resulta difícil encontrar la presencia de casos de violación sexual, abuso sexual a menores y actos afines a este tipo de conducta nada aceptables dentro de los cánones comprendidos como normales en nuestra sociedad: todo esto tiene aparejadas consecuencias que conllevan al deterioro en el estado de ánimo de las víctimas de este tipo de agresiones que atentan contra la integridad física de quienes las padecen provocando con ello también alteraciones de orden psíquico las cuales dejan honda huella en la personalidad de las víctimas de violación.^{1 2}

En un estudio realizado por COVAC conjuntamente con el DIF en el Distrito Federal se encontraron en un estudio por violación los siguientes resultados: sesenta por ciento se realizó por una sola persona y el 40 % fue tumultuario. Dichas personas la llevaron a cabo en estado tanto de embriaguez o adicción 20 %, como en estado de sobriedad 30%, aunque en el 50 % restante las mujeres no pudieron percatarse del estado físico y mental de su victimario. De los agresores un 60 % fueron desconocidos, y el 40 % conocidos, siendo éstos familiares, amistades, novios, cuyas edades fluctuaban entre los 17 y 44 años de edad.³

La violación desde una perspectiva emocional se define como todo acto violento llevado a cabo por una o varias personas en contra de la voluntad de otra persona, que tiene un contenido sexual y que afecta su integridad física y / o emocional; es totalmente intencional y tiene como característica principal que la persona agredida tiene conciencia y conocimiento de lo que sucede.^{4,5}

Por otra parte en un estudio realizado en el Hospital "Manuel Gea González" dependiente de la Secretaría de Salud en el Distrito Federal: se encontraron los siguientes resultados en un estudio dirigido a mujeres víctimas de violación; las cuales resultaron embarazadas en un 10.5% en menores de 20 años y un 54.4 % en mayores de 20 años, y en relación con las Enfermedades de Transmisión Sexual fue de 5.6 % en menores de 20 años y de 3.7 % en mujeres mayores de 20 años⁵

En Estados Unidos de América hay 75 000 víctimas de violación al año, con una tasa de 28.8 por cada 100 000 habitantes, las estimaciones acerca del total de violaciones no registradas varían de dos a diez veces dicha cifra, de tal manera que ésta podría ascender a 750 000 violaciones anuales, en Italia se habla de 16 000 violaciones al año, con una tasa de 28.1 por 100 000 habitantes. En España las agresiones por violación son poco denunciadas, quizás porque el 74 por ciento de los casos la víctima conocía a su agresor. En Colombia durante 1994 se notificaron treinta delitos sexuales por día, es decir, cerca de 11 000 con una tasa de 31.9 por cien mil habitantes.^{6,7}

En lo correspondiente a México existen pocos estudios al respecto por lo que es más difícil conocer a fondo este problema. Las víctimas de violación reciben apoyo emocional, y jurídico por parte de una subdependencia de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y de instituciones no gubernamentales como lo es la Asociación Mexicana de Violencia a las Mujeres A. C. (COVAC), sin enfocar sus estudios a embarazo y presencia de Enfermedades de Transmisión Sexual, y aportando un dato importante relacionado con el tiempo transcurrido entre el momento en que se presenta la violación y el momento de solicitar apoyo fue dentro del primer mes de un 40%, un año después, solo un 20 %, de tres a cinco años un 30 %, y después de cinco años 20 % ^{8, 9, 10, 11}

Tal panorama es de interés general y por tanto hace volver la vista hacia esta problemática ante la inquietud generada a partir de la presencia de información presente en la mayoría de los diarios de circulación nacional, y que consisten en 10 800 violaciones sexuales al año tan solo en el Distrito Federal, de las cuales por cada diez se denuncia solo una y un cincuenta por ciento de las víctimas resultan embarazadas. Cifras que resultan alarmantes dado que el número de casos va cada vez más en aumento, derivados de este tipo de patología social de donde se desprende el deterioro de la integridad física, social, económica y psíquica de la víctima. ^{8, 12}

