



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MF No 1 CUERNAVACA
“LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ”**



**PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA DURANTE EL EMBARAZO
EN MUJERES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL HGR C/MF
NO. 1**

Número de registro de SIRELCIS: R-2019-1702-054

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

PRESENTA:

RODRIGO GÓMEZ NAVARRO

DIRECTORES DE TESIS:

DRA. MARISOL ROMÁN VELÁSQUEZ

DR. CIDRONIO ALBAVERA HERNÁNDEZ

CUERNAVACA, MORELOS.

ENERO 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1702.
H GRAL ZONA -MF- NUM 5

Registro COFEPRIS 17 CI 17 031 050

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 17 CEI 001 20190121

FECHA Lunes, 04 de noviembre de 2019

Dra. MARISOL ROMAN VELASQUEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **Prevalencia de Violencia en pareja durante el embarazo en mujeres que acuden a control prenatal en el HGR C/MF No. 1**, que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

<p>Número de Registro Institucional</p> <p>R-2019-1702-054</p>
--

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

ARMANDO ORTIZ GUERRAS
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1702

Imprimir

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES
QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL HGR C/MF N. 1

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

RODRIGO GÓMEZ NAVARRO

A U T O R I Z A C I O N E S :

DRA. ANITA ROMERO RAMÍREZ
COORD. DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL, DELEGACIÓN MORELOS

DRA. LAURA ÁVILA JIMÉNEZ.
**COORD. AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD, DELEGACIÓN
MORELOS**

DRA. MARÍA CRISTINA VÁZQUEZ BELLO
COORD. AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN SALUD, DELEGACIÓN MORELOS

PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES
QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL HGR C/MF N. 1

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

RODRIGO GÓMEZ NAVARRO

DRA. GLADHIS RUÍZ CATALÁN
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL HGR
CON MF No. 1, DELEGACIÓN MORELOS

DRA. ROSALBA MORALES JAIMES.
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEL HGR CON MF No. 1, DELEGACIÓN MORELOS.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES
QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL HGR C/MF N. 1

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

RODRIGO GÓMEZ NAVARRO

DIRECTORES DE TESIS

DRA. MARISOL ROMÁN VELÁSQUEZ
MÉDICO FAMILIAR. JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR DEL HGR CON
MF No. 1, DELEGACIÓN MORELOS.

DR. CIDRONIO ALBAVERA HERNÁNDEZ
MÉDICO FAMILIAR. DOCTOR EN CIENCIAS. PROFESOR DE CURSOS EN LÍNEA
DELEGACIÓN MORELOS

PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES
QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL HGR C/MF N. 1

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

RODRIGO GÓMEZ NAVARRO

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES
QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL HGR C/MF N. 1

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

RODRIGO GÓMEZ NAVARRO

**PRESIDENTA DEL JURADO
DRA. JESABEL CRUZ MIRANDA
MÉDICO FAMILIAR ADSCRITA A LA UNIDAD DE MF No. 20**

**SECRETARIO DEL JURADO
DR. DANIEL ALVAREZ ESCOBEDO
MÉDICO FAMILIAR. MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD Y EPIDEMIOLOGÍA
ADSCRITO AL HGR CON MF No. 1**

**VOCAL DEL JURADO
DRA. MARISOL ROMÁN VELÁSQUEZ.
MÉDICO FAMILIAR. JEFA DEL SERVICIO DE MEDICINA FAMILIAR ADSCRITA AL
HGR CON MF No. 1**

**VOCAL DEL JURADO
DR. CIDRONIO ALBAVERA HERNÁNDEZ
MÉDICO FAMILIAR. DOCTOR EN CIENCIAS. PROFESOR DE CURSOS EN LÍNEA
DELEGACIÓN MORELOS**

DEDICATORIA

A quienes con su ayuda, apoyo, paciencia, amistad y amor hicieron posible la planeación, desarrollo y terminación de este trabajo.
Por siempre, mi infinito agradecimiento.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES
QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL HGR C/MF N. 1

ÍNDICE

Resumen.....	10
Introducción.....	12
Marco Teórico.....	13
Marco Referencial.....	19
Justificación.....	24
Planteamiento del problema.....	26
Pregunta de investigación.....	27
Objetivos.....	27
Hipótesis.....	27
Material y métodos.....	28
Diseño del estudio.....	28
Población.....	28
Criterios de selección.....	28
Tamaño de muestra y muestreo.....	28
Operacionalización de variables.....	31
Aspectos éticos.....	33
Recursos materiales.....	34
Resultados.....	35
Discusión.....	39
Conclusiones.....	40
Bibliografía.....	41
Anexos.....	43

PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL HGR C/MF N. 1

Marisol Román Velásquez¹, Cidronio Albavera Hernández², Rodrigo Gómez Navarro³.

1. Médico familiar. Jefa del servicio de medicina familiar del HGR con MF No. 1, Delegación Morelos.
2. Médico especialista en medicina familiar. Doctor en ciencias. Profesor de cursos en línea Delegación Morelos.
3. Residente de Medicina Familiar.

RESUMEN

ANTECEDENTES: La violencia contra las mujeres representa una violación grave a los derechos humanos y ocurre en distintos ámbitos de interacción social en la vida de las mujeres, expresándose de múltiples formas y ocurriendo tanto en el espacio doméstico como el público.

Cuando se habla de violencia de pareja, se hace referencia a una de las formas de la violencia de género: la ocurrida en el espacio doméstico (concepto que no alude exclusivamente al espacio físico de la casa o el hogar). Específicamente las mujeres que viven violencia en el embarazo tienen mayor probabilidad de estar deprimidas, suicidarse y presentar complicaciones durante la gestación.

En el marco del control prenatal, numerosos factores de riesgo para la salud de la madre y el niño pueden ser identificados durante la atención; muchos de ellos son prevenibles o modificables por medio de la supresión del riesgo o por aquellas acciones diagnósticas o terapéuticas que, de ser oportunas modifican el pronóstico del binomio.

OBETIVO: Determinar la prevalencia de violencia de pareja en mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 de Cuernavaca, Morelos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Tipo de diseño, transversal analítico.

Universo de estudio: Mujeres embarazadas mayores de edad, que acuden a control prenatal al HGR C/MF No 1.

Quienes cumplan con criterios de inclusión, que acepten participar en el estudio y que firmen hoja de consentimiento informado se les aplicaran dos encuestas con la

finalidad de obtener información sobre aspectos generales, violencia de pareja y nivel socioeconómico

RESULTADOS: La muestra estuvo conformada por 160 pacientes embarazadas que acudieron a consulta de control prenatal en medicina familiar de ambos turnos. El principal tipo de violencia referido por las pacientes fue la violencia psicológica con el 62.74%, seguido por la violencia física con el 25.49% y finalmente la sexual con el 11.76% del total. Se encontró significancia estadística para las variables de violencia y escolaridad con valor p de 0.00, así como para violencia y nivel socioeconómico con p de 0.00, siendo estadísticamente significativos.

CONCLUSIONES: En el estudio podemos encontrar que la prevalencia de violencia de pareja en mujeres embarazadas del HGR con MF No. 1 de Cuernavaca, Morelos fue de 24.3%, siendo la violencia psicológica la más común, seguida de la violencia física y finalmente la sexual, en coincidencia con los estudios citados en el marco referencial.

