



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 1 NORTE DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33
"EL ROSARIO"**



**"VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS PACIENTES EMBARAZADAS DE
BAJO RIESGO QUE ACUDEN A ATENCIÓN PRENATAL EN EL SERVICIO DE
ENFERMERA MATERNO INFANTIL EN LA UMF # 33 EL ROSARIO"**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

**DRA. AIDEÉ ACOSTA CABALLERO
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR**

A S E S O R

**DRA. CONCEPCIÓN VARGAS LEÓN
MÉDICO FAMILIAR MATRICULA 99374257
ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 DEL IMSS**



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.

AUTORIZACIONES

DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI
ENCARGADA DE LA COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN
SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 “EL ROSARIO”

DRA. MONICA SANCHEZ CORONA
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR DE LA UMF No 33 “EL ROSARIO”

DRA HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANCQUEL
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR DE LA UMF No 33 “EL ROSARIO”

ASESOR DE TESIS

**DRA. CONCEPCIÓN VARGAS LEON
MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No.33 “EL ROSARIO”**

AUTOR DE TESIS

**DRA AIDEE ACOSTA CABALLERO
MEDICO RESIDENTE DEL TERCER AÑO
DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
DE LA UMF No. 33 “EL ROSARIO”**

AGRADECIMIENTOS

A DIOS

Por permitir mi existencia día con día a pesar de las adversidades que se presentan en la vida. Por darme la fortaleza y la dicha de vivir.

A MIS PADRES Y HERMANO

Por el apoyo constante, cariño, esfuerzo, respeto, dedicación, responsabilidad, entrega, confianza y amor depositados en mí, desde siempre y para siempre. Quienes siempre estarán ahí dispuestos y prestos a entregar todo por sus hijos a quienes aman y quieren día a día.

A MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS DE RESIDENCIA

Pao, Sandris, Elenita, Claris, Vítor, Erick, Joca, Carly y Romel, por su compañerismo y amistad depositados día a día, por su apoyo y tolerancia a lo largo de los 3 años de especialidad juntos, compartiendo alegrías, triunfos, tristezas, derrotas pero siempre con una sonrisa por delante que fue nuestro mayor aliento y alimento y que nos caracterizo siempre. Una gran aventura que siempre recordaré.

A MI ASESOR DE TESIS: DRA CONCEPCION VARGAS

Por su interés, paciencia, esfuerzo y dedicación hacia mi, desde el protocolo hasta la tesis. Muchas gracias Doctora.

AL AMOR DE MI VIDA

Quien siempre estará presente en mis pensamientos y mi corazón.

INDICE

RESUMEN	6
INTRODUCCION	7
ANTECEDENTES	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS	17
MATERIAL Y METODOS	18
RESULTADOS	20
TABLAS Y GRAFICAS	24
DISCUSION	40
CONCLUSIONES	44
BIBLIOGRAFIA	46
ANEXOS	49

***Acosta CA, **Vargas LC. Violencia intrafamiliar en las pacientes embarazadas de bajo riesgo que acuden a atención prenatal en el servicio de Enfermera Materno Infantil en la UMF # 33 El Rosario. México D.F. 2011.**

Introducción: El maltrato a la mujer, hecho frecuente que puede empezar o empeorar durante el embarazo. La prevalencia varía entre 4% y 25% según: población, definiciones de violencia y métodos utilizados para medirla. **Objetivo:** Determinar frecuencia de violencia intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a atención prenatal en Enfermera Materno Infantil en la UMF # 33 El Rosario. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prolectivo, transversal; con una muestra de 246 pacientes aplicando un cuestionario diseñado exprofeso para aspectos sociodemográficos y tipo de violencia, así como Cuestionario Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar para Índice de Abuso. **Resultados:** Tipo de Violencia intrafamiliar: Emocional; 50 pacientes (20.3%), Físico; 10 pacientes (4.06%) y Sexual; 10 pacientes (4.06%) del total de pacientes positivas, respecto al Índice de Abuso: Relación Abusiva 166 pacientes, Primer Nivel de Abuso 72 pacientes, Abuso Severo 8 pacientes. En aspectos sociodemográficos; ÷ 20 y 30 años 242 pacientes, Unión Libre 130, Obrera 100 y Secundaria 76. **Conclusiones:** En base a los resultados es posible elaborar estrategias de intervención en Sector Salud, Servidores Públicos y Gobernantes que permitan disminuir la Violencia Intrafamiliar en mujeres embarazadas.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, pacientes embarazadas, Índice de Abuso.

*Dra. Acosta Caballero Aideé R3MF UMF 33 El Rosario.

**Dra. Concepción Vargas León Médico Familiar UMF 33 El Rosario.

INTRODUCCIÓN

La violencia doméstica, la frecuente violencia de pareja, no es un problema nuevo pero, sin duda alguna, podemos considerarlo un problema cada vez más próximo. Y no solo debido a la importante repercusión que en los medios de comunicación tienen los dramáticos sucesos de mujeres maltratadas, sino debido al hecho de que la violencia doméstica haya dejado de considerarse un «asunto privado» y empiece a reconocerse como un «problema de salud».

Este reconocimiento como problema de salud pública es el paso básico e imprescindible que permite avanzar en la búsqueda de soluciones. De este modo, realizando nuestro trabajo cotidiano como profesionales sanitarios percibimos que, en el conjunto de las necesidades de salud de la población, la violencia doméstica aparece de manera emergente constituyéndose en un nuevo reto para dar respuestas eficaces de abordaje e intervención desde el sistema sanitario.

Prácticamente todas las actuaciones clínicas realizadas en los diferentes ámbitos de atención sanitaria pueden ser complementadas con el concurso de la prevención. En el caso de la violencia doméstica, las actividades preventivas se colocan en un primer plano una vez que investigamos las fórmulas que deben conducirnos a la resolución de este problema. Concretamente, la detección precoz se presenta como el objetivo más relevante de la intervención dirigida desde el primer nivel de atención sanitaria.

En la violencia doméstica, en la frecuente violencia de pareja, subyace fundamentalmente un problema de discriminación de género. Hay que facilitar, por tanto, un contexto educativo, cultural, que modifique los condicionantes que hacen persistir el problema, siendo imprescindible un decidido compromiso social y político para conseguirlo. En este sentido, los profesionales sanitarios debemos aprovechar el papel que tenemos como emisores hacia la población de mensajes de respeto en la convivencia.

A pesar de que la violencia contra la mujer ha sido reconocida como un asunto legítimo de derechos humanos, su tratamiento como asunto de salud pública ha sido insuficiente, desconociéndose así los efectos tanto psicológicos como físicos en la salud de las mujeres embarazadas, y el posible impacto acumulativo de la violencia a lo largo de la vida, de ahí el interés particular en investigar:

¿Cuál es el tipo de violencia intrafamiliar en las pacientes embarazadas que acuden a atención prenatal en el servicio de Enfermera Materno Infantil en la UMF # 33 El Rosario?

ANTECEDENTES

Además de ser un problema social y de derechos humanos, la violencia contra las mujeres es también un problema de salud pública con graves costos.^{1,2} Se sabe que la violencia contra las mujeres representa la pérdida de hasta una quinta parte de los años de vida saludables en el período reproductivo de las mujeres afectadas.^{3,4,5} Se sabe también que las mujeres que han sido maltratadas por sus parejas tienen un riesgo mayor de ser agredidas nuevamente dentro de los seis meses siguientes en comparación con aquellas que son violentadas por desconocidos.⁶ La violencia durante el embarazo se inserta de lleno dentro de la salud reproductiva, cuestión que, a su vez, es objeto de particular interés en este momento en el mundo.^{7,8} Hay estudios que muestran que el maltrato a la mujer es un hecho frecuente que puede empezar o empeorar durante el embarazo. En la literatura internacional, la prevalencia de abuso durante el embarazo varía entre 4% y 25% según la población, las definiciones de violencia, y los métodos utilizados para medirla.⁹ De ahí la necesidad de continuar estudiando si la violencia aumenta, disminuye o permanece igual durante el embarazo en comparación con los períodos previo y posterior al mismo.¹⁰

Definición de violencia

“El término violencia remite al concepto de fuerza. La violencia es siempre una forma de ejercicio de poder mediante el uso de la fuerza –física, psicológica, sexual, económica o política- e implica la existencia de una jerarquía real o simbólica.”¹¹

Concepción de violencia intrafamiliar

En la actual Ley de Violencia familiar de nuestro país en la NOM 046 SSA2 2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención” se considera que es constitutivo de violencia intrafamiliar: “Todo maltrato que afecte la vida, la integridad física y psíquica entre las personas que mantienen el vínculo de parentesco que se señala en la ley.”¹² Es decir, se amplían los sujetos que pueden ser víctimas a otras relaciones familiares donde se incluyen por igual a los parientes tanto de los cónyuges como de los actuales convivientes, considérese pariente por consanguinidad o por afinidad en toda la línea recta o en la colateral hasta el tercer grado inclusive, del ofensor o de su cónyuge o de su

actual conviviente (toda la ascendencia, la descendencia y colaterales hasta la relación tíos/tías - sobrinos/sobrinas).¹³. Así también, si el juez de los Tribunales de Familia logra constatar habitualidad debe remitir los antecedentes al Ministerio Público como delito de maltrato habitual, debiendo decretar de inmediato medidas de protección. Se señalan situaciones objetivas de riesgo en que el juez debe adoptar medidas de protección, especialmente cuando existe: amenazas previas, condenas, denuncias anteriores, drogadicción, alcoholismo, antecedentes que denoten personalidad violenta del agresor, embarazo de la víctima, discapacidad y otra condición de vulnerabilidad.”¹⁴

Manifestaciones de la violencia intrafamiliar

a) Violencia física: Es la forma más obvia de violencia, se puede definir como toda acción de agresión no accidental en la que se utiliza la fuerza física, alguna parte del cuerpo (puños, pies, etc.), objeto, arma o sustancia con la que se causa daño físico o enfermedad a la víctima. La intensidad puede variar desde lesiones como hematomas, quemaduras y fracturas, causadas por empujones, bofetadas, puñetazos, patadas o golpes con objetos, hasta lesiones internas e incluso la muerte (femicidio).¹⁵

b) Violencia psicológica: Se puede definir como un conjunto de comportamientos que produce daño o trastorno psicológico o emocional. La violencia psicológica no produce un traumatismo de manera inmediata sino que es un daño que se va acentuando, creciendo y consolidando en el tiempo. El agresor tiene por objeto intimidar y/o controlar a la víctima la que, sometida a este clima emocional, sufre una progresiva debilitación psicológica y presenta cuadros depresivos que en su grado máximo pueden desembocar en el suicidio.¹⁵ La violencia psicológica presenta características que permiten clasificarla en tres categorías:

- *Maltrato*: Puede ser pasivo (definido como abandono) o activo que consiste en un trato degradante continuado que ataca la dignidad de la mujer. Generalmente se presenta bajo la forma de hostilidad verbal como gritos, insultos, descalificaciones, desprecios, burlas, ironías, críticas permanentes y amenazas. También se aprecia en actitudes como portazos, abusos de silencio, engaños, celotipia (celos patológicos), control de los actos cotidianos, bloqueo de las iniciativas, prohibiciones, condicionamientos e imposiciones.

- *Acoso*: Se ejerce con una estrategia, una metodología y un objetivo. La víctima es perseguida con críticas, amenazas, injurias, calumnias y acciones para socavar su seguridad y autoestima y lograr que caiga en un estado de desesperación, malestar y depresión que la haga abandonar el ejercicio de un derecho o

someterse a la voluntad del agresor. El acoso afectivo, que forma parte del acoso psicológico, es una situación donde el acosador depende emocionalmente de su víctima, le roba la intimidad, la tranquilidad y el tiempo para realizar sus tareas y actividades, interrumpiéndola constantemente con sus demandas de cariño o manifestaciones continuas, exageradas e inoportunas de afecto. Si la víctima rechaza someterse a esta forma de acoso, el agresor se queja, llora, se desespera, implora y acude al chantaje emocional como estrategia, amenazando a la víctima con retirarle su afecto o con agredirse a sí mismo, puede llegar a perpetrar intentos de suicidio u otras manifestaciones extremas que justifica utilizando el amor como argumento.