Las Enfermedades de Transmisión Sexual anteriormente conocidas como venéreas, han existido desde tiempos inmemoriales, a lo largo de la historia de la

humanidad en diferentes épocas, enfermedades como la Sífilis, y la Gonorrea, cobraron importancia por su expresión epidémica. Actualmente parte de la importancia como problema de Salud Pública de estas entidades es por su relación con Hepatitis y el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), siendo estas enfermedades mucho más agresivas que las anteriores tanto para el binomio madre hijo como para el victimario, dado que esta última hasta la fecha no tiene cura y por tanto atenta contra la vida del ser humano. ^{13, 14 15, 16, 17}

Sífilis. La Sífilis o lúes es una infección sistémica de evolución crónica y distribución universal transmitida por contacto sexual. Es producida por *Treponema pallidum*, espiroqueta móvil y delgada, con una forma de sacacorchos. Las localizaciones extragenitales más frecuentes son los labios, la lengua, y en ocasiones las amígdalas. El chancro se acompaña de adenopatía que afecta los ganglios de los territorios correspondientes. Evoluciona en periodos Primario, Secundario y tardío.

Gonorrea. Concepto La gonococia enfermedad infectocontagiosa exclusiva de la especie humana, se transmite por contacto sexual. Lo produce *Neisseria gonorrhoeae*. En general es una infección de la uretra o del cuello uterino que se propaga a las glándulas y órganos vecinos por vía ascendente. Espectro clínico: asintomática. localizada en, faringe, uretra, recto, endocervix. Sintomática: caracterizada por uretritis, proctitis, conjuntivitis del recién nacido, bartolinitis, cervicitis, faringitis.

Linfogranuloma venéreo. Causado por *Chlamydia trachomatis*, que prevalece en países poco desarrollados de zonas tropicales. Infección sistémica con fiebre y

malestar general que afecta ganglios linfáticos regionales su lesión inicial es una úlcera. Con supuración y fistulización ganglionar con linfedema con proctitis por contigüidad.

Trichomoniasis. Enfermedad del tracto urogenital causada por *Trichomona vaginalis*, afecta la uretra, responsable de las *bulbo vaginitis*, *no forma quistes*, de forma vegetativa y aspecto piriforme su fuente de contagio es exclusivamente humana de tipo venéreo con un periodo de incubación de 3-6 días. Cuadro clínico: escozor, quemazón y prurito vulvovaginales con leucorrea amarillenta, maloliente, dispareunia y disuria. Sin fiebre. Al examen físico enrojecimiento intenso de la cara interna de los labios menores, y del vestíbulo con edema.

Moniliasis. Afección micótica, es una variante de las micosis externas la cual afecta principalmente la epidermis, la cual es causada por *Cándida Albicans*, suele ser comensal frecuente en el ser humano colonizando boca, heces y vaginal, en esta última se expresa en forma de vulvovaginitis caracterizada por prurito y leucorrea blanca. Es causa también de dispareunia.

VIH. SIDA: Fase precoz o aguda: Los mecanismos a través de los cuales se puede adquirir la infección por VIH-SIDA son la transmisión maternofetal y perinatal incluyendo la transmisión por leche materna, transfusión de sangre o sus derivados, transplantes de órganos, relaciones sexuales y el contacto directo con sangre. El paciente infectado cursa asintomático o presenta un cuadro clínico caracterizado por un síndrome mononucleósico. En este proceso agudo hay inmunosupresión transitoria, capaz de facilitar la aparición o reactivación de determinadas infecciones oportunistas como candidiasis esofágica o infecciones

por citomegalovirus. Fase intermedia o crónica. Esta fase dura varios años persiste la actividad proliferativa vírica a bajo nivel. En todos los pacientes es posible el cultivo de VIH-SIDA tanto en plasma como en células mononucleares. Los pacientes cursan asintomáticos con o sin adenopatías, con trombocitopenia con trastornos neurológicos centrales o periféricos. La probabilidad de que la infección progrese a estadios más avanzados es de un 50-80 % a los diez años de iniciada la infección sin diferencias importantes entre los pacientes.