PALABRAS CLAVE: Embarazo, control prenatal, violencia de género, violencia física, violencia psicológica, violencia sexual.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES QUE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL HGR C/MF N. 1

INTRODUCCIÓN

La violencia familiar es un problema de salud pública nacional e internacional, la mujer es la afectada con mayor frecuencia y la pareja es el principal agresor. Es un evento con diversas manifestaciones, pero que afecta la salud física, mental, social y reproductiva. Cuando ocurre durante el embarazo, el feto o el recién nacido puede verse afectado por la violencia sobre la madre y esto incrementa el riesgo de bajo peso al nacer, prematuridad, muerte neonatal, malformaciones congénitas, falta de apego madre-hijo, maltrato de la madre al recién nacido, dificultades en la lactancia. La violencia contra la mujer embarazada requiere de evaluación y atención con sensibilidad, empatía, profesionalismo, por todo el personal de salud, que debe brindar apoyo, la identificación de los efectos adversos a la madre y el producto, es importante la identificación de forma temprana, atención oportuna y considerar nuevas estrategias de investigación (1)

Chimamanda Ngozi dice: “El problema del género es que prescribe cómo tenemos que ser, en vez de reconocer cómo somos realmente. Imagínense lo felices que seríamos, lo libres que seríamos siendo quienes somos en realidad, sin sufrir la carga de las expectativas del género”. ¿Es un problema el género en sí mismo? La respuesta es compleja y las noticias a nuestro alrededor nos hacen pensarlo con cautela. En el “Estudio sobre la igualdad entre hombres y mujeres en materia de puestos y salarios en la administración pública federal (2) de la CNDH, se mostró que el salario promedio que recibió el total de mujeres en puestos de mando se encuentra 17.5% por debajo que los hombres, así como que la proporción de mujeres que ocupó puestos de mando disminuyó conforme aumentó el nivel del puesto; así, pasó del 44.5% en las jefaturas de departamento al 22.8% en las direcciones generales. A escala mundial, la OIT estima que la brecha de remuneración entre hombres y mujeres es de un 22.9% promedio, llegando a subir hasta 40 por ciento cuando se trata de mujeres en puestos de alta dirección (3)

En relación a la violencia contra las mujeres, basta con echar un vistazo a uno de los ejercicios de análisis estadístico más interesante que se han publicado en un medio nacional en los últimos años: “¿Cómo se cuentan los feminicidios en México?”⁽⁴⁾ donde encontramos estadísticas que muestran contrastes tales como que, del total de hombres asesinados, al 70% los asesinan con arma de fuego, mientras que entre mujeres ese porcentaje es del 40%. Al resto las ahorcan, las ahogan, las golpean, las acuchillan, o las envenenan. Del total de mujeres asesinadas, una de cada dos muere en su hogar, mientras que en hombres es uno de cada cinco.

El impacto de la violencia sobre la salud de las mujeres ha sido ampliamente documentado. En México, al igual que otros países, se han realizado estudios sobre violencia familiar o de pareja, los cuales señalan que entre 28% y 72% de las mujeres la han padecido ⁽⁵⁾

MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud define la violencia de pareja como “la gama de actos sexuales, psicológicos y físicos coercitivos, usados sobre las mujeres por su pareja” ⁽⁶⁾

La ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia define a la violencia contra la mujer como cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público. ⁽⁷⁾

- Violencia contra la mujer y violencia de pareja

La violencia contra las mujeres representa una violación grave a los derechos humanos y ocurre en distintos ámbitos de interacción social en la vida de las mujeres, expresándose de múltiples formas. Es por ello que la mayoría experimenta más de un tipo de violencia en los diferentes espacios en los que se desenvuelve, lo que acarrea efectos importantes que limitan su pleno desarrollo y obstaculizan el logro de la igualdad ⁽⁸⁾

En la guía de práctica clínica “detección y atención de la violencia de pareja y violencia sexual en el primer y segundo nivel de atención” la violencia contra la mujer es definida como “Cualquier acción u omisión, basada en su género que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte en el ámbito privado como en el público:

- Que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer.
- Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona” (9)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), la violencia de género, es decir, por el solo hecho de ser mujer, busca someterla en todos los aspectos de su vida, se manifiesta en formas diversas y con variados matices que limitan de cierta forma su desarrollo individual y social, así como su participación en diversos ámbitos de la vida y puede llegar a extremos como la muerte. Dependiendo de la relación de la mujer violentada con el agresor, puede definirse el ámbito en el que ocurre esta situación; en el entorno público son el escolar, laboral y comunitario; y en el privado son los actos que provienen de su pareja y de otros familiares (10)

Si bien cualquier persona puede ser susceptible de sufrir agresiones por parte del otro, las estadísticas apuntan hacia niños, niñas y mujeres como sujetos que mayoritariamente viven situaciones de violencia familiar y sexual. En el caso de las mujeres, el trasfondo está en la inequidad y el abuso de poder en las relaciones de género. La violencia contra la mujer, tanto la familiar como la ejercida por extraños, está basada en el valor inferior que la cultura otorga al género femenino en relación con el masculino y la consecuente subordinación de la mujer al hombre (9)

Cuando se habla de violencia de pareja, conyugal o doméstica, se hace referencia a una de las formas de la violencia de género: la ocurrida en el espacio doméstico (concepto que no alude exclusivamente al espacio físico de la casa o el hogar). Se entiende por “espacio doméstico” al delimitado por las interacciones en contextos privados. De ese modo, se asocia con una relación de noviazgo, de pareja, con o sin convivencia, o los vínculos con ex parejas (10)

La violencia de pareja es la forma más común de violencia que se da en la mujer, con una estimación global del 30% en mayores de 15 años. Incluye la física, sexual y emocional.

De acuerdo con la encuesta sobre violencia de pareja en Estados Unidos, en los 12 meses previos se detecta un 2,1% de violencia sexual, un 4% de violencia física y un 14,2% de violencia psicológica. Además, el 71% de estas mujeres tuvo su primer evento de violencia de cualquier tipo antes de los 25 años (7)

Para las mujeres en muchas partes del mundo, la violencia es una de las principales causas de lesiones y discapacidad y un factor de riesgo de sufrir otros problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva. La violencia tiene consecuencias a largo plazo para estas mujeres y sus hijos, así como costos sociales y económicos para toda la sociedad (6)

Los datos más recientes en México señalan que, en el ámbito público, 31.8 % de las mujeres de 15 años o más han sido víctimas de alguna agresión pública; de éstas 86.5 % sufrieron intimidación, 38.3 % fueron víctimas de abuso sexual y 8.7 % violentadas físicamente. Además de que, a nivel privado, se registró un 44.85 % de incidencia, donde 25.8 % declaró agresión física, 11.7 % agresión sexual, 56.4 % violencia económica y 89.2 % violencia emocional (3)

En la Guía de Práctica Clínica “Detección y atención de la violencia de pareja y de la violencia sexual en el primero y segundo niveles de atención” se establece que las mujeres que viven violencia en el embarazo tienen mayor probabilidad de estar deprimidas, suicidarse y presentar complicaciones durante el embarazo, tales como sangrado durante el 1º y 2º trimestre, baja ganancia de peso, anemia, infecciones, nacimientos pretérmino, retraso del crecimiento intrauterino y muerte perinatal (8)

La encuesta para “Diagnostico regional de la zona conurbada de Cuernavaca, sobre la situación de la violencia contra las mujeres en sus diferentes tipos y modalidades” realizado a mujeres en edad reproductiva de Cuernavaca y zona metropolitana (2015) destaca que el espacio familiar es el segundo ámbito con mayor incidencia de violencia. En este caso es particularmente grave la violencia psicológica y

patrimonial/económica que padecen las mujeres por parte de sus parejas, y aunque las expresiones de violencia de tipo física o sexual presentan menores índices que aquellas, estas siguen siendo situaciones graves y cotidianas un porcentaje significativo de mujeres en la región (4)

En el caso de la violencia familiar contra las mujeres sin pareja, aunque presentan niveles de incidencia de violencia considerablemente menores que el de mujeres con pareja, no deja de ser un espacio en donde se viven cotidianamente situaciones de violencia, algunas de ellas de extrema gravedad, como se registra en el hecho de que el 2% de las mujeres que convive en el espacio familiar con otros hombres como padre, hermanos, tíos, etc., declaró en la encuesta haber sido obligada por alguno de esos convivientes a sostener relaciones sexuales con otros hombres por dinero; situación que claramente refiere a estar siendo víctimas de trata (9)

Es por lo anterior que en el mes de agosto de 2015 fue decretada, a petición de la secretaría de gobernación, la alerta de género para 8 municipios del estado de Morelos (Cuernavaca, Emiliano Zapata, Yautepec, Temixco, Xochitepec, Jiutepec, Cuautla y Pte. de Ixtla)

La alerta de violencia de género contra las mujeres es un mecanismo de protección de los derechos humanos de las mujeres único en el mundo, establecido en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y su trámite para emitirla o concederla lo describe el Reglamento de dicha Ley.