- *Manipulación*: Es una forma de maltrato psicológico donde el agresor desprecia el valor de la víctima como ser humano negándole la libertad, autonomía y derecho a tomar decisiones acerca de su propia vida y sus propios valores. La manipulación hace uso del chantaje afectivo, amenazas y críticas para generar miedo, desesperación, culpa o vergüenza. Estas actitudes tienen por objeto controlar u obligar a la víctima según los deseos del manipulador.

c) Violencia sexual: El abuso sexual dentro de una relación de pareja, se puede definir como la imposición de actos o preferencias de carácter sexual, la manipulación o el chantaje a través de la sexualidad, y la violación, donde se fuerza a la mujer a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, esta última acción puede ocurrir aún dentro del matrimonio, pues éste no da derecho a ninguno de los cónyuges a forzar estas relaciones y puede desencadenar la maternidad forzada, a través de un embarazo producto de coerción sexual.¹⁵

d) Violencia económica: Ocurre al no cubrir las necesidades básicas de los miembros de la familia en caso de que esto corresponda, como con los hijos menores de edad y estudiantes, la mujer que no posee trabajo remunerado, los adultos mayores u otros miembros dependientes. También sucede cuando se ejerce control, manipulación o chantaje a través de recursos económicos, se utiliza el dinero, propiedades y otras pertenencias de forma inapropiada o ilegal o al apropiarse indebidamente de los bienes de otros miembros de la familia sin su consentimiento o aprovechándose de su incapacidad.”¹⁵

VIOLENCIA DE GÉNERO

La violencia de género enmarca la visión que tiene la casa de acogida frente a la violencia que sufre la mujer en sus diversos roles de género. En el caso de la paciente, el maltrato que sufre como hija desde niña, como madre soltera adolescente, como mujer embarazada, etc.¹⁶

Concepción de la violencia de género

“El género es un sistema o red de creencias, actitudes, valores, formas de comportamiento y maneras de ver el mundo que se aprenden desde el nacimiento, a través de la familia, la escolaridad, la relaciones sociales y medios de comunicación, las que son diferentes si se es un hombre o una mujer. Así se determinan los “roles de género”, es decir, los comportamientos esperados para hombres y mujeres y los tipos y formas de relación entre personas de distinto sexo. Las sociedades dan diferente valoración a los hombres y las mujeres, siendo por lo general, éstas devaluadas y aquellos sobrevalorados. Esto hace que las relaciones entre los hombres y las mujeres no sean equitativas, que se vean envueltas por el poder y se expresen en múltiples desigualdades en todos los ámbitos de la vida. Estudios realizados en nuestro país, en los últimos 15 años, aún identifican el hombre con el ejercicio del rol de proveedor, autoritario, personaje activo en el ámbito público y decidor de lo importante en el hogar, controlado afectivamente y activo en lo sexual. Lo femenino se identifica esencialmente con la maternidad y la crianza de los hijos, esposa de un hombre, pasiva en el terreno sexual y dependiente en lo económico y afectivo.

Estas creencias acerca del comportamiento aceptado para cada sexo, nos permiten vislumbrar su efecto en el ámbito de la relación hombre/mujer, contribuyendo a la polarización de las funciones sociales, valoración desigual de las tareas asignadas a cada sexo y como es de suponer, marcando diferencias en torno al comportamiento erótico amoroso.

Es por ello que el enfoque de género busca tomar conciencia de las diferencias que tienen los hombres y las mujeres, en lo social, lo político y lo educativo, así como en sus concepciones del mundo y la vida; es observar cómo las políticas o los programas tienen efectos diferentes sobre los hombres y las mujeres. Es lograr que esta visión se incorpore a todos los ámbitos profesionales, académicos y personales de la vida cotidiana, para una búsqueda de equidad en las relaciones entre los géneros.”¹⁶

De este modo, “la violencia de género está relacionada con una serie de valores, normas y costumbres arraigadas en la sociedad y transmitidos a través de generaciones, que confieren poder y derecho de posesión al género masculino sobre el femenino. Los patrones de masculinidad y femineidad culturalmente contruidos se encuentran impregnados de relaciones de poder –como dominio- que subordinan a las mujeres bajo la autoridad de los hombres, manteniéndolas en una situación de constante discriminación. La violencia es un mecanismo más de los muchos existentes, para impedir que las mujeres sean personas

independientes en el manejo de sus vidas y en la toma de decisiones, porque la violencia anula y atemoriza.

Todas las formas de violencia contra las mujeres niegan los derechos humanos: los insultos, los golpes, las amenazas, la negación de permisos, el encierro, la prohibición de amistades, el chantaje económico, la mutilación de genitales, la persecución por su orientación sexual, el feticidio femenino, el acoso sexual y la violación, son algunas de las innumerables formas que adquiere la violencia contra las mujeres en diferentes países del mundo y que niegan su capacidad para desarrollar sus derechos y su libertad.”¹⁷

“La concepción de prevención y acogida a las sobrevivientes, considera la violencia como un acto de abuso de poder, centrado en aprendizajes sociales donde el hombre significa un ser superior a la mujer y eso les da el derecho a dominarlas y a controlarlas. Es por ello que una de las líneas centrales de este trabajo hacia las mujeres con VIF va dirigido a la reconstrucción de los patrones estereotipados de la masculinidad y la feminidad a través de acciones re-educativas con las mujeres y sus hijos (as).

La violencia niega los derechos humanos de las humanas, e impide la realización personal, el derecho a la autodeterminación y la autonomía. La violencia se manifiesta de formas sutiles como la manipulación y las presiones psicológicas a fin que la mujer reprima rasgos considerados inadecuados a su género, hasta las más violentas, como la violencia física, la sexual y el femicidio.”¹⁸

Violencia intrafamiliar hacia la mujer embarazada: un doble riesgo vital

La violencia doméstica durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas, es decir, hay un doble riesgo vital. Si bien en la mayor parte de la violencia doméstica los golpes van dirigidos a la cabeza de la víctima, durante el embarazo la agresión física está dirigida a los senos, el abdomen o los genitales.¹⁹ Por diversas razones, frecuentemente hay un aumento de la violencia durante el embarazo, en muchas ocasiones el primer episodio de violencia física se produce en ese período donde los golpes se dirigen al vientre de la mujer, produciendo abortos o complicaciones en el embarazo.²⁰

“Los especialistas de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), definen la violencia durante el embarazo como Violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada. Una encuesta de hogares mostró que hay una probabilidad del 60,6% mayor que una mujer embarazada sea agredida que una mujer que no lo

está. Se cita a la violencia como una complicación del embarazo con mayor frecuencia que a la hipertensión, la diabetes o cualquier otra complicación seria.”²¹

Las consecuencias físicas de la violencia doméstica durante el embarazo pueden ser: aumento de peso insuficiente o bajo peso al nacer; infección uterina, infecciones vaginales, cervicales o renales; hemorragia y sangrado vaginal; trauma abdominal; exacerbación de enfermedades crónicas; complicaciones durante el parto; retraso en el cuidado prenatal; aborto espontáneo; ruptura de membranas; placenta previa; magulladuras del feto, fracturas y hematomas; y muerte.²² Además de los daños físicos ya mencionados, la violencia doméstica durante el embarazo puede tener consecuencias psicológicas. La mujer embarazada está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Éstos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo. Las consecuencias psicológicas a largo plazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de la violencia doméstica después de su nacimiento.²³ Otro dato interesante, si el embarazo era imprevisto o no deseado la violencia doméstica contra la mujer llega ser cuatro veces más probable. Lo que este dato pone de manifiesto es que el embarazo mismo puede ser un resultado de la violencia doméstica, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos contraceptivos.²⁴

Según el artículo de la *Revista Médica de Chile*: “Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal”²⁵, el embarazo es un factor de riesgo para violencia y, a su vez, la violencia en el embarazo define un contexto multifactorial de situaciones adversas como embarazo no deseado, inadecuado acceso al cuidado prenatal, mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas, una mala historia obstétrica, abortos espontáneos, nutrición materna deficiente, infecciones, anemia, parto prematuro y disminución del crecimiento fetal. Para la salud neonatal los riesgos adversos asociados a violencia doméstica fueron menor promedio de edad gestacional pediátrica, y mayor variabilidad en variables antropométricas como peso y talla al nacer.

Respecto a violencia doméstica, se ha propuesto que ésta puede afectar el embarazo a través de mecanismos directos e indirectos. Un golpe en el abdomen a una mujer embarazada puede causar resultados adversos tales como daño y muerte fetal y trabajo de parto prematuro. Mecanismos indirectos pueden inducir riesgos como estrés psicológico y social, que actuaría como un factor subyacente intermediario de resultados obstétricos y neonatales adversos. El incremento de cada unidad de estrés prenatal, independientemente del riesgo biomédico, causa una disminución de 55,3 gr. en el peso del niño al nacer, y el incremento de cada

unidad de ansiedad prenatal contribuye a disminuir en 3 días la duración de la gestación. Respuestas endocrinas a estrés psicosocial definen desregulaciones del sistema nervioso autónomo y del eje hipotálamo-pituitario-adrenal, determinando una mayor secreción de hormonas que ocasionan un trabajo de parto prematuro. También, una línea causal podría ser un incremento de la secreción de catecolaminas, vasoconstricción, reducción de la perfusión e intercambio útero placentario condiciones que se manifiestan en un cuadro de SHE (Síndrome Hipertensivo del Embarazo) y como consecuencia, interferencia en la nutrición y crecimiento fetal. ²⁶.

En investigaciones experimentales se ha demostrado que la exposición a factores estresantes crónicos inducen a alteraciones a nivel de la microcirculación útero-placentaria y función placentaria lo que desencadena patologías como el Síndrome hipertensivo del embarazo (SHE) y retardo del crecimiento intrauterino, y como consecuencia menor peso al nacer. Hay evidencias de que el retardo del crecimiento intrauterino es un problema clínico de importancia por la morbilidad y mortalidad que determina en el período neonatal, con riesgo mayor de asfixia e hipoglicemia neonatal, problemas del desarrollo neurológico y enfermedades cardiovasculares en la niñez. ²⁶.

ANTECEDENTES EMPIRICOS

Dentro de los estudios sobresalientes en el ámbito de la violencia intrafamiliar cabe destacar el trabajo presentado por Roberto Castro y Agustín Ruíz Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México La violencia es un fenómeno complejo cuyo estudio exige la inspección cuidadosa de sus diversos componentes. En el presente caso, por ejemplo, ha quedado claro que es la violencia emocional durante el embarazo (28% de prevalencia) la que predomina por encima de la violencia física (15%) y sexual (cerca del 12%). Si bien la diferenciación entre los diversos tipos de violencia siempre resultará problemática (toda vez que, por ejemplo, toda forma de violencia física presupone también a la violencia emocional), se considera que los hallazgos aquí reportados contribuyen a esclarecer la complejidad del fenómeno. Es precisamente diferenciando estos tres tipos de violencia que se puede dar con uno de los hallazgos centrales de la presente investigación: mientras que, para el conjunto de mujeres que reportaron alguna forma de violencia durante el embarazo, la *severidad* de la violencia física y sexual se mantiene igual antes y durante el embarazo, la severidad de la violencia emocional se incrementa significativamente. Y en términos de *severidad*, es la violencia emocional, y no la física ni la sexual, la que se incrementa de manera significativa. Por una parte,

mientras que la edad ha sido señalada como un factor decisivo donde el riesgo se incrementa entre las parejas más jóvenes, en el presente caso no se detectó ninguna asociación en ese sentido. La educación de las mujeres, en cambio, aparece claramente relacionada. 28

Otro estudio importante fue el presentado por Sergio Paredes-Solís, Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepepec, Guerrero, México. Considerando que se preguntó acerca de violencia física intrafamiliar, el presente estudio permite la estimación del sub-registro que provoca la presencia del esposo durante la entrevista. La ocurrencia de violencia física intrafamiliar fue de 4% cuando la pareja estuvo presente en el interrogatorio, la cual se incrementó a 6% en ausencia del compañero. Siendo la pareja el principal agresor intrafamiliar de las mujeres, se esperaría que su presencia durante la entrevista sea una presión en la mujer para no reportar la violencia. No se contempló el registro de la presencia de otros familiares durante el interrogatorio que pudieran ejercer una presión sobre la encuestada, similar a la del esposo, y contribuir aún más al sub-registro de casos. La ocurrencia de violencia física contra la embarazada (5.6%) se encontró cercana a la informada en estudios realizados en otros países. Sin embargo, hay diferencia importante con la cifra encontrada por Alvarado- Zaldívar en la ciudad de Durango (13%). Esto pudiera indicar diferencia en la percepción y el sub-registro de la violencia física por parte de la población estudiada. La violencia física contra la mujer generalmente va acompañada de violencia emocional y sexual. Este estudio únicamente preguntó por la percepción del sentimiento de humillación y menosprecio, y encontró una asociación significativa con la violencia física durante el embarazo; sin embargo, no permitió evaluar completamente el papel de la violencia emocional en las embarazadas y sus consecuencias. Por otro lado, la falta de información sobre la ocurrencia de violencia sexual es una limitante de este artículo, principalmente por no poder medir la interacción que esta última pueda tener en los daños a la salud de las embarazadas. Estos resultados sugieren que la mujer que sufre de violencia física durante el embarazo, es potencialmente una madre golpeadora. El protocolo de atención y asesoría multidisciplinaria ofreciendo trato digno, seguridad y a la mujer víctima de violencia física es la principal intervención de los servicios de salud para enfrentar este problema. 29

Y dentro de nuestra investigación se debe mencionar el trabajo realizado por la Dra. Xóchitl Trujillo Trujillo y Susana Valenzuela Pérez “Violencia Intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto” Las mujeres que cuentan con un nivel de educación básica (secundaria o menos), tiene seis veces mas riesgo de sufrir violencia intrafamiliar, con relación a aquellas que alcanzan un

nivel medio o superior. La mujer que solo se dedica a su hogar dependientes económicamente de sus parejas) con relación a aquella que desempeña además una actividad laboral económicamente remunerada, presenta 4.7 veces mayor riesgo de sufrir violencia intrafamiliar. Además de que en este trabajo se menciona acerca de lo importante de realizar a tiempo un examen autodiagnóstico como el presentado en esta investigación el cual es una herramienta muy importante para detectar acerca de la violencia intrafamiliar y sobre todo aplicada a mujeres embarazadas. 30

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las mujeres se ven expuestas simultáneamente a dos experiencias que marcan su vida (con impactos duraderos en cuanto a su desarrollo físico y psicosocial); una, el ejercicio de su vida sexual activa y otra vivir la violencia en alguna de sus expresiones principalmente masculina.