Fase final o de crisis: el incremento de la actividad replicativa del virus coincide con una alteración intensa del estado general, de ciertos tipos de infecciones oportunistas, de infecciones, de neoplasias o de trastornos neurológicos, a partir de entonces se considera que el paciente tiene SIDA.

Condilomas acuminados. Son formaciones verrugosas y vegetantes, de tamaño y coloración variables, asientan en las regiones anal y perianal en ambos sexos. *Asintomática en general. Agente etiológico: Papiloma virus humanos afecta genitales externos y la región perianal causando también los condilomas planos del cervix* Siendo una de las enfermedades de transmisión sexual de mayor contagiosidad. El periodo de incubación varía de tres semanas a ocho meses, con un promedio de dos-tres meses. Espectro clínico variable de infección asintomática, infección subclínica, verrugas genitales, cambios displásicos, carcinoma escamoso in situ o invasor en el cervix, y carcinoma verrugoso en el pene, la vulva y la región perianal

Hepatitis viral. Es la afección hepática de más de seis meses de duración, que se caracteriza por la asociación de fenómenos inflamatorios, necrosis celular y en

muchos de los casos fibrosis. Ocasionada por una infección vírica persistente. Incide en ambos sexos y en todos los grupos etáreos con diferencias dependientes de la etiología. De curso silente, tiende a autolimitarse, o bien progresar a la cirrosis. Causada por los virus B, C, O D, el diagnóstico se realiza por marcadores específicos, datos clínicos, bioquímicos o serológicos. Cuadro clínico. De curso asintomático, la enfermedad se identifica como un hallazgo al examen físico por otro motivo, donación voluntaria de sangre o alguna enfermedad intercurrente, la elevación de las transaminasas es el dato que revela la presencia de una enfermedad hepática. Siendo la causa de la consulta astenia, dolor en hipocondrio derecho u otras molestias inespecíficas.

El ser humano es el único que viola a la mujer no solo con el afán de encontrar placer, sino con el atavismo sostenido en el sentido de la posesión sin que medie acuerdo alguno y mucho menos la conciencia de que con ello surge el embarazo indeseado, incurriendo por consiguiente en el aspecto contemplado como: Delitos Sexuales. los cuales son figuras delictivas creadas por el legislador para reprimir y castigar los excesos ilegítimos del instinto sexual, cuando se hace uso de la violencia, o cuando se emplea la seducción o el engaño en caso de menores, o bien cuando en los mismos se realizan actos libidinosos, que atenten contra "las buenas costumbres y la moral" En consecuencia; para considerar como delito sexual a un acto de esta índole, se requiere en primer lugar que su acción típica sea directa e inmediatamente de naturaleza sexual, que la conducta positiva del delincuente sea manifiesta en actividades lúbricas somáticas ejecutadas en el

cuerpo del ofendido. ^{2, 18, 19 20,}

Desde el punto de vista jurídico estas conductas se contemplan en el Código Penal para el Distrito Federal en el: TITULO DECIMOQUINTO: Delitos contra la Libertad y el Normal Desarrollo Psicosexual. CAPITULO I. Hostigamiento Sexual, Abuso Sexual, Estupro y Violación. ¹⁸

Ante la presencia del embarazo, las pacientes son derivadas a los diferentes hospitales gubernamentales designados para la atención de estas personas previo convenio entre autoridades de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y el Sector Salud, tales como el Hospital de la Mujer. A donde son canalizadas después de su atención en las Agencias del Ministerio Público especializadas en Delitos Sexuales ante el hecho de que algunas de ellas al aceptar el producto de la concepción son posteriormente atendidas en este nosocomio. Donde de acuerdo con la normatividad vigente al respecto se debe regir su atención de acuerdo a los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales

MATERIAL Y METODOS:

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal y descriptivo, a través del censo de los expedientes clínicos de las pacientes atendidas por trabajo de parto producto de violación en el "Hospital de la Mujer", en el periodo de enero de 1996 al 31 de mayo de 1999, con los siguientes criterios de inclusión: antecedentes de violación de cualquier edad. Se utilizó un formato de captura de datos que incluía las siguientes variables independientes; folio, edad, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico, lugar de residencia, antecedentes de prurito, tipo de leucorrea, diagnóstico de vulvovaginitis o vulvitis y cultivo vaginal.