Consiste en un conjunto de acciones gubernamentales de emergencia para enfrentar y erradicar la violencia feminicida y/o la existencia de un agravio comparado que impida el ejercicio pleno de los derechos humanos de las mujeres, en un territorio determinado (municipio o entidad federativa); la violencia contra las mujeres la pueden ejercer los individuos o la propia comunidad (10)

Referente a esto, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el estado de Morelos establece en su Artículo 1.- que La presente ley tiene como objeto regular y garantizar el acceso al derecho de las mujeres a una vida

libre de violencia, mediante el establecimiento de los principios rectores, ejes de acción, modalidades de la violencia y mecanismos de coordinación entre el Estado y sus Municipios, independientemente de la coordinación que se articule con la Federación, para el debido y cabal cumplimiento de la ley, sus disposiciones son de orden público e interés social y de observancia general en todo el Estado (7)

- Embarazo y Control prenatal

La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocisto a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación) entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo (7)

El control prenatal son un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el nacimiento y la crianza del recién nacido.

La atención a la salud materno-infantil es una prioridad para los servicios de salud. La atención prenatal tiene como principales propósitos la prevención de las complicaciones maternas durante el curso del embarazo o el diagnóstico oportuno y la atención adecuada de las mismas, así como evitar intervenciones innecesarias y favorecer la satisfacción de la mujer embarazada, a través de una serie de acciones específicas enfocadas hacia la prevención y la educación

Numerosos factores de riesgo para la salud de la madre y el niño pueden ser identificados durante la atención prenatal; muchos de ellos son prevenibles o modificables por medio de la supresión del riesgo o por aquellas acciones diagnósticas o terapéuticas que, de ser oportunas, modificarán los resultados indeseables en la salud materno-infantil.

- Embarazo y violencia.

Esta situación es un patrón de coacción y control, que incluye la agresión física, sexual, emocional o combinación de ellos y amenazas contra una mujer, por su pareja o ex –pareja, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo. Este fenómeno se ha descrito a nivel mundial entre el 1% y el 70%. Las mujeres señalan haber sido agredidas física, sexual o psicológicamente.

Esto ocurre con mayor prevalencia en países en vías de desarrollo.

En México, la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres del 2003, indica que el 5.3% de las mujeres fueron agredidas físicamente en algún momento de su vida, y de éstas, el 48.6% sufrieron maltrato antes y durante alguno de sus embarazos (11)

En general, se acepta que hay ciertos factores predictivos de este problema, como el antecedente de violencia familiar, sobre todo cuando ha ocurrido durante el año previo a la gestación. Asimismo, son factores la historia de maltrato a la mujer, la historia de maltrato durante la infancia y adolescencia, el consumo de alcohol o drogas (principalmente cocaína), niveles altos de estrés y problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión.

Los efectos de la violencia ejercida contra las mujeres son variados; dependen del momento de gestación, el tipo de maltrato, frecuencia y tiempo de exposición. Es posible hallar repercusiones en su salud física, mental, su conducta social y reproductiva.

Cuando la agresión ocurre antes del embarazo es probable que la gestación no sea deseada. Si ocurre durante el embarazo, puede haber ausencia o retraso de la vigilancia médica así como depresión, ansiedad, consumo de tabaco, alcohol y drogas.

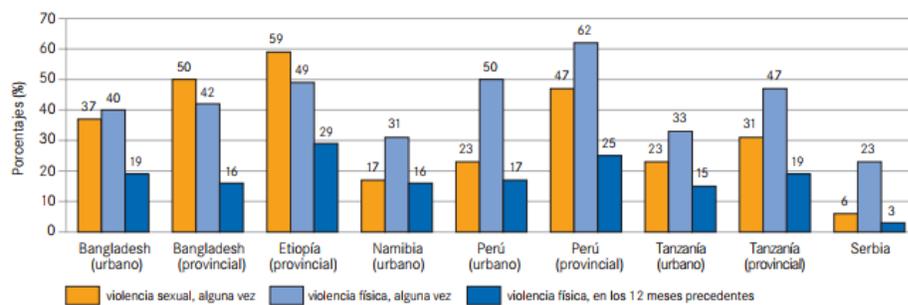
La evolución del embarazo en estos casos, puede ser un aborto espontáneo, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, infecciones intraamnióticas, rotura uterina e incluso muerte materna.

MARCO REFERENCIAL

- Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) (13): Comprender y abordar la violencia contra las mujeres.

La violencia infligida por la pareja es una de las formas más comunes de violencia contra la mujer e incluye maltrato físico, sexual o emocional y comportamientos controladores por un compañero íntimo.

Porcentaje de mujeres alguna vez en pareja que informaron sobre violencia física o sexual infligida por la pareja, por tipo de violencia y momento en que se perpetró, *Estudio multipaís de la OMS (3)*



Algunos factores de riesgo han sido sistemáticamente identificados en todos los estudios efectuados en diferentes países, pero otros dependen del contexto y pueden variar de un país a otro y dentro de un mismo país.

Algunos de los factores más importantes asociados con una mayor probabilidad de que un hombre cometa actos de violencia contra su pareja son los siguientes:

1. Juventud.
2. Bajo nivel de instrucción.
3. Haber sido testigo o víctima de violencia en la niñez.
4. Consumo nocivo de alcohol o drogas.
5. Trastornos de la personalidad.
6. Aceptación de la violencia (por ejemplo, considerar aceptable que un hombre golpee a su pareja) y
7. Antecedentes de maltrato infligido a sus parejas anteriores.

Los factores sistemáticamente asociados con una mayor probabilidad de que una mujer sufra violencia a manos de su pareja incluyen los siguientes:

1. Bajo nivel de instrucción.
2. Exposición a violencia entre sus padres.
3. Haber sido víctima de abuso sexual en la niñez.
4. Aceptación de la violencia.
5. Exposición anterior a otras formas de maltrato.

En el Estudio multipaís de la OMS se encontró una prevalencia de violencia física de pareja durante el embarazo que oscilaba entre 1% en Japón urbano y 28% en Perú provincial, mientras que en la mayoría de los sitios la prevalencia variaba entre 4% y 12%. La violencia durante el embarazo se ha asociado con lo siguiente:

1. Aborto espontáneo.
2. Ingreso tardío en los servicios de atención prenatal.
3. Mortinatalidad.
4. Trabajo de parto y parto prematuros.
5. Traumatismo fetal.
6. Bajo peso al nacer.

- Violencia contra las mujeres embarazadas ⁽¹⁴⁾

El Dr. Roberto Castro muestra que la violencia permanece igual tanto antes como durante el embarazo. La forma de violencia más común es la emocional (12.10%), seguida por la violencia física (5.98%) y después la sexual (4.28%). Al tomar las tres formas de violencia combinadas, encontramos que la prevalencia es de 22.36%. Casi un tercio de las pacientes que sufrían violencia antes del embarazo no la tuvieron durante el mismo, mientras que una proporción igual de las mujeres que no tenían violencia antes del embarazo comenzaron a tenerla durante este periodo.

- Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo, México (15)

En este estudio se invitó a participar a 513 mujeres de las cuales aceptaron responder el cuestionario 392 (76,4%). De estas el 15,05% (59 casos) refirieron algún tipo de violencia de pareja.