La relación entre el embarazo y la violencia tiene diferentes facetas: las lesiones físicas y emocionales, la maternidad forzada en caso de abuso sexual, el contagio de enfermedades sexualmente transmisibles, etc. Como consecuencia la mujer maltratada desarrolla un cuadro de estrés permanente que se asocia con depresión, angustia, baja autoestima, aislamiento, terminando en un suicidio u homicidio. Ante este problema es urgente que se considere a la violencia doméstica como un problema de salud pública, el cual pone en peligro el bienestar y la vida de las mujeres maltratadas por sus parejas.

La falta de información, desconocimiento de sus derechos como ser humano y el alto grado de temor bajo amenaza que sufren las mujeres, aunado a la falta de conocimiento en la identificación y manejo de este problema por los prestadores de servicios en general, y por el personal médico y paramédico en particular, así como la no denuncia, y el no registro de casos impide evaluar la prevalencia, incidencia, magnitud e impacto de la violencia intrafamiliar en nuestro país, por consiguiente ha dificultado que sea reconocida como un aspecto fundamental a evaluar como factor de riesgo obstétrico en la atención integral durante el embarazo, el cual puede elevar las probabilidades de enfermar o morir para la madre y su producto, así pues al no saber reconocer los tipos de violencia intrafamiliar que existen surge la siguiente pregunta:

¿Cuál es el tipo de violencia intrafamiliar, su frecuencia y los factores socio demográficos asociados en las pacientes embarazadas de bajo riesgo que acuden a atención prenatal en el servicio de Enfermera Materno Infantil en la UMF # 33 El Rosario?

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" del IMSS, del Distrito Federal, que se encuentra en la delegación Azcapotzalco, en el servicio de Enfermera Materno Infantil, con el objetivo de determinar la frecuencia de violencia intrafamiliar en las pacientes embarazadas de bajo riesgo que acuden a atención prenatal en el servicio de Enfermera Materno Infantil en la UMF # 33 El Rosario.

Se realizó un estudio de tipo Prolectivo, transversal y descriptivo, por medio de muestreo no probabilístico por conveniencia, con un tamaño de muestra de 246 pacientes. En el estudio participan pacientes embarazadas que acuden a atención prenatal en el servicio de Enfermera Materno Infantil en la Unidad de Medicina Familiar # 33 El Rosario que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: se incluyeron pacientes que se encontraron en el servicio de Enfermera Materno Infantil al momento de la aplicación del cuestionario de la UMF No. 33, que desearon participar en el estudio y que contaron con la capacidad para hacerlo aplicándoles el cuestionario para el autodiagnóstico de la Violencia Intrafamiliar.

Previo consentimiento informado se les aplicó un cuestionario ex profeso diseñado con un total de 7 preguntas con variables sociodemográficas referentes a edad, escolaridad, estado civil, ocupación, así como referentes a el tipo de violencia tanto psicológica, física y sexual, teniendo que elegir como respuesta sí, no y a veces. Posteriormente se contestó un Cuestionario para el autodiagnóstico de la Violencia Intrafamiliar, utilizado para la detección y prevención de violencia intrafamiliar en sectores gubernamentales que consta de 15 preguntas con las respuestas de: Si, A veces, Rara vez y No, cada una de estas respuestas con los siguientes equivalentes en cuanto a puntaje Si: 3 puntos, A veces: 2 puntos, Rara vez: 1 punto, No: 0 puntos. Posteriormente se realizó la sumatoria correspondiente de cada respuesta, y el total proporcionará el Tipo de Índice de abuso a que se está expuesta la persona en estudio. De 0 a 11 puntos: Relación abusiva. De 12 a 22 puntos: Primer nivel de abuso. De 23 a 34 puntos: Abuso severo: De 35 a 45 puntos: Abuso peligroso.

VARIABLE	DEFINICION
<i>Violencia psicológica</i>	Conjunto de comportamientos que produce daño o trastorno psicológico o emocional. Tiene por objeto intimidar y/o controlar a la víctima que sometida a este clima emocional, sufre una progresiva debilitación psicológica y presenta cuadros depresivos que en su grado máximo pueden desembocar en el suicidio.
<i>Violencia física</i>	Es toda acción de agresión no accidental en la que se utiliza la fuerza física, alguna parte del cuerpo (puños, pies, etc.), objeto, arma o sustancia con la que se causa daño físico o enfermedad a la víctima. La intensidad puede variar desde lesiones como hematomas, quemaduras y fracturas, causadas por empujones, bofetadas, puñetazos, patadas o golpes con objetos, hasta lesiones internas e incluso la muerte.
<i>Violencia sexual</i>	Es la imposición de actos o preferencias de carácter sexual, la manipulación o el chantaje a través de la sexualidad, y la violación, donde se fuerza a la mujer a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, esta última acción puede ocurrir aún dentro del matrimonio.
<i>Índice de Abuso</i>	Es el tipo de abuso al cual se encuentra expuesta la persona dentro de una relación de pareja.
<i>Relación abusiva</i>	Existencia de problemas en los hogares, pero que se resuelven sin violencia física.
<i>Primer nivel de abuso</i>	La violencia en la relación está comenzando. Es una situación de alerta y un indicador de que la violencia puede aumentar en el futuro.
<i>Abuso severo</i>	En este punto es importante solicitar ayuda institucional o personal y abandonar la casa temporalmente.
<i>Abuso peligroso</i>	Se debe considerar en forma urgente e inmediata la posibilidad de dejar la relación en forma temporal y obtener apoyo externo, judicial y legal.

Se realizó el análisis de datos concentrándose en una tabla de Excel para su ordenación y realización del cálculo de datos estadísticos descriptivos, donde se obtuvieron frecuencias y porcentajes, se elaboraron gráficas y tablas para la presentación de los resultados. La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación a nivel internacional, nacional e institucional.

RESULTADOS

Se entrevistaron a un total de 246 pacientes embarazadas del servicio de Enfermera Materno Infantil de la UMF Núm. 33, de las cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

En cuanto a la aplicación del Cuestionario Autodiagnóstico para la Violencia Intrafamiliar, se registraron a 166 pacientes (67.47%) que se encuentran en una Relación Abusiva cuantificada por el Índice de Abuso, 72 pacientes (40.6%) se encuentran en un Primer Nivel de Abuso, 8 pacientes (3.25%) se encuentran en Abuso Severo y no se encontró a ninguna paciente con Abuso peligroso. (Tabla y Grafica No. 1).

En lo que se refiere a la Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Daño emocional encontramos que en 50 pacientes (20.3%) un daño emocional positivo, 76 pacientes (30.8%) sin daño emocional y en 120 pacientes (48.7%) se encontró que a veces si hay daño emocional. (Tabla y Grafica No. 2).

En lo que respecta a la Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Daño sexual se encontró que en 10 pacientes (4.06%) hay un daño físico positivo, 156 pacientes (63.41%) no hay daño físico y en 80 pacientes (32.5%) se encontró que a veces si hay daño físico. (Tabla y Gráfica No. 3).

En cuanto a la Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Daño Sexual se encontró que en 10 pacientes (4.06%) si hay un daño sexual, 196 pacientes (79.67%) no se encontró daño sexual y en 40 pacientes (16.2%) a veces si existe daño sexual. (Tabla y Gráfica No. 4).

Por otro lado, en cuanto a la prevalencia de violencia intrafamiliar por Rango de Edad, se encontraron ≤ 20 años a 3 pacientes (1.2%), $\div 20$ y 30 años de edad hubieron 242 pacientes (98.3%) y ≥ 40 a 1 paciente (0.4%). (Tabla y Gráfica 5).

En cuanto a la prevalencia de violencia intrafamiliar por Estado Civil, se encontraron 40 pacientes (16.2%) son solteras, 76 pacientes (30.8%) son casadas, 130 pacientes (52.8%) se encuentran en unión libre y o pacientes viudas. (Tabla y Grafica 6).

En lo que respecta a la prevalencia de violencia intrafamiliar por Ocupación se encontró que 66 pacientes (26.8%) son ama de casa, 100 pacientes (40.6%) son obreras, 30 pacientes (12.19%) son empleadas, 40 pacientes (16.2%) son profesionales y 10 pacientes (4.06%) se encuentran desempleadas. (Tabla y Grafica 7).

En relación a la prevalencia de violencia intrafamiliar por Grado de Escolaridad se encontraron a 10 pacientes (4.06%) sin escolaridad, sabe leer y escribir, 50 pacientes (20.3%) tienen primaria, 76 pacientes (30.8%) tienen secundaria, 30 pacientes (12.19%) cuentan con nivel medio superior, 40 pacientes (16.2%) con nivel técnico y 40 pacientes (16.2%) son profesionistas. (Tabla y Gráfica No. 8)

Ahora bien, en cuanto a la prevalencia positiva en cuanto al Tipo de Daño por Rango de Edad, en ≤ 20 años los resultados fueron hacia al Daño Emocional 1 paciente al igual que al Daño Sexual y con 0 pacientes en cuanto al Daño Físico. En pacientes $\div 20$ y 30 años de edad resultaron 49 pacientes positivas al Daño Emocional, 9 pacientes al Daño Físico y 9 pacientes al Daño Sexual. En pacientes ≥ 40 años de edad solo 1 paciente fue positiva al Daño físico, en cuanto al Daño emocional y sexual ninguna fue positiva. (Tabla y Gráfica No. 9).

Otro resultado fue el obtenido en cuanto a la prevalencia positiva al Tipo de Daño por Estado Civil donde encontramos que en pacientes Solteras resultaron positivas 6 pacientes al Daño Emocional, 2 pacientes al Daño Físico y 3 pacientes al Daño Sexual. En pacientes casadas resultaron positivas 10 pacientes al Daño Emocional, 3 pacientes al Daño Físico y 4 pacientes al Daño Sexual. En pacientes que se encuentran en Unión Libre resultaron 34 pacientes positivas a Daño Emocional, 5 pacientes a Daño Físico y 3 a Daño Sexual. No obtuvimos pacientes con estado civil viuda. (Tabla y Gráfica No. 10).

En cuanto a pacientes con prevalencia positiva al Tipo de Daño por Ocupación donde encontramos que en pacientes Ama de Casa resultaron 7 pacientes positivas al Daño Emocional, 3 pacientes al Daño Físico y 4 pacientes al Daño Sexual. En pacientes obreras positivas fueron 32 pacientes al Daño Emocional, 5 pacientes al Daño Físico y 3 pacientes al Daño Sexual. En pacientes positivas con ocupación Empleada fueron 6 pacientes al Daño Emocional, 1 paciente al Daño Físico y 3 pacientes con Daño Sexual. En pacientes positivas Profesionales 4 pacientes resultaron al Daño Emocional, y 0 pacientes a Daño Físico al igual que al Daño Sexual. En pacientes positivas Desempleadas resultaron 1 paciente con Daño Emocional, 1 paciente con Daño Físico y 0 pacientes con Daño Sexual. (Tabla y Gráfica No. 11).

Y en relación e pacientes con prevalencia positiva al Tipo de Daño por Escolaridad encontramos pacientes Sin Escolaridad (saben leer y escribir) resultaron 6 pacientes al Daño Emocional, 3 pacientes al Daño Físico y 3 pacientes al Daño Sexual. En pacientes positivas con Primaria resultaron 3 pacientes al Daño Emocional, 2 pacientes al Daño Físico y 2 pacientes al Daño Sexual. En pacientes positivas con Secundaria resultaron 21 pacientes al Daño Emocional, 2 pacientes al Daño Físico y 2 pacientes al Daño Sexual. En pacientes positivas con Nivel

Medio Superior resultó 1 paciente al Daño Emocional, 1 paciente al Daño Físico y 2 pacientes al Daño Sexual. En pacientes positivas con Nivel Técnico resultaron 11 pacientes al Daño Emocional, 2 pacientes al Daño Físico y 1 paciente al Daño Sexual. Por último en pacientes positivas Profesionistas encontramos 8 con Daño Emocional, así como 0 pacientes para el Daño Físico y 0 pacientes para el Daño Sexual. (Tabla y Gráfica No. 12).

Otro aspecto que se obtuvo fue en cuanto a las pacientes positivas respecto al Tipo de Índice de Abuso por Rango de Edad, se encontró que en pacientes positivas ≤ 20 años resultó 1 paciente en Relación Abusiva, 2 pacientes en Primer Nivel de Abuso y 0 pacientes con Abuso Severo al igual que 0 pacientes con Abuso Peligroso. En pacientes $\div 20$ y 39 años de edad se encontraron 165 pacientes en Relación Abusiva, 69 pacientes en Primer Nivel de Abuso, 8 pacientes con Abuso Severo y 0 pacientes con Abuso Peligroso. En pacientes ≥ 40 años de edad se encontró 1 paciente en Primer Nivel de Abuso y 0 pacientes en Relación Abusiva al igual que en Abuso severo y peligroso. (Tabla y Gráfica No. 13).