Se utilizó el paquete Excel para la captura de los datos, análisis descriptivo y análisis de figuras siendo una investigación sin riesgo.

RESULTADOS

Se obtuvieron 64 expedientes de pacientes con trabajo de parto con el antecedente de violación de las cuales solo se encontraron el 72 %.

Desde el punto de vista clínico se encontró el antecedente de vulvovaginitis acompañada de prurito y asociada con dos tipos de secreciones, uno de color blanco grisáceo que corresponde a un 34.78 %, el otro de color amarillo verdoso correspondiente a un 50 %, el resto 17.39 % fueron asintomáticas, lo cual hace sugerir la presencia de una Moniliasis y una Trichomoniasis respectivamente. De la población estudiada se encontró solo un caso de Enfermedades de Transmisión Sexual confirmado por el laboratorio correspondiente a *Trichomonas vaginalis*, dando un 2 17 %

Características de la población

Edad.- Edad promedio, fue de 18.45 años, con una desviación estándar de 6.61 años, con edad mínima de 11 años y la edad máxima de 38 años, la población más afectada fue de 16 a 20 años de edad con un 46 % figura 1

Escolaridad.- El 52 % de las pacientes contaban con primaria, el 20 % tenían secundaria, el 7% no reportan escolaridad, el 17 % son analfabetas y solo el 4% correspondió al ámbito medio superior figura 2.

Estado Civil.- En el 87 % se presentó en mujeres solteras, el 6 3 % en mujeres en unión libre y solo el 1 5 % eran viudas, casadas y divorciadas figura 3

Nivel socioeconómico.- El 69 % de las pacientes proviene de un nivel

socioeconómico bajo, medio 11 % y se ignora el 20 %.

Lugar de origen.- Se encontró que la mayor parte de víctimas corresponde al Estado de México con un 67 % y el 33 % restante al Distrito Federal.

Lugar de residencia.- La mitad correspondió al Distrito Federal y la otra al Estado de México.

Aspectos clínicos:	Leucorrea blanco gnsáceo	34.78 %
	Leucorrea amarillo verdoso	52.70 %
	Asintomática	10.35 %

DISCUSION:

El comportamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual en las mujeres con trabajo de parto con antecedente de violación es similar al reportado por Álvarez y Cols. y Kumate *et al*, con respecto a los datos nominales.

De la presente investigación se puede contemplar que las Enfermedades de Transmisión Sexual coinciden con las descritas en la literatura consultada en cuanto a las enfermedades encontradas respecto a Monilia y Trichomona, y el lo que corresponde a la incidencia de Sífilis y Gonorrea no son frecuentes en las pacientes estudiadas, así mismo tampoco para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida y la Hepatitis "C" las edades más susceptibles de esta problemática corresponden a 46 % de las clasificadas entre 16 y 20 años y 37 % a las edades entre 11 y 15 años

Toda paciente víctima de violación debe ser valorada clínicamente para conocer su estado físico con el propósito de proporcionarle una atención adecuada de acuerdo a lo siguiente instituir un tratamiento profiláctico con vistas a prevenir las Enfermedades de Transmisión Sexual

Instituir el uso de la Píldora Anticonceptiva de Emergencia en toda mujer víctima de violación para evitar el embarazo no deseado, con la finalidad de abatir los problemas de aborto.

Formación de grupos de autoayuda para confrontar las consecuencias de las Enfermedades de Transmisión Sexual y el embarazo no deseado en mujeres víctimas de violación ¿cómo evitar el rechazo?