La edad promedio fue de 35 años, con un predominio en su estado civil de unión libre, con el 55,3%, y nivel socioeconómico medio (bajo y alto) del 54,2%; la escolaridad que predominó en la mujer fue la básica (primaria y secundaria), con el 55,9%, mientras que para la pareja fue la de técnico y profesional, con el 54,2%.

Entre las mujeres que refirieron algún episodio de violencia, la psicológica predominó, con el 37,3%, y la menor fue la sexual, con el 5,1%.

- **Índice de Severidad de Violencia de Pareja**

Por medio de nuestro instrumento de medición, el índice de severidad de violencia de pareja (ISVP) se obtienen datos para la conceptualización de la violencia de pareja como un patrón caracterizando por: a) violencia física; conformada por una serie de conductas de agresión física de las que son víctimas las mujeres, b) violencia psicológica; integrada por una serie de conductas emocionalmente dominadoras y represivas de la pareja hacia la mujer; c) violencia sexual, que implica forzar físicamente a la mujer a tener la relación sexual.

Dicho instrumento se aplicó a 26 042 mujeres de 15 años y más. Se incluyeron las respuestas de las mujeres que contestaron a toda la escala de violencia del cuestionario de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM 2003). Este cuestionario, aplicado a usuarias de servicios de salud, estuvo integrado por 17 secciones, de las cuales una fue escala de violencia de 27 reactivos. El objetivo era medir distintos grados de violencia en sus diferentes modalidades: violencia física, emocional, sexual y económica. Se construyó un índice de severidad a partir de dos procedimientos: Procedimiento 1: análisis de confiabilidad, validez y factorial a partir de las respuestas de las mujeres a la escala de violencia y Procedimiento 2: realización de un jueceo para asignar pesos diferenciales a cada reactivo de la escala.

Los resultados del procedimiento 1 (confiabilidad y validez), usando todos los reactivos, arrojaron un Alpha de Cronbach cuyos resultados indican una consistencia interna muy alta de 0.99. Por otro lado, el análisis factorial con rotación Varimax arrojó una solución de cuatro factores con cargas factoriales de cada reactivo mayores a 0.40, que se identificaron como: Factor 1 Violencia psicológica; Factor II Violencia física; Factor III Violencia Sexual. En el procedimiento 2, a través de un jueceo, se obtuvo una tabla de pesos asignados a cada acción evaluada. De los 27 reactivos iniciales, se eliminaron ocho como resultado del análisis factorial y otros dos correspondientes a violencia económica, quedando un total de 19 reactivos a los que se les aplicaron los pesos obtenidos en el jueceo. A través de la clasificación propuesta, se calcularon las siguientes prevalencias: 21% sufrió, en los últimos 12 meses, algún tipo de violencia por parte de su pareja actual (16)

- **Nivel socioeconómico**

El Nivel Socioeconómico es la regla desarrollada por la Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión Pública (AMAI), basada en el desarrollo de un modelo estadístico que permite clasificar a los hogares de una manera objetiva y cuantificable de acuerdo a su Nivel Socioeconómico. Esta es la segmentación social más usada y ha permitido a la industria, el comercio, los medios, las agencias de comunicación, las instituciones públicas, la academia y las empresas de investigación, analizar de una manera científica, estandariza y sencilla, los grupos que integran la sociedad mexicana.

Esta segmentación clasifica a los hogares, y por lo tanto a todos sus integrantes, de acuerdo con su bienestar económico y social, en el sentido de qué tan satisfechas están sus necesidades de espacio, salud e higiene, comodidad y practicidad, conectividad, entretenimiento dentro del hogar, y planeación y futuro. (17)

Los siete niveles y sus principales características son:

1. A/B: El nivel está conformado mayoritariamente (82%) de hogares en los que el jefe de familia tiene estudios profesionales. El 98% de esos hogares cuenta con Internet fijo en la vivienda. Es el nivel que más invierte en educación (13% de su gasto) y también el que menor proporción gasta en alimentos (25%)
2. C+: El 89% de los hogares en este nivel cuentan con uno o más vehículos de transporte y un 91% tiene acceso a internet fijo en la vivienda. Un poco menos de la tercera parte (31%) de su gasto se destina a los alimentos y lo que se destina (5%) a calzado y vestido es muy homogéneo con otros niveles.
3. C: Un 81% de los hogares en este nivel tienen un jefe de hogar con estudios mayores a primaria y 73% cuentan con conexión a Internet fijo en la vivienda. Del total de gastos de este nivel, un 35% son destinados a la alimentación y un 9% a educación.
4. C-: Un 73% de los hogares en este nivel están encabezados por un jefe de hogar con estudios mayores a primaria. El 47% de estos hogares cuentan con conexión a Internet fijo en la vivienda. El 38% del gasto de estos hogares se asigna para alimentos y un 5% es para vestido y calzado
5. D+: En el 62% de los hogares en este nivel el jefe de hogar tiene estudios mayores a primaria. Solamente el 19% cuenta con conexión a internet fijo en la vivienda. Un 41% de su gasto se destina a la alimentación y un 7% a educación.
6. D: En el 56% de hogares el jefe del hogar tiene estudios hasta primaria y únicamente un 4% tiene internet fijo en la vivienda. Un poco menos de la mitad de su gasto (46%) se destina a la alimentación.
7. E: La gran mayoría de hogares en este nivel (95%) tienen un jefe de familia con estudios no mayores a educación primaria. La posesión de internet fijo en la vivienda es mínima (0.1%) Es el nivel en el que la mayor parte de su gasto se asigna a los alimentos (52%) y el grupo en que se observa menor proporción dedicada a la educación (5%).

JUSTIFICACIÓN

La violencia contra la mujer debe tener un abordaje multidisciplinario, no sólo desde el punto de vista médico, sino también desde una perspectiva legal, sociológica y política en la que la detección de los casos de violencia no sólo sirva para cuantificar la dimensión del problema, sino también para la alimentación de bases de datos que enriquezcan el panorama de este fenómeno y nos ayuden en la comprensión y elaboración de planes de acción.

Aún existe la sospecha, justificada, de que hay un subregistro en los casos de violencia contra la mujer, entre otras causas, por el temor de las mujeres encuestadas a responder de forma afirmativa cuando se interroga sobre si han sufrido o sufren algún tipo de violencia. Es por esto que deben existir condiciones específicas en las que se deben implementar estos cuestionarios a fin de ayudar a estas mujeres en primera instancia y tener mayor certeza y confianza sobre los datos que de ellas obtenemos.

Por otro lado, la atención a la salud materno-infantil es una prioridad para los servicios de salud. La atención prenatal tiene como principales propósitos la prevención de las complicaciones maternas durante el curso del embarazo y el diagnóstico oportuno con una subsecuente atención de las mismas, así como evitar intervenciones innecesarias y favorecer la satisfacción de la mujer embarazada, a través de una serie de acciones específicas enfocadas hacia la prevención y la educación

Es por esto que la aplicación de encuestas para la detección de violencia contra las mujeres debe tener especial cuidado cuando se realiza como acción preventiva en las pacientes de control prenatal, para con ello estadificar adecuadamente el riesgo, informar y ofrecer a la mujer soluciones que le permitan mejorar su condición actual y el posterior desarrollo de su embarazo.

Actualmente el área de atención materno-infantil desempeña acciones preventivas antes, durante y posterior a la resolución del embarazo, por lo que tenemos la oportunidad de aplicar en dicho espacio cuestionarios de detección de violencia de

pareja contra las mujeres, complementando así el trabajo que ya se realiza en la unidad.