En cuanto a las pacientes positivas en cuanto al Tipo de Índice de Abuso por Estado Civil, se encontraron pacientes positivas Solteras fueron 27, 11 pacientes en Primer Nivel de Abuso, 2 pacientes con Abuso Severo y 0 pacientes con Abuso Peligroso. En pacientes positivas Casadas se encontraron 56 pacientes, 16 pacientes en Primer Nivel de Abuso, 4 pacientes en Abuso Severo y 0 pacientes en Abuso Peligroso. En pacientes positivas en Unión Libre se encontraron 83 pacientes, 45 pacientes en Primer Nivel de Abuso, 2 pacientes en Abuso Severo y 0 pacientes en Abuso Peligroso. No obtuvimos pacientes con estado civil viudas. (Tabla y Gráfica No. 14)

En otro resultado que se obtuvo fue en cuanto a las pacientes positivas al Tipo de Índice de Abuso por Ocupación, se encontró en Amas de Casa 35 pacientes, 29 pacientes en Primer Nivel de Abuso, 2 pacientes en Abuso Severo y 0 pacientes en Abuso Peligroso. En pacientes positivas Obreras se encontraron 69 pacientes en Relación Abusiva, 30 pacientes en Primer Nivel de Abuso, 1 paciente en Abuso Severo y 0 pacientes en Abuso Peligroso. En pacientes positivas Empleadas 24 pacientes, 4 pacientes en Primer Nivel de Abuso, 2 pacientes en Abuso Severo y 0 pacientes en Abuso Peligroso. En pacientes positivas Profesionales se encontró 34 pacientes en Relación Abusiva, 4 pacientes en Primer Nivel de Abuso, 2 pacientes en Abuso Severo y 0 pacientes en Abuso Peligroso. Y en cuanto a pacientes positivas Desempleadas se encontraron 4 pacientes en Relación Abusiva, 5 pacientes en Primer Nivel de Abuso, 1 paciente en Abuso Severo y 0 pacientes en Abuso Peligroso. (Tabla y Gráfica No. 15).

En cuanto a pacientes positivas al Tipo de Índice de Abuso por Escolaridad, se encontró Sin escolaridad (sabe leer y escribir) 3 pacientes en Relación Abusiva, 5 pacientes en Primer Nivel de Abuso, 2 pacientes en Abuso Severo y 0 pacientes en Abuso Peligroso. En cuanto a pacientes positivas con Primaria encontramos 25 pacientes en Relación Abusiva, 22 pacientes en Primer Nivel de Abuso, 3 pacientes en Abuso Severo y 0 pacientes en Abuso Peligroso. En pacientes positivas con Secundaria encontramos 44 pacientes en Relación Abusiva, 30 pacientes en Primer Nivel de Abuso, 2 pacientes en Abuso Severo y 0 pacientes en Abuso Peligroso. En pacientes positivas con Nivel Medio Superior encontramos 25 pacientes en Relación Abusiva, 4 pacientes en Primer Nivel de Abuso, 1 paciente en Abuso Severo y 0 pacientes en Abuso Peligroso. En pacientes positivas de Nivel Técnico se encontraron 37 pacientes en Relación Abusiva, 3 pacientes en Primer Nivel de Abuso y 0 pacientes tanto en Abuso Severo como en Abuso Peligroso. En pacientes positivas Profesionistas encontramos 39 pacientes en Relación Abusiva, 1 paciente en Primer Nivel de Abuso y 0 pacientes tanto en Abuso Severo como en Abuso Peligroso. (Tabla y Gráfica No. 16).

TABLAS Y GRÁFICAS

TABLA 1

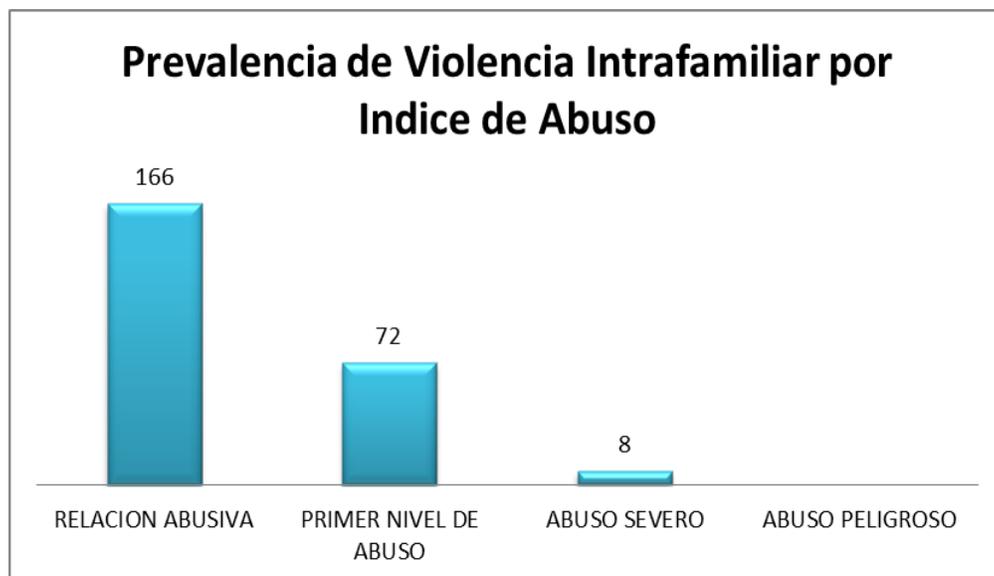
Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Índice de Abuso en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

INDICE DE ABUSO	TOTAL	PORCENTAJE (%)
RELACION ABUSIVA	166	67.47%
PRIMER NIVEL DE ABUSO	72	40.6%
ABUSO SEVERO	8	3.25%
ABUSO PELIGROSO	0	0%

Fuente: Cuestionario autodiagnóstico para la Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

GRÁFICA 1

Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Índice de Abuso en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Cuestionario autodiagnóstico para la Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

TABLA 2

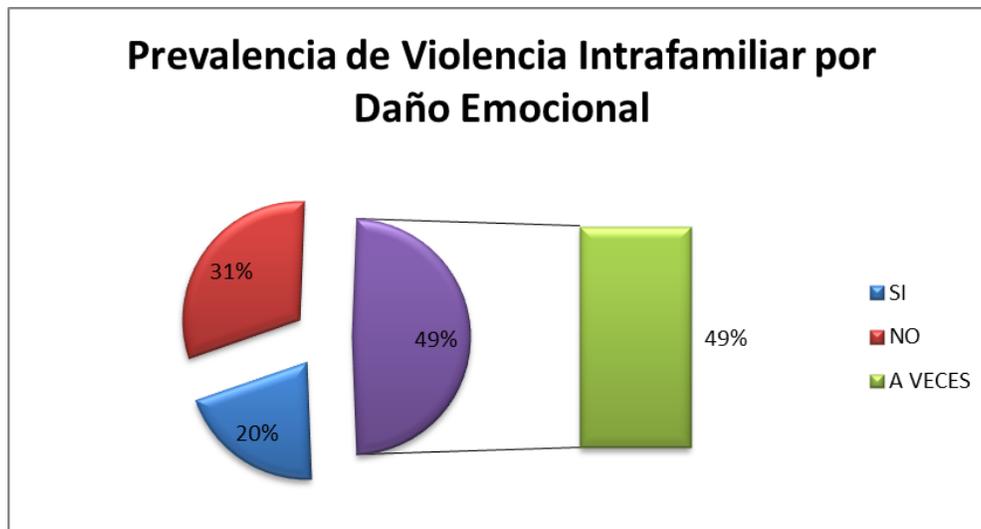
Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Daño Emocional en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

DAÑO EMOCIONAL	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	50	20.3%
NO	76	30.8%
A VECES	120	48.7%

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

GRÁFICA 2

Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Daño Emocional en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

TABLA 3

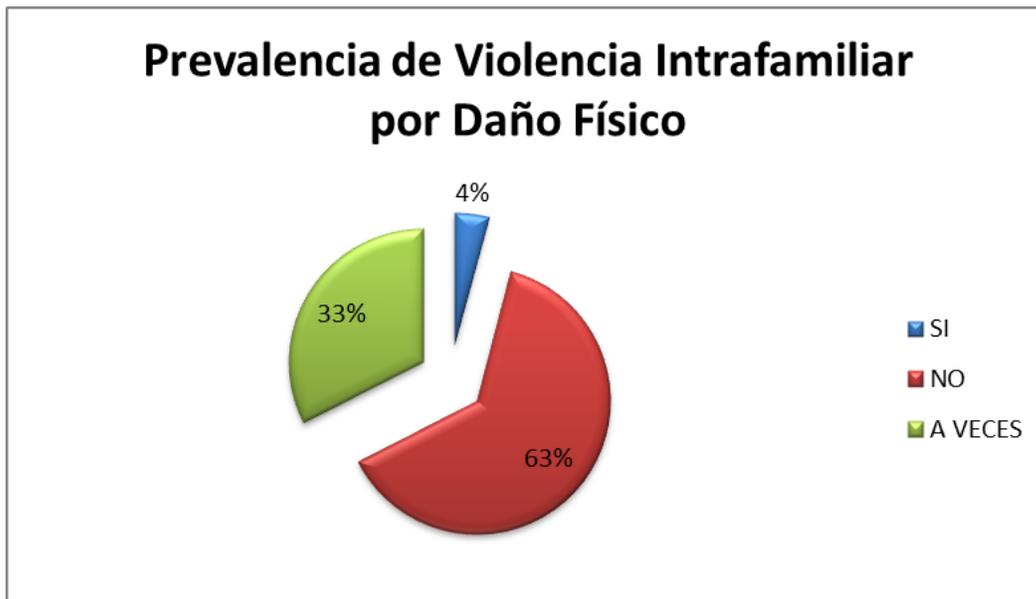
Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Daño Físico en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

DAÑO FISICO	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	10	4.06%
NO	156	63.41%
A VECES	80	32.5%

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

GRÁFICA 3

Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Daño Físico en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

TABLA 4

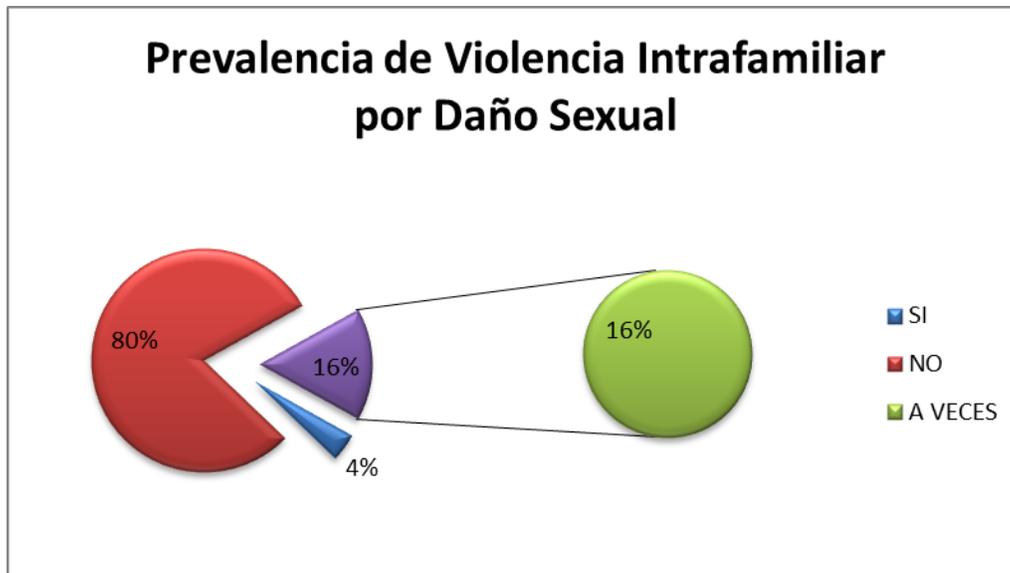
Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Daño Sexual en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

DAÑO SEXUAL	TOTAL	PORCENTAJE (%)
SI	10	4.06%
NO	196	79.67%
A VECES	40	16.2%

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

GRÁFICA 4

Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Daño Sexual en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

TABLA 5

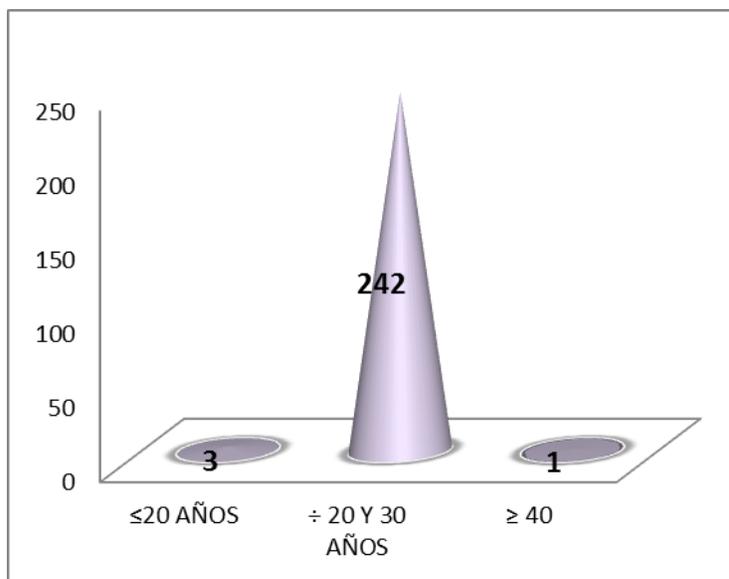
Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por rango de edad en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