Sensibilizar a la paciente en cuanto a la problemática derivada de ello. Rechazo, maltrato, descuido. Los cuales integran elementos que constituyen el "Síndrome del Niño Maltratado", con las secuelas a que da lugar, motivo por el cual surge el problema conocido como "Niños de la calle", para evitar tal estigma se proponen las siguientes alternativas:

Insistir en el seguimiento de las personas que aceptaron el embarazo con miras a detectar y prevenir los problemas antes mencionados. Durante la etapa de la gestación y control prenatal por la institución de salud que brinda el apoyo, es necesario sensibilizar a estas víctimas en los aspectos dirigidos fundamentalmente a la "Maternidad responsable", en caso contrario promover la adopción como una alternativa menos dolorosa tanto para la madre (Ante la carga que representa el hijo no deseado como para el producto.

Otra alternativa extrema no dolosa (que promueve al engaño = fraude) pero dolorosa en sí es el Aborto Terapéutico, que en su oportunidad debe ser realizado a tiempo, producto de una agilización pronta y expedita por parte de los jueces para evitar que este se realice en una etapa muy avanzada de la gestación (embarazo) y nos encontremos ante la negativa de las instituciones a las cuales se deriva la responsabilidad de efectuarlo, puesto que es muchísimo mayor el riesgo

para ambos (el producto y la madre) lo cual crea la negativa contundente por parte del personal médico a quienes se les ha derivado.

Es necesario promover la creación de un organismo derivado de las instituciones presentes (IMSS, ISSSTE, SSA, SSDF, DIF) para el seguimiento de estos casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Jane Dowdeswell, *La Violación: hablan las mujeres*. Editorial Grijalbo.
2. Barcelona, México D.F , Buenos Aires. 1987. Pp. 9-42.
3. Kuitko Luis Alberto. *La violación: peritación médico-legal en las presuntas víctimas del delito*. 2ª Edición. Trillas México 1998. Pp.17-18.
4. DIF, D.F. COVAC. (Folleto) *Proyecto para la atención de violencia sexual e intrafamiliar en el servicio de documentación* 1994 México.
5. Carracedo C Beatriz, *La Violación*. *Revista Activa*. México 1985. pp. 42-44
6. Álvarez Fernando y Cols. *Revista de Ginecología del IMSS*. Jun-jul 1996. México. 227-236.
7. Carpio Bernal, Maria Dolores. *Reportajes y Entrevistas de Impacto*, *El Estigma de la Violación en el Distrito Federal*, Núm. 2081, México 1998, 26-28

- 8 Vázquez Mezquita Blanca. *Agresión Sexual*, Tercera Edición, 1998. Siglo XXI, México. Pag. 4.
9. González C. Rafael. En el Distrito Federal 10 800 violaciones al año. El Universal. 23 de noviembre de 1999. Pp1-2.
- 10 COVAC. (folleto) La antesala de la justicia, la violación en los dominios del Ministerio Público. México, D.F. 1993.
11. COVAC. (folleto) La antesala de la justicia, la violación en los dominios del Ministerio Público. México, D.F. 1993.
12. Van Der kolk, MD, Bessel A., Rita , *Psicological trauma* American Psychiatric Press Inc. Washington.DC. 1987 142-149.
- 13 Van Der kolk, Bessel A , Rita,). *Dissociation and fragmentary nature of traumatic memories, overview and exploratory study*. Journal of traumatic stress, Vol 8, No 4, 1995 505-525.
14. Aresti L. *Estrategias de apoyo a las víctimas de violencia sexual* Facultad de Psicología: (Monografía) UNAM. México. D.F 1988
15. Kumate Jesús y Sepúlveda Amor Jaime. *Comportamiento de las*