Como ya hemos mencionado, el estado de Morelos se ha visto sujeto a diversas observaciones, tales como la alerta de género, por las elevadas cifras de violencia que se han detectado en nuestro estado, por lo que es de suma importancia redoblar nuestro esfuerzo para detectar casos específicos de violencia al interior de nuestra institución, específicamente en nuestra unidad de salud y hacer las intervenciones pertinentes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como ya lo hemos visto, la violencia contra la mujer en sus diversas formas sigue siendo un importante problema de salud pública, específicamente en el estado de Morelos. Por ello es de suma importancia que como prestadores de servicios en primer nivel de atención en salud tomemos en cuenta esta situación para el darle seguimiento pertinente, sobre todo en el HGR C/MF No 1, ya que funge como la principal unidad de referencia para los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Morelos.

Como parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente, una de las metas de la OMS consiste en reducir la razón de mortalidad materna mundial a menos de 70 por cada 100 000 nacidos vivos entre 2016 y 2030. Es por esto que algunas de las acciones que como instituto debemos realizar para alcanzar dicha meta son la prevención y detección de violencia contra la mujer antes y durante el embarazo, evitando así la morbilidad materna.

El problema de violencia en mujeres embarazadas en México es un problema frecuente, incluso entre las mujeres derechohabientes del IMSS. Por lo que es importante sensibilizar y actualizar al personal del primer nivel de atención sobre el tema de violencia, para que el equipo de salud pueda realizar las actividades de detección oportuna de violencia y proporcione a la mujer la información, atención y referencia adecuada.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia de violencia de pareja en mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en el HGR C/MF No 1 de Cuernavaca, Morelos?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la prevalencia de violencia de pareja en mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No 1 de Cuernavaca, Morelos.

Objetivos específicos:

- Identificar el principal tipo de violencia ejercida contra las mujeres que acuden a control prenatal.
- Establecer el nivel socioeconómico de las pacientes participantes, así como nivel de estudios.
- Determinar el grupo de edad en el que más se presenta violencia contra la mujer embarazada.

HIPÓTESIS

El principal tipo de violencia contra las pacientes en control prenatal es la violencia psicológica, seguida por la violencia física y finalmente la violencia sexual, los niveles más altos de violencias se presentan en pacientes con menores ingresos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

- Estudio observacional, descriptivo.
- Tipo de estudio: Transversal.

Población de estudio

- Pacientes embarazadas en control prenatal de los turnos matutino y vespertino del HGR C/MF No 1 Cuernavaca, Morelos.

Criterios de selección

- Criterios de inclusión:
 1. Mujeres mayores de 18 años, derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social adscritas al HGR C/MF No. 1 con MF de Cuernavaca, Morelos en los turnos matutino y vespertino que acudan a control prenatal.
 2. Mujeres con prueba inmunológica de embarazo en sangre positiva y/o ultrasonido con evidencia de embarazo al momento de la encuesta.
 3. Mujeres embarazadas que acepten participar en este estudio con previa firma de consentimiento informado.
- Criterios de no inclusión: Mujeres derechohabientes que no acepten participar en el estudio.
- Criterios de eliminación:

Mujeres embarazadas que ya iniciado la encuesta no acepten seguir participando.

Tamaño de muestra y muestreo:

Calculo de tamaño de muestra.

Basados en la estimación de la proporción de 25% de mujeres que sufren violencia durante el embarazo reportado en la literatura por el Dr. Roberto Castro (14) tomamos como marco referencial para el cálculo de tamaño de muestra para este estudio dicha proporción.

Para su cálculo se empleó la fórmula de proporciones en población infinita.

$$n = \frac{N Z_{\infty}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + (Z_{\infty}^2 \times p \times q)}$$

$$n = 160 \text{ mujeres embarazadas}$$

Estimador		
Z_{∞}^2	Nivel de confianza o seguridad del estudio	95 %
p	Proporción esperada	25 % (0.25)
q	$1 - p$	0.75
d^2	precisión del estudio	6%
n	Tamaño de muestra requerido para este estudio	160
N	Población total de mujeres embarazadas en el HGR C/MF No 1	778

Técnica de muestreo:

La selección de los participantes fue a través de un muestreo no probabilístico a conveniencia, de todas las mujeres embarazadas mayores de 18 años que acudieron a control prenatal en el HGR C/MF No 1 Cuernavaca, Morelos.

Recolección de datos:

Se invitó a participar a todas las pacientes embarazadas mayores de edad que se encontraron en la sala de espera del área de la consulta externa de medicina familiar, ambos turnos, del HGR C/MF No 1 Cuernavaca, Morelos.

En los casos donde no se contó con evidencia clínica de embarazo, se solicitó a las pacientes mostrar estudios de laboratorio (prueba inmunológica de embarazo) o reporte de ultrasonido, donde se corroboró el estado de gravidez. Para la recolección de datos se procuró un área especial, lo más cómoda posible para garantizar la confidencialidad de los participantes y la obtención de los datos. Se recabó información únicamente en aquellas pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y que aceptaron participar de manera libre y voluntaria mediante autorización por escrito con su firma en la carta de consentimiento informado, la cual fue leída y explicada a fin de que el sujeto de estudio manifestó haber entendido a cabalidad las implicaciones de su participación en el estudio y plasmó su firma o huella.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una herramienta de detección de violencia y datos sociodemográficos, así como un cuestionario de nivel socioeconómico para recabar la información pertinente y se caracterizó a las participantes en este estudio. El tiempo aproximado del llenado de los cuestionarios fue de 10 a 15 minutos. El investigador asociado estuvo pendiente de brindar la información necesaria para llevar a cabo la recolección de datos de manera óptima y apoyó en las dudas que surgieron con la participante con respecto a los cuestionarios, cuidando siempre el no influir de ninguna forma en las respuestas que brindaron las participantes.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	FUNCION	TIPO DE ESCALA DE MEDICION	FUNCION
Violencia sexual	Acto de naturaleza sexual que se comete sin el consentimiento de una mujer y que le genera daños o sufrimiento.	Dependiente	Cualitativa, dicotómica nominal.	1=si 2=no
Violencia Física	Es toda acción que directa o indirectamente está dirigida a ocasionar un daño o sufrimiento a la mujer, tales como: lesiones internas o externas, heridas, hematomas, quemaduras, empujones o cualquier otro maltrato que afecte su integridad física.	Dependiente	Cualitativa, dicotómica nominal.	1=si 2=no
Violencia psicológica	Es toda conducta activa u omisiva ejercida en deshonra, descrédito o menosprecio al valor o dignidad personal de la mujer.	Dependiente	Cualitativa, dicotómica nominal.	1=si 2=no

Escolaridad	Tiempo durante el que el alumno asiste a la escuela o cualquier centro de enseñanza.	Co-variable	Cualitativa/ Continua	1=Analfabeta 2 =primaria 3=secundaria 4 =preparatoria 5=licenciatura 6= otro
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Co-variable	Cualitativa/ nominal	1=soltera 2=casada 3= unión libre 4=otro
Ocupación	Hace referencia a lo que ella se dedica: trabajo, empleo, actividad o profesión.	Co-variable	Cualitativa/ ordinal	1=ama de casa 2=estudiante 3= empleada 4=otro
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Co-variable	Cuantitativa/continua	Edad en años.
Número de gesta	Número de embarazos que ya tenido el paciente, independientemente si termino con parto, aborto, o cesárea.	Co-variable	Cuantitativa/discreta	Expresado en número.
Nivel socioeconómico	Es la regla que permite agrupar y clasificar a los hogares mexicanos en siete niveles, de acuerdo a su	Co-variable	Cualitativa-ordinal	1=A/B 2=C+ 3=C 4=C- 5=D+ 6=D 7=E

	capacidad para satisfacer las necesidades de sus integrantes.			
Semanas de gestación	Período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento medido en semanas a partir de la fecha de última regla.	Co-variable	Cuantitativa/continua	Expresado en número.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó la recolección de datos y se registró en una hoja de cálculo de Excel. Para variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión; para variables cualitativas frecuencias y porcentajes, se realizó análisis bivariado utilizando chi cuadrada, t test y exacta de Fisher.