EDAD	TOTAL	PORCENTAJE
≤20 AÑOS	3	1.2%
÷ 20 Y 30 AÑOS	242	98.3%
≥ 40	1	0.4%

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

GRÁFICA 5

Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por rango de edad en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

TABLA 6

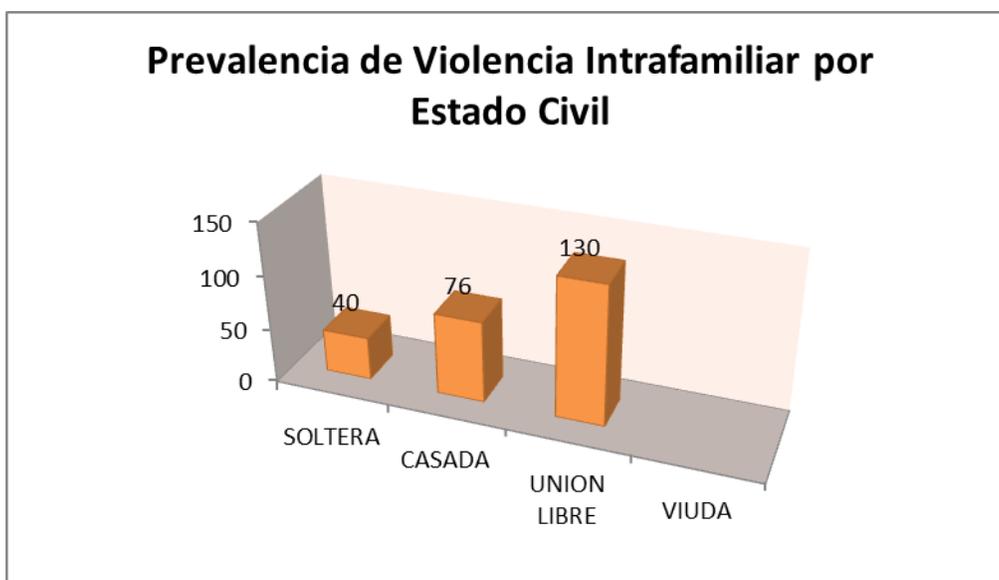
Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Estado Civil en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

ESTADO CIVIL	TOTAL	PORCENTAJE
SOLTERA	40	16.2%
CASADA	76	30.8%
UNION LIBRE	130	52.8%
VIUDA	0	0%

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

GRÁFICA 6

Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Estado Civil en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

TABLA 7

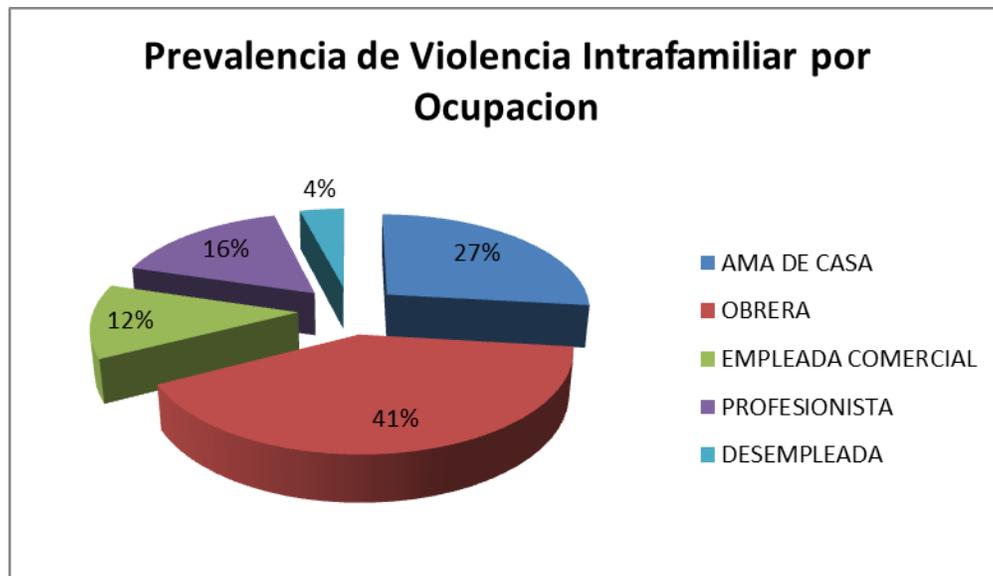
Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por ocupación en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

OCUPACION	TOTAL	PORCENTAJE
AMA DE CASA	66	26.8%
OBRERA	100	40.6%
EMPLEADA	30	12.19%
PROFESIONAL	40	16.2%
DESEMPLEADA	10	4.06%

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

GRÁFICA 7

Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por ocupación en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

TABLA 8

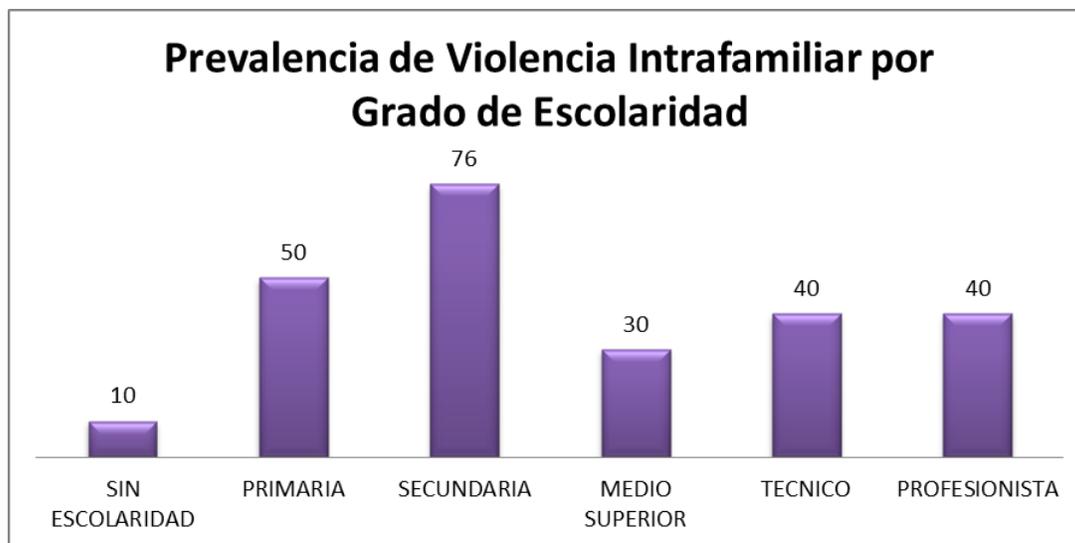
Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Grado de Escolaridad en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

GRADO DE ESCOLARIDAD	TOTAL	PORCENTAJE
SIN ESCOLARIDAD	10	4.06%
PRIMARIA	50	20.3%
SECUNDARIA	76	30.8%
MEDIO SUPERIOR	30	12.19%
TECNICO	40	16.2%
PROFESIONISTA	40	16.2%

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

GRÁFICA 8

Prevalencia de Violencia Intrafamiliar por Grado de Escolaridad en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

TABLA 9

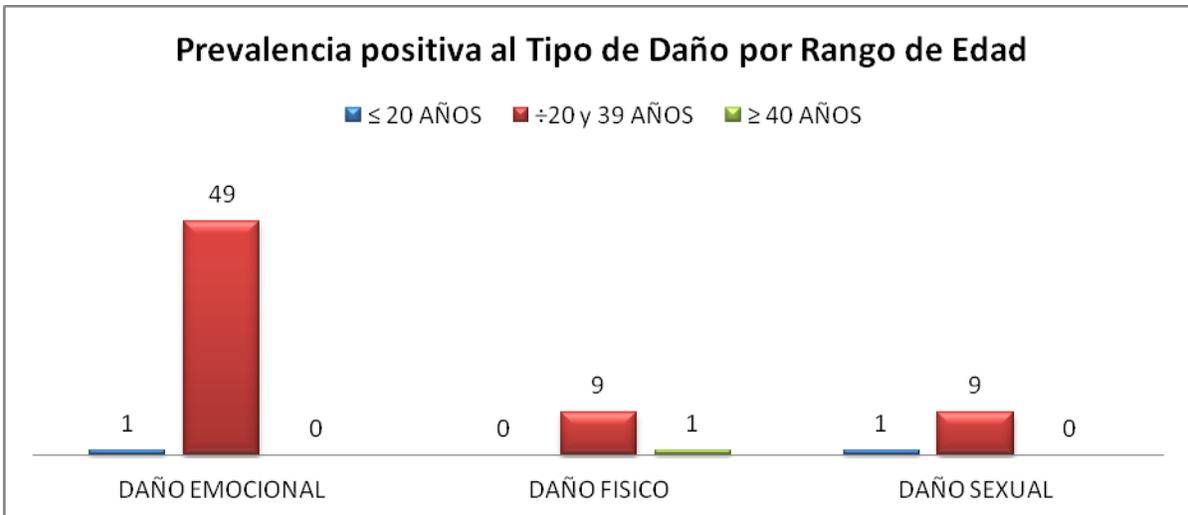
Prevalencia positiva al Tipo de Daño por Rango de Edad en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

EDAD	DAÑO EMOCIONAL	DAÑO FISICO	DAÑO SEXUAL
≤ 20 AÑOS	1	0	1
≠20 y 39 AÑOS	49	9	9
≥ 40 AÑOS	0	1	0

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

GRÁFICA 9

Prevalencia positiva al Tipo de Daño por Rango de Edad en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

TABLA 10

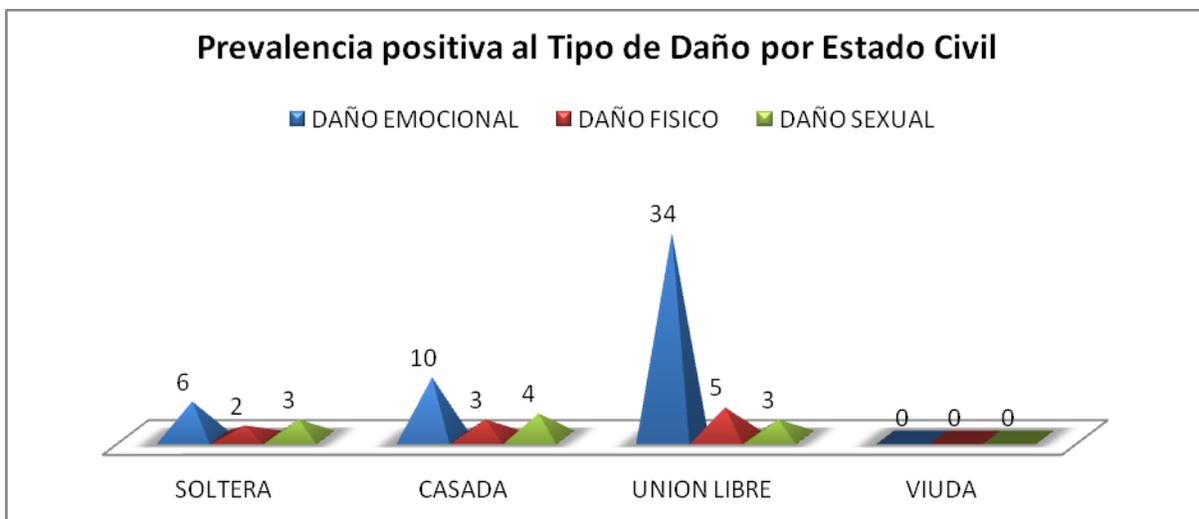
Prevalencia positiva al Tipo de Daño por Estado Civil en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

ESTADO CIVIL	DAÑO EMOCIONAL	DAÑO FISICO	DAÑO SEXUAL
SOLTERA	6	2	3
CASADA	10	3	4
UNION LIBRE	34	5	3
VIUDA	0	0	0

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

GRÁFICA 10

Prevalencia positiva al Tipo de Daño por Estado Civil en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