- enfermedades de transmisión sexual en la Ciudad de México. 1ª edición. CONASIDA. México. D.F. 1993.
16. Anaya Luis, *Análisis de la situación del SIDA y las Enfermedades de transmisión sexual del segundo semestre de SIDA/ETS, Vol. 4 No. 3* México D.F. 1998. Pp-107.
17. Mauree Miller and Denisse Paone, *Social network characteristics as mediators in the relationship between sexual abuse and HIV risk. Social Science Medicine, vol 47, No 6, pp 765-777, 1998.*
- 18 Frías Salcedo José Antonio y Cols. *Infecciones en el paciente inmunocomprometido. Sistema de educación continua para el médico general y familiar. No 5 México. D.F 1999. Pp. 1-12.*
19. Juárez Figueroa L. *La hepatitis "B" una enfermedad de transmisión sexual a un cuarto de siglo de su descubrimiento, enfermedades infecciosas microbiológicas Instituto Nacional de Salud Pública de la SSA, ene-feb 1995. Vol 15. Fascículo 1. 8-25*
20. Kumate Jesús y Cols *Comportamiento de las Enfermedades de Transmisión Sexual en la Ciudad de México, 1ª Edición CONASIDA (monografía). México D.F 1993*

21. Ibid.

22 García Ramírez Efraín. Código Penal para el Distrito Federal. 1994. 73

23 Mant A. K. Taylor's. Principles and Practice of Medical Jurisprudence. 13th Edn, Churchil Livingstone, London 1985.

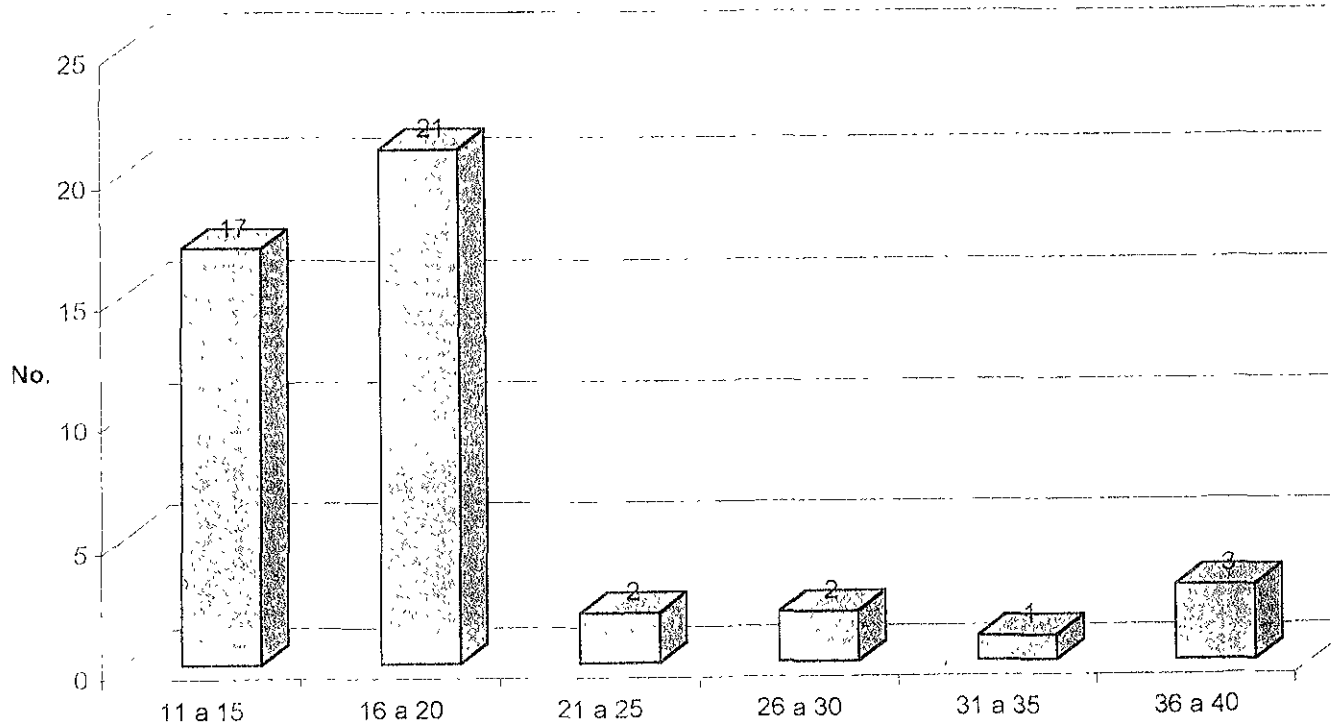
24. Knight B., Pocket Guide of Forense Medicine, Gower Medical Books, London 1985