Los análisis se llevaron a cabo con el paquete estadístico STATA® 12. Se considera un nivel de significancia $p \leq 0.05$ y se reportan intervalos de confianza al 95%.

ASPECTOS ÉTICOS

El manejo de datos de los pacientes en el Hospital General Regional con Medicina Familiar #1 con Medicina Familiar se realizó siguiendo los tres principios básicos descritos en el tratado de Belmont, respetando la autonomía de las personas, procurando su bienestar sin hacer daño y con sentido de justicia. A su vez se siguieron los principios de la declaración de Helsinki, la recolección de datos fue en completa confidencialidad y se protegió la privacidad de las pacientes. Por último, el estudio se realizó de acuerdo con la ley general de salud artículo 77, bis 37 fracción IX.

Previo a la realización de la encuesta se informó a las pacientes que los resultados obtenidos fueron absolutamente confidenciales. Al término de la misma, en los casos en los que se obtuvieron resultados positivos, se orientó e informó a las pacientes sobre los centros especializados disponibles en el estado de Morelos, se les ofertó la agenda de cita con seguimiento de la atención y se ofreció atención en los servicios disponibles en la unidad.

En ningún momento se informó a la pareja u otras personas relacionadas a la paciente sobre la naturaleza del estudio, el contenido de la encuesta, los resultados obtenidos o las acciones que la paciente decidió realizar posterior a la realización de la misma. El resguardo de los cuestionarios está a cargo de los investigadores y no se utilizará la información contenida en ellos para otros fines más que los aquí asentados.

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS

Recursos humanos

Se requirió del investigador principal y de los investigadores asociados.

Recursos materiales

Encuestas de violencia, computadora personal del investigador
Hojas blancas, bolígrafos, impresora.

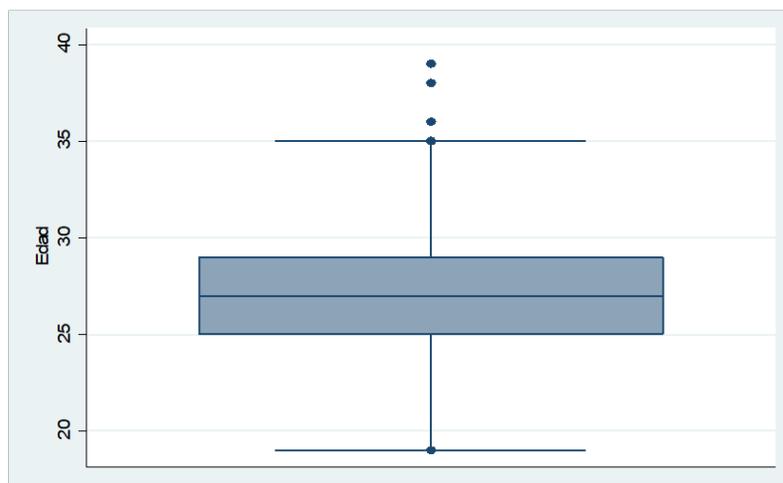
Recursos económicos

Fueron aportados por el investigador principal y asociados en su totalidad.

RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 160 pacientes embarazadas que acudieron a consulta de control prenatal en medicina familiar de ambos turnos del HGR C/MF No. 1 que se encontraban en el área de espera de dicha unidad, que cumplieron criterios de inclusión, a quienes se les informó sobre este estudio y se les otorgó el consentimiento informado para su lectura y firma de conformidad. Posteriormente se otorgaron formatos de encuesta con datos generales (edad, estado civil, escolaridad, ocupación, gestas y semanas de gestación del embarazo actual), encuesta de nivel socioeconómico (AMAI) y cuestionario de índice de severidad de violencia de pareja (ISVP)

Una vez recabada la muestra se procedió a organizarla en base de datos del programa Excel y posteriormente al programa Stata para su análisis estadístico. Inicialmente podemos observar en la gráfica 1 que el promedio de edad en nuestra muestra fue de 26.1 años, con una desviación estándar de 3.62 años, mientras que la media de semanas de gestación fue de 29.5 semanas de gestación con una desviación estándar de 4.3 semanas.



Gráfica 1. Promedio de edad de las pacientes embarazadas entrevistadas.

En la tabla 1 podemos observar la categorización de nuestras pacientes en base a sus datos sociodemográficos y antecedentes ginecoobstétricos. En relación con las variables cualitativas, encontramos sólo 2 opciones para “estado civil” elegidas por las participantes del estudio, de las cuales el estatus “casada” fue el predominante con 126 pacientes que representan el 78.75% de la muestra, seguido de “unión libre” con 34 pacientes que representan el 21.25% del total.

Variable	n	%
Estado Civil		
Casada	126	78.75
Unión libre	34	21.25
Escolaridad	n	%
Primaria	10	6.25
Secundaria	38	23.75
Preparatoria	88	55
Universidad	24	15
Ocupación	n	%
Ama de casa	109	68.13
Estudiante	17	10.63
Trabajadora	34	21.25
Nivel socioeconómico	n	%
A/B	23	14.38
C+	7	4.38
C	40	25
C-	73	45.63
D+	17	10.63
Gestas	n	%
1	84	52.50
2	63	39.38
3	12	7.50
4	1	0.63
Total	160	100

Tabla 1. Categorización de la población de pacientes embarazadas entrevistadas en base a sus datos sociodemográficos y antecedentes ginecoobstétricos.

Respecto a la escolaridad, el grado académico preponderante fue la preparatoria con 88 pacientes que representaron el 55% de la muestra, seguido de la secundaria con 38 pacientes, universidad con 24 pacientes y finalmente primaria con 10

pacientes que representaron el 6.25% de la muestra. Al momento del estudio no se encontraron participantes sin ningún grado de instrucción, así como tampoco con estudios de posgrado.

Siguiendo con las variables cualitativas, la ocupación en la que más se encontraron las pacientes al momento del estudio fue “ama de casa” con 109 pacientes que representaron el 68.13% de la muestra, las pacientes trabajadoras siguieron con 21.25% (n=34) y las estudiantes fueron 17 pacientes, que representaron el 10.63% del total.

En cuanto al nivel socioeconómico, se aplicó la encuesta del Asociación Mexicana de Agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión (AMAI) que categorizó a las pacientes en 5 niveles de 7 existentes, siendo el nivel C- el más común con el 45.63% de las pacientes, seguido del nivel C con el 25%, posteriormente el A/B con 14.38%, en el nivel D+ se encontraron el 10.63% de las participantes y finalmente el nivel C+ concentró un 4.38% de la muestra. No se categorizaron pacientes en los niveles D y E.

Respecto a los antecedentes ginecoobstétricos, el embarazo actual fue la primera gesta para 84 pacientes, con el 52.50% de la muestra. Para 63 pacientes fue la segunda y la tercera gesta para 12 pacientes que representaron el 7.50% del total. Sólo una paciente, que fue el 0.63%, estaba cursando con su cuarto embarazo al momento de este estudio.

En la tabla 2 observamos que el principal tipo de violencia referido por las pacientes fue la violencia psicológica con el 62.74%, seguido por la violencia física con el 25.49% y finalmente la sexual con el 11.76% del total.

Variable		
Tipo de violencia	n	%
Violencia física	13	25.49
Violencia sexual	6	11.76
Violencia psicológica	32	62.74
Total	51	100

Tabla 2. Tipos de violencia referidas por las pacientes entrevistadas de acuerdo a cuestionario de ISVP.

Análisis bivariado.

Después de realizar el análisis descriptivo con las características de nuestra muestra, realizamos el análisis bivariado con el fin de destacar las variables que

demográficas que estaban relacionadas con los eventos de violencia las cuales se presentan en la tabla 3. Se dividieron a las pacientes en 2 grupos conformados por quienes sí sufrieron violencia en cualquiera de sus tipos y quienes no refirieron ser víctimas de ningún tipo de violencia, con el 24.37 % y 75.63 % del total de la muestra respectivamente. Debemos recordar que las pacientes pudieron haber contestado más de 1 ítem para cada tipo de violencia y tener herramientas de detección positivas para más de un tipo de violencia.