TABLA 11

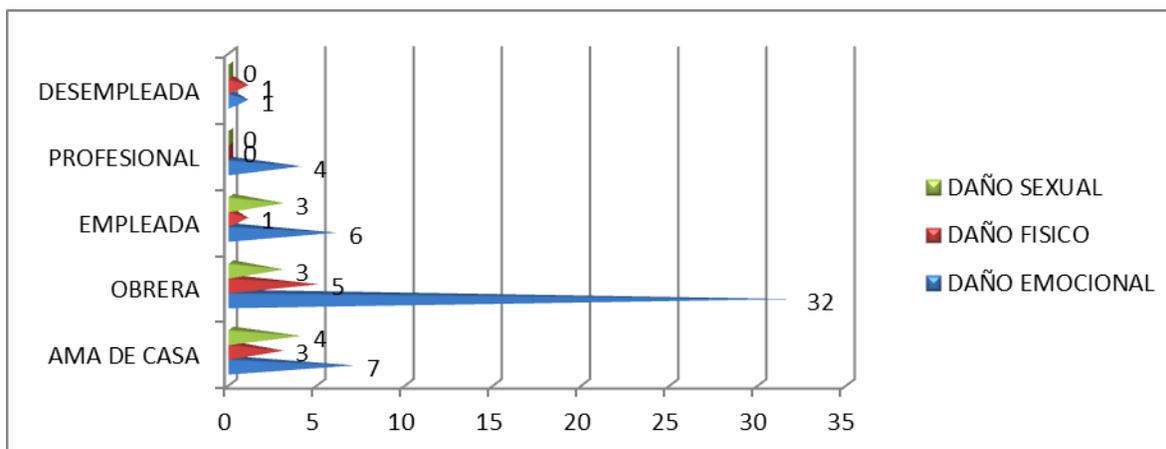
Prevalencia positiva al Tipo de Daño por Ocupación en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

OCUPACION	DAÑO EMOCIONAL	DAÑO FISICO	DAÑO SEXUAL
AMA DE CASA	7	3	4
OBRERA	32	5	3
EMPLEADA	6	1	3
PROFESIONAL	4	0	0
DESEMPLEADA	1	1	0

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

GRÁFICA 11

Prevalencia positiva al Tipo de Daño por Ocupación en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

TABLA 12

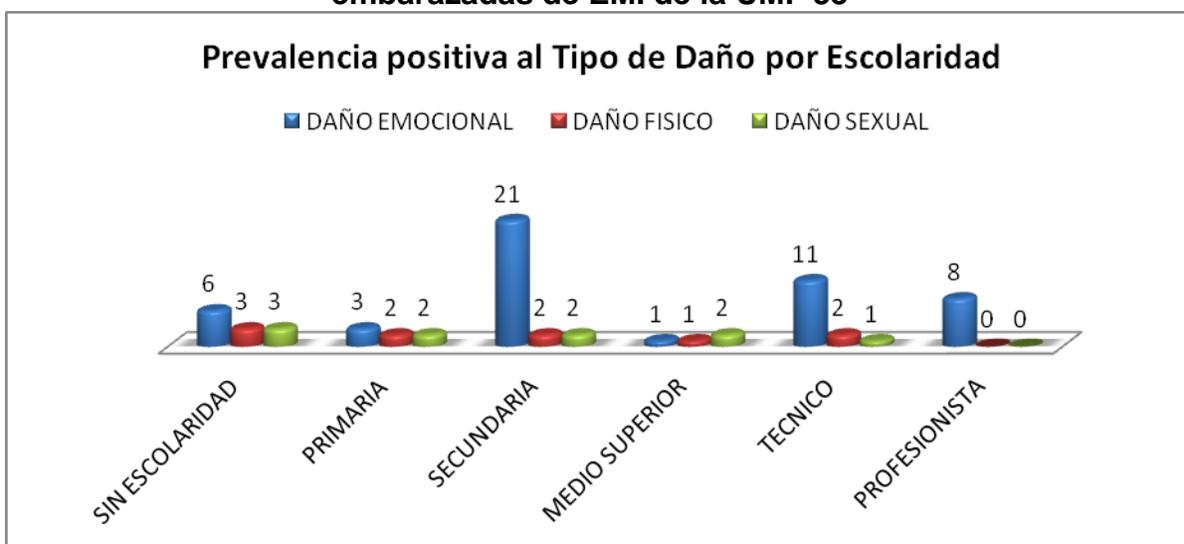
Prevalencia positiva al Tipo de Daño por Escolaridad en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

GRADO DE ESCOLARIDAD	DAÑO EMOCIONAL	DAÑO FISICO	DAÑO SEXUAL
SIN ESCOLARIDAD	6	3	3
PRIMARIA	3	2	2
SECUNDARIA	21	2	2
MEDIO SUPERIOR	1	1	2
TECNICO	11	2	1
PROFESIONISTA	8	0	0

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

GRÁFICA 12

Prevalencia positiva al Tipo de Daño por Escolaridad en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas de Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas que acuden a EMI a la UMF 33

TABLA 13

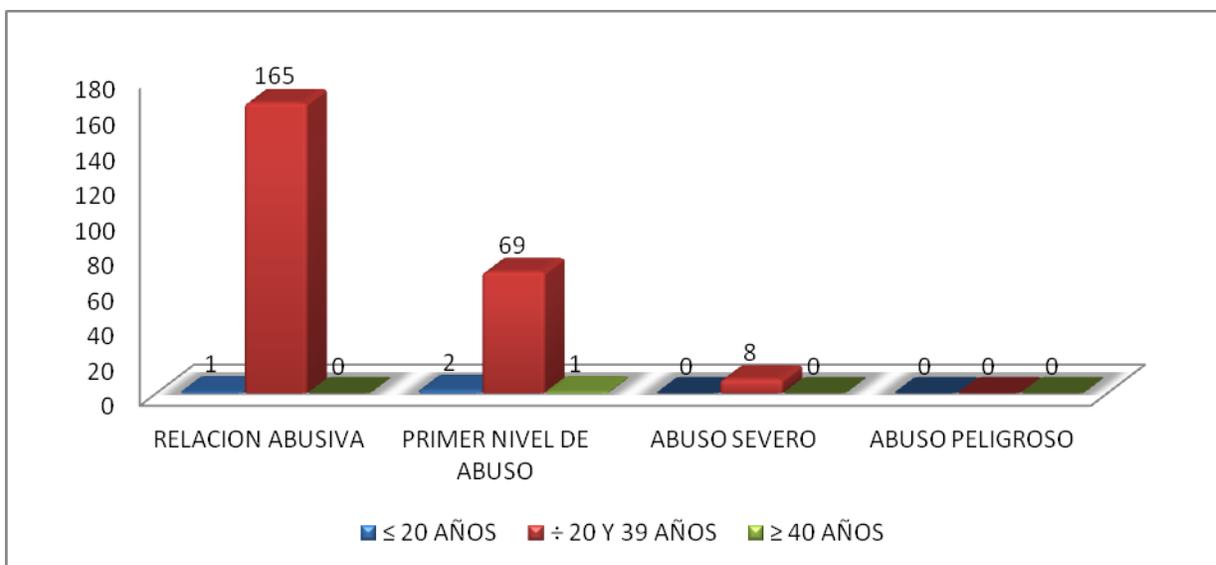
Prevalencia positiva al Índice de Abuso por Rango de Edad en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

EDAD	RELACION ABUSIVA	PRIMER NIVEL DE ABUSO	ABUSO SEVERO	ABUSO PELIGROSO
≤ 20 AÑOS	1	2	0	0
÷ 20 Y 39 AÑOS	165	69	8	0
≥ 40 AÑOS	0	1	0	0

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas y cuestionario autodiagnóstico para la Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

GRÁFICA 13

Prevalencia positiva al Índice de Abuso por Rango de Edad en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas y cuestionario autodiagnóstico para la Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

TABLA 14

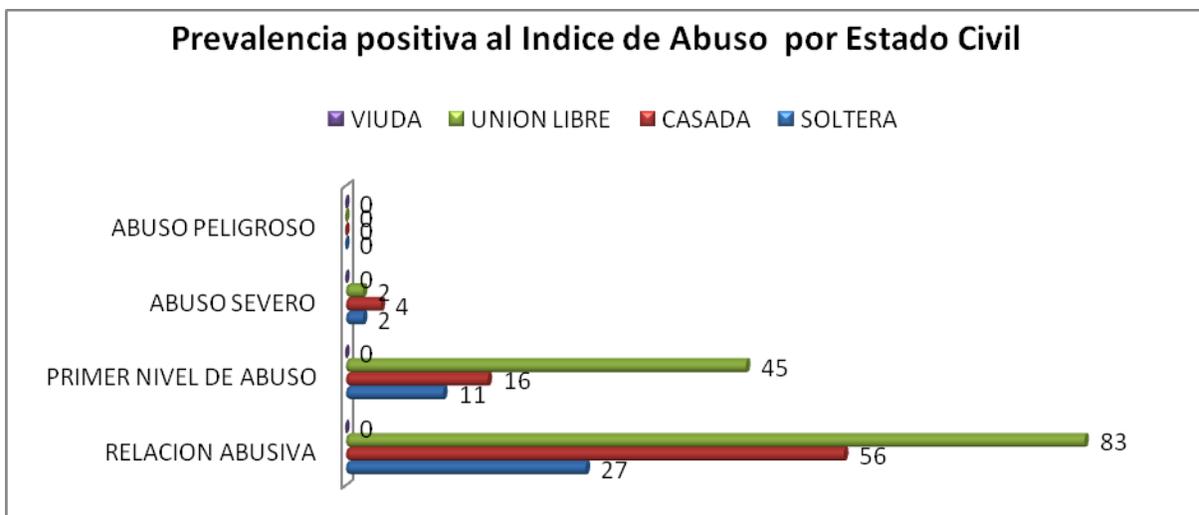
Prevalencia positiva al Índice de Abuso por Estado Civil en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

ESTADO CIVIL	RELACION ABUSIVA	PRIMER NIVEL DE ABUSO	ABUSO SEVERO	ABUSO PELIGROSO
SOLTERA	27	11	2	0
CASADA	56	16	4	0
UNION LIBRE	83	45	2	0
VIUDA	0	0	0	0

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas y cuestionario autodiagnóstico para la Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33.

GRÁFICA 14

Prevalencia positiva al Índice de Abuso por Estado Civil en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas y cuestionario autodiagnóstico para la Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

TABLA 15

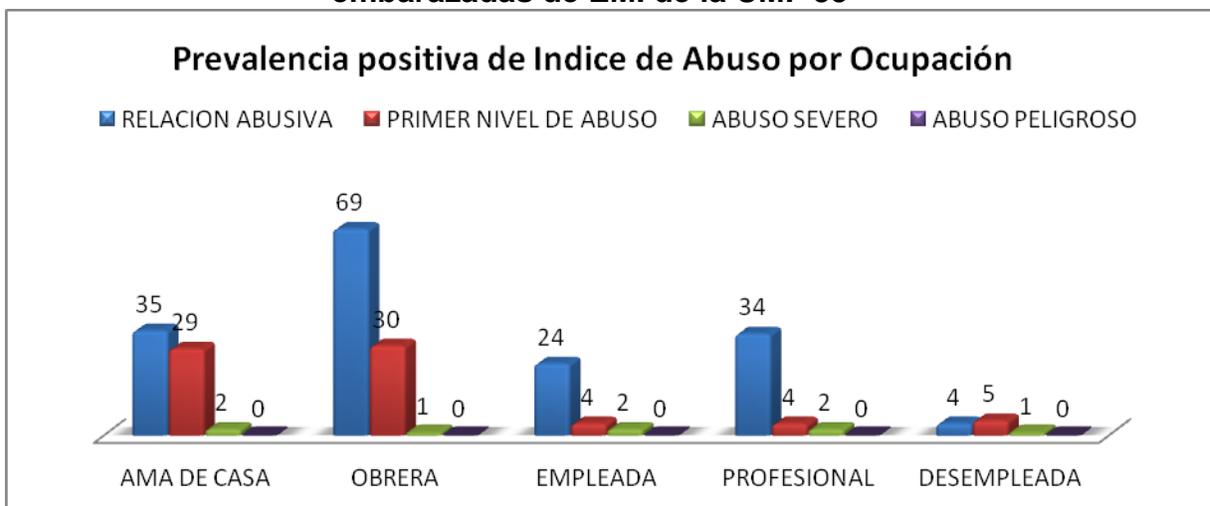
Prevalencia positiva al Índice de Abuso por Ocupación en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

OCUPACION	RELACION ABUSIVA	PRIMER NIVEL DE ABUSO	ABUSO SEVERO	ABUSO PELIGROSO
AMA DE CASA	35	29	2	0
OBRERA	69	30	1	0
EMPLEADA	24	4	2	0
PROFESIONAL	34	4	2	0
DESEMPLEADA	4	5	1	0

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas y cuestionario autodiagnóstico para la Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

GRÁFICA 15

Prevalencia positiva al Índice de Abuso por Ocupación en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas y cuestionario autodiagnóstico para la Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