25. Unbe F. Quintero y Cois. Factores de riesgo de Sífilis en el contexto de las ETS, Enfermedades infecciosas, microbiológicas. Instituto Nacional de Salud Pública de la SSA. Enero 1995 Vol. 4-25

26. Carpio Bernal Maria D Ibidem

27. González G Susana. Datos para el programa nacional de la Mujer de la Secretana de Gobernación. *La Jornada*. 22 de noviembre de 1999. 52

Fig. 1 EDAD DE LAS PACIENTES CON TRABAJO DE PARTO CON ANTECEDENTE DE VIOLACIÓN



Fuente - Archivo clínico del Hospital de la Mujer 1996-1999

Fig 2 ESCOLARIDAD DE LAS PACIENTES CON TRABAJO DE PARTO CON ANTECEDENTE DE VIOLACIÓN

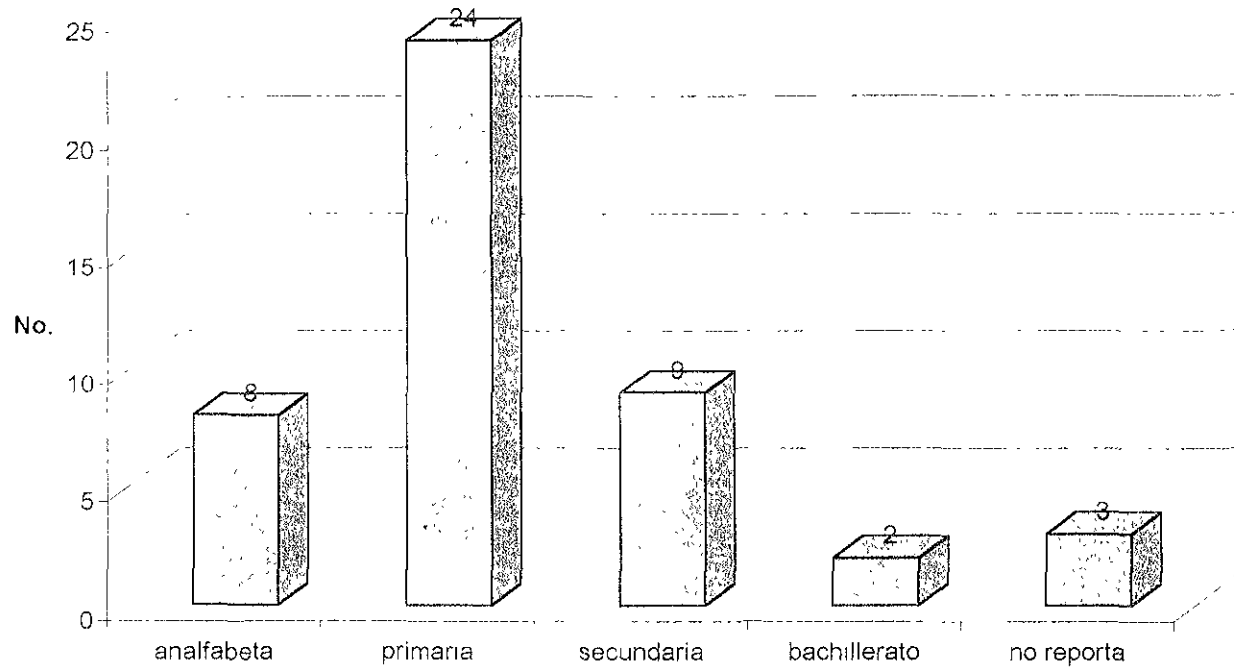
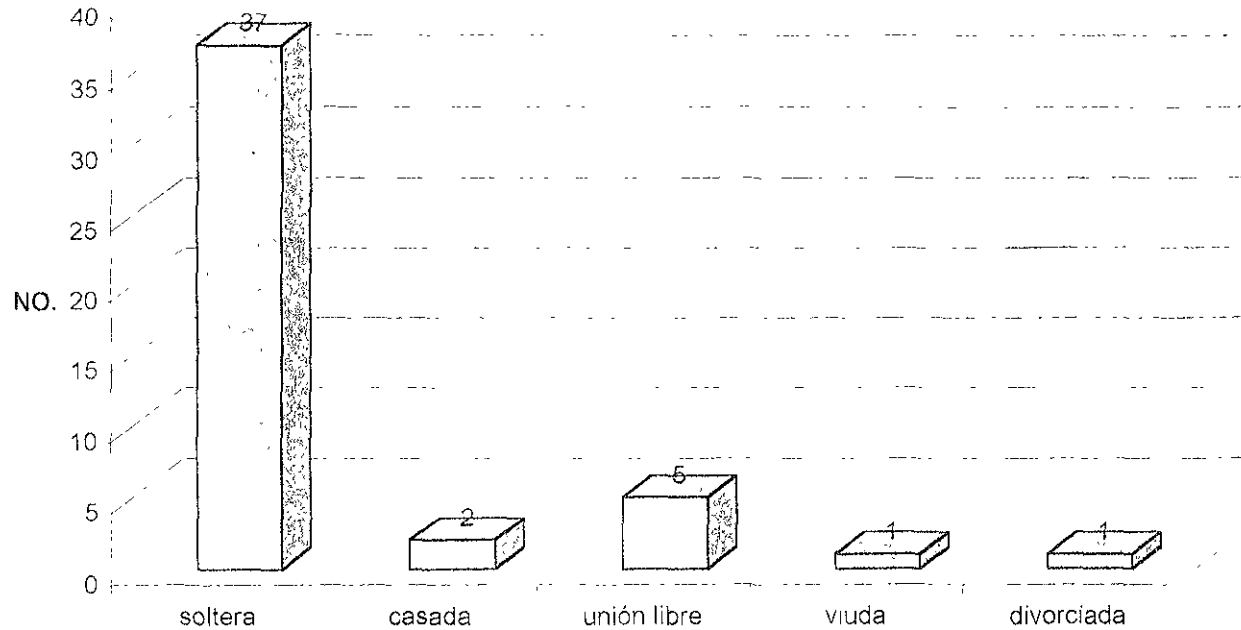
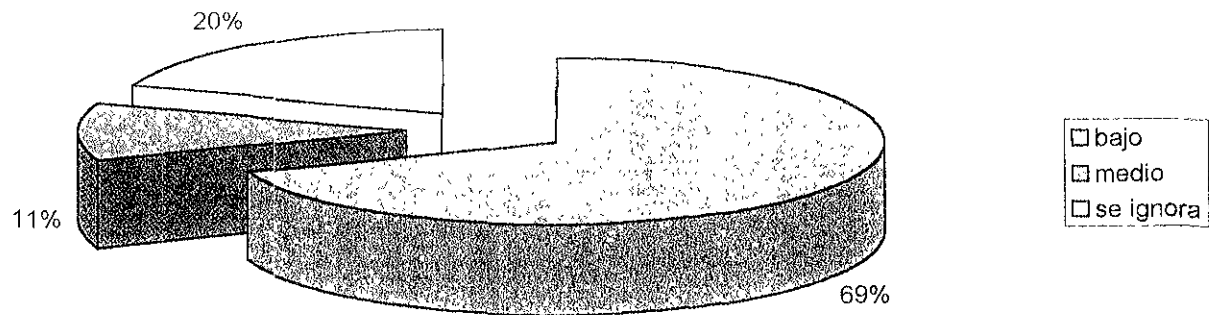


Fig. 3 ESTADO CIVIL DE LAS PACIENTES CON TRABAJO DE PARTO CON ANTECEDENTE DE VIOLACIÓN



Fuente - Archivo clínico del Hospital de la Mujer 1996-1999

Fig. 4 NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS PACIENTES CON TRABAJO DE PARTO CON ANTECEDENTE DE VIOLACIÓN



Fuente - Archivo clínico del Hospital de la Mujer 1996-1999