Variable	Violencia no	Violencia sí	Valor p
Estado civil			
Casada	92 (76%)	34 (87.2%)	0.13*
Unión Libre	29 (24%)	5 (12.8%)	
Escolaridad			
Primaria	4 (3.31%)	6 (15.38%)	0.00&
Secundaria	21 (17.36%)	17 (43.59%)	
Preparatoria	74 (61.16%)	14 (35.9%)	
Licenciatura	22 (18.18%)	2 (5.13%)	
Ocupación			
Ama de casa	78(64.46%)	31 (79.49%)	0.24&
Estudiante	14 (11.57%)	3 (7.69%)	
Empleada	29 (23.97%)	5 (12.82%)	
Nivel socioeconómico			
A/B	21 (17.36%)	2 (5.13%)	
C+	7(5.79%)	0	0.00&
C	35(28.93%)	5 (12.82%)	
C-	51(42.15%)	22 (56.41%)	
D+	7(5.79%)	10 (25.64%)	
Edad			
19-25	42(34.71%)	15 (38.46%)	0.17
26-31	70(57.85%)	17(43.59%)	
32-39	9 (7.44%)	7(17.95%)	
	Frecuencia	Promedio Edad	IC 95%°
Sin violencia	121	26.85 años	26.19-27.5
Con violencia	39	27.1 años	25.9-28.2
		Semanas de gestación	
Sin violencia	121	29.5 SDG	28.7-30.3
Con violencia	39	29.5 SDG	28.3-30.8
* Prueba chi 2 & Exact Fisher ° ttest			

Tabla 3. Características de las pacientes embarazadas y su relación con la presencia de violencia.

Del total de pacientes, 121 no refirieron ningún tipo de violencia de pareja al momento de aplicación del cuestionario con un promedio de edad de 26.85 años con un IC de 26.19-27.5 años y 39 respondieron positivo para uno o más tipos de violencia con una edad promedio de 27.1 años con un IC de 25.9-28.2 años, no encontrándose significancia estadística entre la edad y la presencia o no de violencia.

Se encontró significancia estadística para las variables de violencia y escolaridad con valor p de 0.00, así como para violencia y nivel socioeconómico con p de 0.00. No se encontró significancia estadística entre las semanas de gestación y violencia con un valor de p de 0.5.

DISCUSIÓN

En este estudio se presentan los resultados de la aplicación de la encuesta de ISVP a una población de 160 pacientes embarazadas en control prenatal en el servicio de medicina familiar de esta unidad.

En 2004 Roberto Castro y colaboradores realizaron un estudio con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social de Morelos (población de Cuautla y Cuernavaca), donde se reportó que 22.36% de las pacientes embarazadas sufrían violencia por parte de su pareja, siendo la psicológica la más común con el 12.10%, seguida por la violencia física con 5.98% y después por la sexual con 4.28%.

Dicho estudio tuvo como principal finalidad observar si existían variaciones en la prevalencia de violencia antes y después del embarazo, así como la comparación entre las distintas instituciones de salud (IMSS, ISSSTE y SSA).

En nuestro estudio, de corte transversal, tuvimos como objetivo principal establecer la prevalencia de pareja en pacientes embarazadas que acudieron a control prenatal en nuestra unidad.

Fue así como encontramos una prevalencia total de violencia de 24.3%. El tipo de violencia más común fue la psicológica con un 20%, seguido de violencia física con 8.1% y finalmente la violencia sexual con 3.75%. Podemos observar que estos tipos de violencia ocuparon 1º, 2º y 3º respectivamente, en coincidencia con el estudio del Dr. Roberto Castro y el resto de las bibliografías aquí citadas.

En el análisis bivariado se encontró significancia estadística para las variables de violencia y escolaridad, así como para violencia nivel socioeconómico, asociándose la presencia de violencia con niveles socioeconómicos más bajos y menor grado de estudios. Sin embargo, respecto a lo planteado a nuestros objetivos específicos, no encontramos relación entre las variables de violencia y edad de las pacientes.

Fortalezas:

Contamos con una población de pacientes que acude a la consulta de medicina familiar para control de embarazo normoevolutivo en intervalos regulares. Adicionalmente dichas pacientes se presentan en los diferentes servicios de primer nivel para la realización de intervenciones preventivas.

Las pacientes se encuentran sensibilizadas por parte del personal institucional en cuanto a la realización de actividades preventivas, por lo que accedieron a la realización de cuestionarios y la recepción de información en el tema de violencia.

Limitaciones:

Ajustándonos al cronograma de actividades y los recursos humanos y materiales disponibles, no nos fue posible realizar encuestas a mujeres en edad reproductiva y posteriormente a aquellas pacientes de ese primer grupo que cursaran con un embarazo.

CONCLUSIONES

En el estudio podemos encontrar que la prevalencia de violencia de pareja en mujeres embarazadas del HGR con MF No. 1 de Cuernavaca, Morelos presenta una prevalencia similar a la reportada en las bibliografías citadas e incluso es similar a la de violencia en mujeres sin importar su estado de gravidez.

El Instituto Mexicano del Seguro Social como prestador de servicios de salud no cuenta con un esquema ni protocolos de atención para víctimas de violencia de género, aun cuando en nuestro país y en nuestro estado se ha reportado una alta incidencia de estos hechos con incremento en los últimos años.

La violencia contra las mujeres, específicamente embarazadas, es un importante problema de salud pública que como muestran nuestros resultados, se encuentra estrechamente ligado a factores como el nivel socioeconómico y escolaridad, por lo que un adecuado abordaje de nuestras pacientes, basados en los antecedentes asentados en la historia clínica, evitará importantes complicaciones en la salud de las mujeres y en la resolución de sus embarazos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macy R, Martin S, Kupper L, Casanueva C, Guo S. *Partner violence among women before, during, and after pregnancy. Multiple opportunities for intervention*. *Women's Health Issues* 2007; 17: 290–9.
2. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Estudio sobre la igualdad entre hombres y mujeres en materia de puestos y salarios en la administración pública federal*. CNDH; Disponible en http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/OtrosDocumentos/Doc_2016_026.pdf; Consultado 10 de octubre de 2017.
3. Flores, Z. *Mujeres ganan 22.9% menos que los hombres: OIT*. *El Financiero*. 6 de Marzo 2015; Disponible en <http://www.elfinanciero.com.mx/economia/mujeres-ganan-22-menos-que-los-hombres-oit>; 10 de octubre de 2017.
4. Merino, J., Zarkin, J., & Ávila, J. *¿Cómo se cuentan los feminicidios en México?* *Animal Político*. 16 de diciembre 2014; Disponible en <https://www.animalpolitico.com/blogueros-salir-de-dudas/2014/12/16/como-se-cuentan-feminicidios-en-mexico>; 9 de agosto de 2017.
5. Instituto Nacional de Salud Pública. *Violencia contra las mujeres. Un reto para la salud pública en México*. INSP; Disponible en <https://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-anteriores-2010/648-violencia-contra-las-mujeres.html>; 1 de octubre de 2019.
6. Garcia-Moreno Claudia, Watts Charlotte. *Violence against women: a priority health*. *Bulletin of the World Health Organization*; 2011; 89:2-2.
7. Secretaría de Gobernación. *Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia*. *Diario Oficial de la Federación*. 1 de Febrero 2007; Disponible en http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4961209&fecha=01/02/2007; 9 de agosto de 2017.
8. Instituto de la Mujer para el Estado de Morelos. *Diagnostico regional de la zona conurbada de Cuernavaca, sobre la situación de la violencia contra las mujeres en sus diferentes tipos y modalidades que señala la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el estado de Morelos* IMEM 15 de Diciembre de 2015; Disponible en <http://imem.morelos.gob.mx/contenido/diagnostico-regional-de-la-zona-conurbada-de-cuernavaca-sobre-la-situacion-de-la-violencia>; 18 de agosto 2017
9. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. *Detección y atención de la violencia de pareja y de la violencia sexual en el primer y segundo nivel de atención*. CENETEC; Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/294_SSA_10_Violencia_pareja_Y_sexual/GRR_SSA_294_10.pdf; Consultado 17 octubre 2017
10. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. *Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011*; INEGI; Disponible en http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/endireh/endireh2017_08.pdf; Consultado 18 de agosto 2017
11. Organización Mundial de la Salud. *Mortalidad materna*; *Bulletin of the World Health Organization*; Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>; Consultado 10 de octubre 2017.