TABLA 16

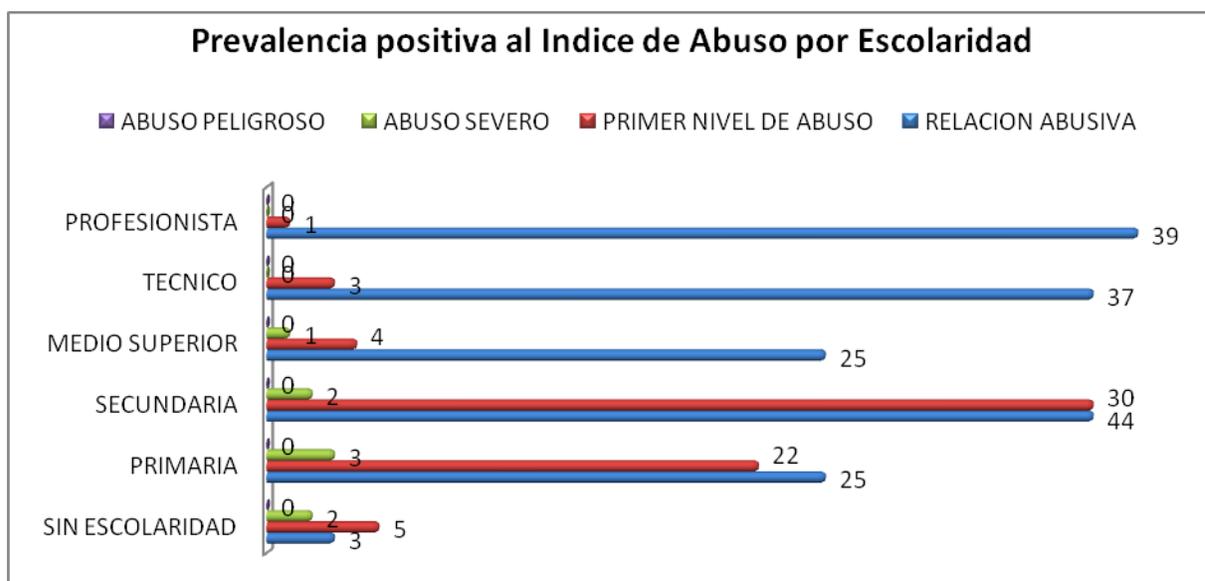
Prevalencia positiva al Índice de Abuso por Escolaridad en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

ESCOLARIDAD	RELACION ABUSIVA	PRIMER NIVEL DE ABUSO	ABUSO SEVERO	ABUSO PELIGROSO
SIN ESCOLARIDAD	3	5	2	0
PRIMARIA	25	22	3	0
SECUNDARIA	44	30	2	0
MEDIO SUPERIOR	25	4	1	0
TECNICO	37	3	0	0
PROFESIONISTA	39	1	0	0

Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas y cuestionario autodiagnóstico para la Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

GRÁFICA 16

Prevalencia positiva al Índice de Abuso por Escolaridad en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33



Fuente: Encuesta ex-profeso para determinar variables sociodemográficas y cuestionario autodiagnóstico para la Violencia Intrafamiliar en pacientes embarazadas de EMI de la UMF 33

DISCUSIÓN

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido. La información de que se dispone sobre el alcance de esta violencia a partir de estudios científicos es todavía relativamente escasa. Sin embargo, la violencia contra la mujer en el hogar se ha documentado en todos los países y ambientes socioeconómicos, y las evidencias existentes indican que su alcance es mucho mayor de lo que se suponía.

Existen varios estudios acerca de la Violencia Intrafamiliar pero en este caso se hará relevancia en la Violencia Intrafamiliar en 246 Mujeres Embarazadas que acuden al servicio de Enfermera Materno Infantil de la UMF Núm. 33 que de alguna u otra forma se encuentran en esta situación. ^{28, 29,30.}

Se realizó mediante un Cuestionario Autodiagnóstico en el cual se encontró que 166 pacientes (67.47%) se encuentran en Relación Abusiva, 72 pacientes (40.6%) se encuentran en Primer Nivel de Abuso, 8 pacientes (3.25%) se encuentran con Abuso Severo y 0 pacientes en Abuso Peligroso. Concordando con el trabajo realizado por la Dra. Xóchitl Trujillo Trujillo y Susana Valenzuela Pérez “Violencia Intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto” donde también lleva a cabo el Cuestionario Autodiagnóstico encontrando una prevalencia similar del 70.8% de mujeres encuestadas con Relación Abusiva, así como de 21.3% en Primer Nivel de Abuso, 6.3% en Abuso Severo y un 1.6% en Abuso Peligroso. Aunque a diferencia de nuestro trabajo afortunadamente no tuvimos pacientes que se encontraron en Abuso Peligroso. ³⁰

Otro aspecto a resaltar es en cuanto a la Prevalencia de Violencia por Tipo de Daño Emocional en general, de las 246 pacientes encuestadas, fue positiva en 50 pacientes (20.3%), negativa en 76 pacientes (30.8%) y a veces en 120 pacientes (48.7%). En cuanto al Daño Físico en general, de las 246 pacientes encuestadas, fue positiva en 10 pacientes (4.06%), negativa en 156 pacientes (63.41%) y a veces en 80 pacientes (32.5%). En cuanto al Daño Sexual en general, de las 246 pacientes encuestadas, fue positiva en 10 pacientes (4.06%), negativa en 196 pacientes (79.67%) y a veces en 40 pacientes (16.2%). De ello, podemos tomar en cuenta que si sumamos las cifras positivas con las de a veces, se obtendría todavía un mayor porcentaje de pacientes que prevalecen con algún tipo de violencia como lo presentado en el estudio realizado por Roberto Castro y Agustín Ruíz. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México En donde ha quedado claro que es la violencia emocional durante el embarazo

(28% de prevalencia) la que predomina por encima de la violencia física (15%) y sexual (cerca del 12%).²⁸

También a destacar es importante el hecho de que durante las encuestas realizadas las pacientes no se encontraban acompañadas lo que permitió una mayor confianza y libertad de contestar adecuadamente cada una de las preguntas a efectuar, concordando con el estudio presentado por Sergio Paredes-Solís, Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepepec, Guerrero, México.²⁹

La ocurrencia de violencia física intrafamiliar fue de 4% cuando la pareja estuvo presente en el interrogatorio, la cual se incrementó a 6% en ausencia del compañero. La ocurrencia de violencia física contra la embarazada (5.6%) se encontró cercana a la informada en estudios realizados en otros países. Sin embargo, hay diferencia importante con la cifra encontrada por Alvarado- Zaldívar en la ciudad de Durango (13%). Esto pudiera indicar diferencia en la percepción y el sub-registro de la violencia física por parte de la población estudiada. La violencia física contra la mujer generalmente va acompañada de violencia emocional y sexual. Este estudio únicamente preguntó por la percepción del sentimiento de humillación y menosprecio, y encontró una asociación significativa con la violencia física durante el embarazo; sin embargo, no permitió evaluar completamente el papel de la violencia emocional en las embarazadas y sus consecuencias.²⁸

Así pues, de las pacientes encuestadas que fueron positivas dependiendo el Rango de Edad podemos observar que la prevalencia fue mayor en pacientes de ÷ 20 y 39 años 166 pacientes con Daño Emocional en una Relación Abusiva lo cual concuerda con lo planteado por Roberto Castro y Agustín Ruíz Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, en México donde la edad ha sido señalada como un factor decisivo donde el riesgo de tener violencia intrafamiliar emocional y encontrarse en una Relación Abusiva, se incrementa entre las parejas más jóvenes, teniendo un porcentaje del 40.5% en pacientes de entre los 20 y 30 años de edad.²⁸

Ahora bien, dependiendo del Estado Civil de las pacientes que fueron positivas se observa que la prevalencia fue mayor en pacientes con Unión Libre 34 pacientes con Daño Emocional en Relación Abusiva como lo encontrado en el trabajo realizado por la Dra. Xóchitl Trujillo Trujillo y Susana Valenzuela Pérez “Violencia Intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto” Se observó que 33% de las pacientes con Estado Civil en unión libre se encuentran también con este tipo de violencia, seguido de la casada en un 13%.²⁹

En cuanto a la Ocupación de las pacientes que fueron positivas se observa que la prevalencia fue mayor en pacientes Obreras con 32 pacientes con Daño Emocional en Relación Abusiva igualmente encontrado en lo realizado por la Dra. Xóchitl Trujillo Trujillo y Susana Valenzuela Pérez “Violencia Intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto” La mujer que solo se dedica a su hogar (dependientes económicamente de sus parejas) con relación a aquella que desempeña además una actividad laboral económicamente remunerada, presenta 4.7 veces mayor riesgo va seguido de la obrera que se encontró en primer lugar con 6 veces mayor riesgo con un 39% de prevalencia de sufrir violencia intrafamiliar. ³⁰

Ya por ultimo encontramos que en cuanto a la Escolaridad de las pacientes positivas se observa que la prevalencia fue mayor en pacientes con Secundaria con Daño Emocional en Relación Abusiva que de igual forma se encuentra en lo notificado por la Dra. Xóchitl Trujillo Trujillo y Susana Valenzuela Pérez “Violencia Intrafamiliar como factor de riesgo en la mujer embarazada y su producto” Las mujeres que cuentan con un nivel de educación básica (secundaria o menos), tiene seis veces mas riesgo de sufrir violencia intrafamiliar, en un 42% con relación a aquellas que alcanzan un nivel medio o superior. ³⁰

En base a nuestros resultados obtenidos en este estudio el hecho de que el Tipo de Violencia intrafamiliar que prevaleció fue la Emocional en 50 pacientes (20.3%), seguida de la Física en 10 pacientes (4.06%) y por último la Sexual en 10 pacientes (4.06%) del total de pacientes positivas, es importante destacar que la salud mental se ve en constante peligro en nuestras pacientes para poder prevenir varias enfermedades como ansiedad, depresión, confusión, agitación, síndrome de estrés postraumático y llegar muy probablemente a intentos de suicidio. Respecto al Índice de Abuso a la que están expuestas nuestras pacientes los resultados obtenidos la mas prevalente fue la Relación Abusiva en 166 pacientes, en un Primer Nivel de Abuso se obtuvo en 72 pacientes y por ultimo encontramos Abuso Severo en 8 pacientes, afortunadamente no se encontraron pacientes en abuso peligroso. En cuanto a los aspectos sociodemográficos lo más frecuente fue ÷ 20 y 30 años en 242 pacientes, en Unión Libre 130 pacientes, con ocupación Obrera en 100 pacientes y con escolaridad Secundaria en 76 pacientes, lo que nos da como resultado el hecho de ver que las mujeres embarazadas sufren en mayor proporción el riesgo de la violencia doméstica. Por lo que se debe tener mayor control y supervisión para su bienestar durante el embarazo por parte del medico tratante.

Otro aspecto importante que no compete al sector salud, sino a la población en general y sociedad comprometida de estos los Servidores públicos, gobernantes y

personas en el poder de decisión el crear condiciones reales que dé más y mejores empleos y adecuadamente remunerados, facilitar el ingreso a la mujer al ámbito productivo, sobre todo impulsar las acciones y estrategias que eleven el nivel de educación en la población, tanto de hombres como mujeres con la finalidad de abatir los niveles de Violencia Intrafamiliar. En tanto que el problema de la violencia intrafamiliar o violencia doméstica, como se le conoce comúnmente, no distingue esferas sociales, edad, sexo; y sus efectos se reflejan mediante diferentes modalidades, ejercidas en el seno del hogar; y que repercuten en toda la sociedad, por cuanto, este problema debe de ser erradicado desde sus causas más determinantes.

CONCLUSIONES

En este estudio la prevalencia de Violencia Intrafamiliar en mujeres embarazadas respecto al Índice de Abuso que se presentó con mayor frecuencia del servicio de Enfermera Materno Infantil de la UMF 33 fue la Relación Abusiva en 166 pacientes (67.47%) de un total de 246 pacientes entrevistadas, seguida de Primer Nivel de Abuso en 72 pacientes (40.6%), Abuso Severo en 8 pacientes (3.25%) y Abuso Peligroso en 0 pacientes.

En lo que respecta a la prevalencia de Violencia Intrafamiliar en mujeres embarazadas respecto al tipo de Daño que se presentó con mayor frecuencia del servicio de Enfermera Materno Infantil de la UMF 33 fue el Daño Emocional en 50 pacientes (20.3%) seguido del Daño Físico en 10 pacientes (4.06%) y del Daño Sexual 10 pacientes (4.06%) del total de las pacientes positivas.

Respecto a las variables sociodemográficas obtenidas en este estudio del total de las 246 pacientes encuestadas se obtuvieron que en lo correspondiente al Rango de Edad, la frecuencia fue en pacientes ÷ 20 y 39 años de edad en 242 pacientes. En lo que corresponde al Estado Civil, del total de las 246 pacientes encuestadas se encontró con mayor frecuencia Unión Libre a 130 pacientes (52.8%). En cuanto a la Ocupación, del total de las 246 pacientes encuestadas se encontró con mayor frecuencia Obrera en 100 pacientes (40.6). Con respecto a la Escolaridad, del total de las 246 pacientes encuestadas se encontró con mayor frecuencia Secundaria en 76 pacientes (30.8%).

En función de estos resultados se obtuvieron en conjunto con las variables sociodemográficas en cuanto al tipo de Daño más frecuente obtenido fue el Daño Emocional, que por Rango de Edad con mayor frecuencia se encontraron a pacientes ÷ 20 y 39 años de edad a 49 pacientes positivas, por Estado Civil se obtuvo con mayor frecuencia pacientes en Unión Libre a 34 pacientes positivas, por Ocupación se obtuvo con mayor frecuencia en Obrera a 32 pacientes positivas y por último por Escolaridad se obtuvo con mayor frecuencia pacientes en Secundaria a 21 pacientes positivas.

Por último en función de los resultados obtenidos en conjunto con las variables sociodemográficas en cuanto al Índice de Abuso el más frecuente fue la Relación Abusiva, que por Rango de Edad con mayor frecuencia se encontraron a pacientes ÷ 20 y 39 años de edad a 165 pacientes positivas, por Estado Civil se obtuvo con mayor frecuencia pacientes en Unión Libre a 83 pacientes positivas,

por Ocupación se obtuvo con mayor frecuencia en Obrera a 69 pacientes positivas y por último por Escolaridad se obtuvo con mayor frecuencia pacientes en Secundaria a 44 pacientes positivas.

En el ámbito del sector salud se sugiere impulsar diferentes acciones y se sugiere:

1. Sensibilizar a las autoridades a nivel federal y local sobre la importancia de destinar recursos humanos y financieros, para el desarrollo de actividades que favorezcan la identificación y atención de los casos de Violencia Intrafamiliar en los servicios de salud.
2. Verificar el cumplimiento de la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, para la vigilancia epidemiológica con la conveniencia de sistematizar la información implementando formatos únicos de aplicación en la detección y manejo de casos de Violencia Intrafamiliar (se recomienda el uso del Cuestionario Autodiagnóstico utilizado en el presente estudio).
3. Establecer convenios con instituciones tanto del sector salud como de otros sectores (servicios especializados de atención a víctimas de violencia intrafamiliar, grupos de mujeres y ministerios públicos) para favorecer la intervención intersectorial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bullock L, McFarlane J. The birth weight battering connection. *Am J Nurs* 1989; 89:1153-5.
2. Campbell JC, Moracco KE, Saltzman LE. Future directions for violence against women and reproductive health: science, prevention, and action". *Matern Child Health J* 2000; 4:149-54.
3. Castro R, Riquer F. La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos". *Cad Saúde Pública* 2003; 19:135-46.
4. Cokkinides VE, Coker AL, Sanderson M, Addy C, Bethea L. Physical violence during pregnancy: maternal complications and birth outcomes. *Obstet Gynecol* 1999;95 (5 Pt 1):661-6.
5. Council on Scientific Affairs. Violence against women: relevance for medical practitioners. *JAMA* 1992; 267:3184-9.
6. Gazmararian JA, Petersen R, Spitz AM, Goodwin M.M, Saltzman LE, Marks JS. Violence and reproductive health: current knowledge and future directions. *Matern Child Health J* 2000; 4:79-84.
7. Gazmararian JA, Lazorick S, Spitz AM, Ballard TJ, Saltzman LE, Marks JS. Prevalence of violence against pregnant women. *JAMA* 1996; 275:1915-20.
8. Heise L. Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Washington (DC): OPS; 1994.
9. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Reporte preliminar de la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer y Desarrollo. Beijing; 1995.
10. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Declaración de la Conferencia Interamericana sobre Sociedad, Violencia y Salud. Washington (DC); 1994.
11. CIORNAI, Selma *Percursos em Arteterapia. Ateliê Terapêutico, Arteterapia no Trabalho Comunitário, Trabalho Plástico e Linguagem Expressiva, Arteterapia e História da Arte*, Summus Editorial, São Paulo, 2004.

12. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Diario Oficial. México, Noviembre 2005 pág. 6.
13. DALLEY, Tessa *El arte como terapia*, Biblioteca de Psicología, Editorial Herder S.A., Barcelona, 1987.
14. ESTÉS, Clarissa Pinkola *Mujeres que corren con los lobos*, Ediciones B S.A., Barcelona, 2004.
15. KRAMER, Edith *Terapia a través del arte en una comunidad infantil*, colección psicoanálisis, Editorial Kapelusz S.A., Buenos Aires, 1982. 167-179.
16. PAÍN, Sara JARREAU, Gladys *Una psicoterapia por el arte. Teoría y técnica*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 1995. 120-129.
17. PALOMAS, María Teresa *Yoga y embarazo. Guía práctica para el embarazo y parto natural*, Editorial Océano, Barcelona, 2001. 198-205.
18. SELOWSKY, Silvia *El oráculo de las diosas. El despertar de lo femenino*, Ed. Grijalbo, Santiago de Chile, 2004, 203-208.
19. "Abuse of Pregnant Women and Adverse Birth Outcome", *Journal of the American Medical Association*, 1992;4(2): 267.
20. "Coping with Domestic Violence During Pregnancy", *Nursing Standard*, 1994,8.
21. BOWLBY, J. "Continuité et discontinuité: vulnérabilité et résilience", *Devenir*, 4 (1992): 7-31.
22. HEISE, L. "Reproductive Freedom and Violence Against Women: What are the Intersections?" *The Journal of Law, Medicine and Ethics*, 1993,27.
23. HERRERA, Raquel J. CHARRAS, Juanita Amaya BLANDA, Elizabeth "Identidad y embarazo adolescente", *Psicología: Teoría e Práctica* – 2001, 3 (2):47-53.
24. LECOMTE, Jacques MANCIAUX, Michel "Maltrato y resiliencia", *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, 113-120.
25. LECOMTE, Jacques MANCIAUX, Michel VANISTENDAEL, Stefan CYRULNIK, Boris "La resiliencia: estado de la cuestión", *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2003, 17-27.

26. Arcos SE, Uarac GM, Molina TI et al. "Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal". *Rev. Méd. Chile*, Diciembre. 2001; 129(12):1413-1424.
27. Cáceres LA y cols. "Vida sin violencia. Instituto Nacional de las Mujeres de México" <http://www.inmujeres.gob.mx/vidasinviolencia>
28. Castro RR y Ruíz GA. "Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México" *Rev Salud Pública* 2004; 38(1):62-70.
29. Paredes SS, Villegas AA, Meneses RA. Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepec, Guerrero, México. *Salud Pública México* 2005; 47: 335-341.
30. Trujillo TX, Valenzuela PS. "Violencia Intrafamiliar como factor de riesgo en la Mujer Embarazada y su producto". Colima, México. *Salud Publica México*, Noviembre 2004: 32: 110-148.

A N E X O S

ANEXO 1



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y fecha: AZCAPOTZALCO D.F. UMF No 33 "EL ROSARIO"

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: "Violencia intrafamiliar en las pacientes embarazadas de bajo riesgo que acuden a atención prenatal en el servicio de Enfermera Materno Infantil en la UMF # 33 El Rosario"

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la Comisión Nacional de Investigación Científica con el número: _____

El objetivo del estudio es: Determinar cuál es la frecuencia de violencia intrafamiliar en las pacientes embarazadas de bajo riesgo que acuden a atención prenatal en el servicio de Enfermera Materno Infantil en la UMF # 33 El Rosario.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en Contestar dos cuestionarios que consisten en 7 y 15 preguntas respectivamente, requiriendo de 5 a 10 minutos aproximadamente, de forma anónima.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: Participar en una entrevista y contestar los cuestionarios de acuerdo a mi embarazo y mi situación actual.

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento (en su caso), así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en su caso).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a pr durante el estudio, aunque esta pudiera cambia mi parec

Dra. Concepción Vargas León
Médico Familiar Matrícula 99374257

Nombre y firma de participante

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable

Testigo

Testigo

Nombre y firma

Nombre y firma

Números telefónicos a los cuáles se puede comunicar en caso de emergencia y/o dudas y preguntas relacionadas con el estudio:

TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF 33 "El Rosario".



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN 1 NORTE DISTRITO FEDERAL
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33

Cuestionario para “Violencia intrafamiliar en las pacientes embarazadas de bajo riesgo que acuden a atención prenatal en el servicio de Enfermera Materno Infantil en la UMF # 33 El Rosario”

ENCUESTA DISEÑADA EX PROFESO PARA RECABAR VARIABLES SOCIO DEMOGRÁFICAS Y LABORALES

Le solicito atentamente su participación si no tiene inconveniente, el motivo es tener información acerca de la frecuencia y los factores asociados a Violencia Intrafamiliar en las pacientes embarazadas de bajo riesgo que acuden al servicio de EMI de la UMF No 33 del turno matutino, la información que se obtenga es CONFIDENCIAL y no se difundirán los resultados, agradezco la atención que le preste.

Conteste con una (x) la respuesta que considere más acorde a su situación.

1. ¿Cuál es su edad? _____
a) Menos de 20 años b) Entre 20 y 39 años c) 40 años o más

2. ¿Cuál es su estado civil?
a) Soltera b) Casada c) Unión libre d) Viuda

3. ¿Cuál es su ocupación?
a) Ama de casa c) Obrera e) Desempleada
b) Empleada comercial d) Profesionista

4. ¿Qué escolaridad tiene?
a) Sin escolaridad c) Secundaria e) Carrera Técnica
b) Primaria d) Medio Superior f) Profesional

5. ¿Su pareja o alguien importante para usted le ha causado daño emocional o psicológico en forma repetida? (Por ejemplo: insultos, maltrato a sus hijos, hacerla sentir avergonzada o humillada, desprecio por las tareas que usted realiza, burlas, destrucción de objetos propios, amenazas, daño a mascotas, rechazo o desprecio, aislamiento de amigos o parientes, otras.)
a) SI b) NO c) A veces

6. ¿Su pareja o alguien importante para usted le ha causado daño físico grave al menos una vez, o le ha hecho agresiones menores en forma reiterada? (Por ejemplo: empujones, golpe de puños, quemaduras, zamarreos, mordeduras, ahorcamiento, pellizcos, palizas, golpes con objetos, tirón de pelo patadas, daño con armas, cachetadas, otra forma.)
a) SI b) NO c) A veces

7. ¿Alguna vez en su vida ha sido obligada a tener relaciones o contacto sexual? (Por ejemplo: empleo de la fuerza física, de intimidación o amenaza para mantener relaciones sexuales o prácticas sexuales no deseadas).
a) SI b) NO c) A veces

ANEXO 3

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1 NOROESTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 33
COORDINACION CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD**

Cuestionario para: "Violencia intrafamiliar en las pacientes embarazadas de bajo riesgo que acuden a atención prenatal en el servicio de Enfermera Materno Infantil en la UMF # 33 El Rosario".

Cuestionario para el Autodiagnóstico de la Violencia Intrafamiliar

¿Vives violencia?

Para conocer si vives violencia o si te encuentras en una situación de riesgo te pedimos que respondas a las siguientes preguntas. Al terminar, suma el puntaje total y compáralo con el índice de abuso que se presenta al final.

1. ¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

2. ¿Te acusa de infidelidad o de que actúas en forma sospechosa?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

3. ¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras/os de trabajo para evitar que tu pareja se moleste?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

4. ¿Te critica y humilla, en público o en privado, sobre tu apariencia, tu forma de ser, el modo en que haces tus tareas hogareñas?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

5. ¿Controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te entrega, originando discusiones?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

6. Cuando quiere que cambies de comportamiento, ¿te presiona con el silencio, con la indiferencia o te priva de dinero?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

7. ¿Tiene tu pareja cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

8. ¿Sientes que estás en permanente tensión y que, hagas lo que hagas, él se irrita o te culpabiliza?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

9. ¿Te ha golpeado con sus manos, con un objeto o te ha lanzado cosas cuando se enoja o discuten?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

10. ¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto o arma, o con matarse él, a ti o a algún miembro de la familia?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

11. ¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor o te ha forzado a tener relaciones sexuales?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

12. Después de un episodio violento, él se muestra cariñoso y atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a golpearte o insultarte y que "todo cambiará"

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

13. ¿Has buscado o has recibido ayuda por lesiones que él te ha causado? (Primeros auxilios, atención médica, psicológica o legal)

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

14. ¿Es violento con los hijos/as o con otras personas?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

15. ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado al sentir que tu vida y la de los tuyos han sido puestas en peligro por tu pareja?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

Índice de abuso

Tipo de respuesta	Valor de cada respuesta
Sí	3 puntos
A veces	2 puntos
Rara vez	1 puntos
Nunca	0 puntos

Suma los puntos de cada respuesta, y el total te proporcionará el Índice de abuso a que estás expuesta.

De 0 a 11 puntos. Relación abusiva

Existencia de problemas en los hogares, pero que se resuelven sin violencia física.

De 12 a 22 puntos. Primer nivel de abuso

La violencia en la relación está comenzando. Es una situación de ALERTA y un indicador de que la violencia puede aumentar en el futuro.

De 23 a 34 puntos. Abuso severo

En este punto es importante solicitar ayuda institucional o personal y abandonar la casa temporalmente.

De 35 a 45 puntos. ¡Abuso peligroso!

Debes considerar en forma URGENTE e inmediata la posibilidad de dejar la relación en forma temporal y obtener apoyo externo, judicial y legal. El problema de violencia no se resuelve por sí mismo o conque ambos lo quieran. Tu vida puede llegar a estar en peligro en más de una ocasión o tu salud física o mental puede quedar permanentemente dañada.

Fuente: "Vida sin violencia. Instituto Nacional de las Mujeres de México"
<http://www.inmujeres.gob.mx/vidasinviolencia>

Elaborado por: Ana Cáceres y otras colaboradoras del Servicio Nacional de la Mujer de Chile (27)