12. Instituto Nacional de Salud Pública. *Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres*. INSP; Disponible en https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/15071/ENVIM2003_V.pdf; Consultado 1 de noviembre 2017.
13. Organización Mundial de la Salud. *Violencia contra la mujer*. Bulletin of the World Health Organization; Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>; Consultado 10 de agosto de 2017.
14. Castro, R. *Violencia Contra Las Mujeres Embarazadas*. 1ra. ed. Cuernavaca, Morelos: UNAM Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. 2004.
15. Sandoval, L., Jiménez-Baez, M., Rovira, G. *Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo, México*; Elsevier; Disponible en file:///D:/Users/Rodrigo/Downloads/S0212656717300033_S300_es.pdf; Consultado 5 de noviembre de 2017.
16. Valdez-Santiago R., Híjar-Medina M. Salgado de Snyder N. *Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas*; INSP; Disponible en <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48s2/31378.pdf>; Consultado 01 de octubre de 2019
17. Asociación Mexicana de agencias de Inteligencia de Mercado y Opinión. *¿Qué es el Nivel Socioeconómico para la AMAI?* AMAI; Disponible en <https://nse.amai.org/faq/que-es-el-nivel-socioeconomico-para-la-amai/>; Consultado el 01 de Octubre de 2019.

Anexos

Anexo 1.

Carta de consentimiento informado

Anexo 2.

Hoja de recolección de datos

Anexo 3.

Índice de Severidad de Violencia de Pareja

Anexo 4.

Cuestionario socioeconómico

Anexo 5.

Cronograma de actividades.

ANEXO 1.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Prevalencia de Violencia de pareja en pacientes embarazadas en control prenatal en el HGR C/MF No. 1		
Patrocinador externo (si aplica):			
Lugar y fecha:	CUERNAVACA, MORELOS A Octubre 2019		
Número de registro:			
Justificación y objetivo del estudio:	<p>Determinar la prevalencia de violencia de pareja en mujeres embarazadas que acuden a control prenatal en el Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 de Cuernavaca, Morelos.</p> <p>La violencia contra la mujer debe tener un abordaje multidisciplinario, no sólo desde el punto de vista médico, sino también desde una perspectiva legal, sociológica y política en la que la detección de los casos de violencia no sólo sirva para cuantificar la dimensión del problema, sino también para la alimentación de bases de datos que enriquezcan el panorama de este fenómeno y nos ayuden en la comprensión y elaboración de planes de acción.</p>		
Procedimientos:	Se le invita a participar en el presente estudio que consta de aplicación de un cuestionario que nos permita identificar si existe violencia en las mujeres embarazadas de este hospital		
Posibles riesgos y molestias:	Se necesitan aprox. 10 minutos para la aplicación de la encuesta, mismo que no le va a generar molestias, le pedimos que conteste con la mayor veracidad posible.		
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se ofrecerá información relacionada al tema del estudio.		
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No recibirá ningún beneficio directo al participar en el estudio, pero los resultados que obtengamos nos ayudará a detectar la violencia en mujeres embarazadas y con ello diagnosticarlo de forma oportuna y brindarles el apoyo necesario, los resultados son confidenciales y se le entregaran de forma personal.		
Participación o retiro:	En cualquier momento la paciente puede suspender las encuestas y no participar en el estudio.		
Privacidad y confidencialidad:	No se solicitarán datos personales ni se informará a personas ajenas del resultado de las mismas. La información que obtengamos se le entregará de forma personal confidencial y en caso de detectar violencia de pareja se le brindará apoyo por especialistas, psicología, psiquiatría y recibirá apoyo de trabajo social.		
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;"> No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros. </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.		
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):			
Beneficios al término del estudio:	Ninguno.		
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:			
Investigador Responsable:	Dra. Marisol Román Velázquez, marisol.roman@imss.gob.mx Telcel 2187162		
Colaboradores:	Dr. Cidronio Albavera Hernández cidalbavera@gmail.com , Telcel 7771611896 Dr. Rodrigo Gómez Navarro rodrigo_kb90@hotmail.com		
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx			

_____ Nombre y firma del sujeto	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2.

Ficha de identificación.

1.- Edad:

2.- Estado civil:

3.- Escolaridad:

4.- Ocupación:

5.- Número de embarazos:

6.- Semanas de gestación del embarazo actual:

ANEXO 3.

No	Durante su embarazo:	Frecuencia:	
		Nunca	Se ha presentado
1	¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?		
2	¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?		
3	¿Le ha pateado?		
4	¿Le ha amenazado con pistola o rifle?		
5	¿Le ha empujado intencionalmente?		
6	¿Le ha golpeado con el puño o la mano?		
7	¿Le ha disparado con una pistola o rifle?		
8	¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?		
9	¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?		
10	¿Le ha amenazado con arma, con alguna navaja, cuchillo o machete?		
11	¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?		
12	¿Le ha rebajado o menospreciado?		
13	¿Le ha torcido el brazo?		
14	¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?		
15	¿Le ha insultado?		
16	¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?		
17	¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?		
18	¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?		
19	¿Le ha sacudido, zarandeado, jaloneado?		

ANEXO 4.

1. Pensando en el jefe o jefa de hogar, ¿cuál fue el último año de estudios que aprobó en la escuela?

Sin Instrucción 0 Preescolar 0 Primaria Incompleta 10 Primaria Completa 22
Secundaria Incompleta 23 Secundaria Completa 31 Preparatoria Incompleta 35
Preparatoria Completa 43 Licenciatura Incompleta 59 Licenciatura Completa 73
Posgrado 101

2. ¿Cuántos baños completos con regadera y W.C. (excusado) hay en esta vivienda?

0:0 1:24 2 o más:47

3. ¿Cuántos automóviles o camionetas tienen en su hogar, incluyendo camionetas cerradas, o con cabina o caja?

0:0 1:18 2 o más:37

4. Sin tomar en cuenta la conexión móvil que pudiera tener desde algún celular ¿este hogar cuenta con internet?

NO TIENE:0 SÍ TIENE:31

5. De todas las personas de 14 años o más que viven en el hogar, ¿cuántas trabajaron en el último mes?

0:0 1:15 2:31 3:46 4 o más:61

6. En esta vivienda, ¿cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos ni baños?

0:0 1:6 2:12 3:17 4 o más:23

ANEXO 5.

Actividades	Marzo-Abril	Mayo-Junio	Julio-Agosto	Septiembre-Octubre	Noviembre-Diciembre
Selección del tema de investigación	X				
Revisión bibliográfica		X	X	X	
Elaboración del marco teórico			X	X	
Elaboración de hipótesis y objetivos			X	X	
Establecimiento de la metodología					X
Exposición en sesión académica					X

2019

Actividades	Enero-Febrero	Marzo-abril	Mayo-Junio	Julio-Agosto	Septiembre-Octubre	Noviembre-diciembre
Solicitud de registro ante comité de investigación					X	
Recolección de datos					X	X
Análisis de resultados						X

2020

Actividades	Enero-Febrero	Marzo-abril	Mayo-Junio	Julio-Agosto	Septiembre-Octubre	Noviembre-diciembre
Término de investigación y presentación de resultados.	X					