



---

---

**UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO**

---

---

**División Académica de Ciencias de la Salud**



**“Factores asociados a la violencia intrafamiliar en pacientes embarazadas,  
adscritas a la unidad médica familiar No 45, en Cárdenas, Tabasco”**

**Tesis para obtener el diploma de:  
Especialidad en Medicina Familiar**

**Presenta:**

**MELISSA CRISTELL PÉREZ SOBERANES**

**Director (es):**

**M. ESP. EN MF. DRA. ELIZABETH GALLEGOS TOSCA.**

**M. ESP. EN MF. DRA. HERENIA DEL CARMEN PADRÓN SÁNCHEZ**

**Villahermosa, Tabasco.**

**Enero 2024**



## ACTA DE REVISIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO  
"ESTUDIOS EN LA DOXA, ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Jefatura del  
Área de Estudios  
de Posgrado



### ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 18:07 horas del día 21 del mes de noviembre de 2023 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

**"FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN PACIENTES EMBARAZADAS, ADSCRITAS A LA UNIDAD MÉDICA FAMILIAR No 45, EN CARDENAS, TABASCO".**

Presentada por el alumno (a):

Pérez Soberanes Melissa Cristell  
Apellido Paterno Materno Nombre (s)

Con Matrícula

2 1 1 E 7 0 0 4 9

Aspirante al Grado de:

Especialista en Medicina Familiar

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

#### COMITÉ SINODAL

Dra. Elizabeth Gálvez Torres  
Dra. Herenia del Carmen Padrón Sánchez  
Directores de tesis

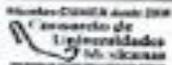
Dra. Rosario Zapata Viquez

Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez

Dr. Ricardo González Anoya

Dr. Harry Amador Mosqueda García

Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega



www.dacs.ujat.mx

Facebook icon: DIFUSION DACS

Twitter icon: DIFUSION DACS OFICIAL

Instagram icon: @DACSDEFUSION

Av. Crnl. Gregorio Méndez Magaña, No. 3834-A,  
Col. Tierras de las Barrancas,  
C.P. 86350, Villahermosa, Centro, Tabasco

Tel.: (999) 3581500 Ext. 6334, e-mail: posgrado.dacs@ujat.mx



**Oficio de autorización de impresión del trabajo de tesis.**



**UNIVERSIDAD JUÁREZ  
AUTÓNOMA DE TABASCO**  
"ESTUDIO EN LA SERENA, ACCIÓN EN LA FE"



División  
Académica  
de Ciencias de  
la Salud

Dirección



Villahermosa, Tabasco, 27 de noviembre de 2023  
Of. No.789/DIRECCIÓN/DACS  
**ASUNTO:** Autorización de impresión de tesis

**C. Melissa Cristell Pérez Soberanes**  
Especialidad en Medicina Familiar  
Presente

Comunico a Usted, que autorizo la impresión de la tesis titulada **"FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN PACIENTES EMBARAZADAS, ADSCRITAS A LA UNIDAD MEDICA FAMILIAR No 45, EN CARDENAS, TABASCO"**, con índice de similitud 4% y registro del proyecto No. JI-PG-233; previamente revisada y aprobada por el Comité Sinodal integrado por los profesores Dra. Rosario Zapata Vázquez, Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez, Dr. Ricardo González Anaya, Dr. Harry Anauri Mosqueda García y la Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega lo anterior para sustentar su trabajo recepcional de la Especialidad en Medicina Familiar, donde fungen como Director de tesis la Dra. Elizabeth Gallegos Tosca y la Dra. Herenia del Carmen Padrón Sánchez.

Atentamente

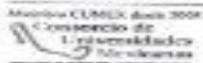
**Dra. Mirian Carolina Martínez López**  
Directora

UJAT



**DACS**  
DIRECCIÓN

CCP- MSc. Rosa María Sánchez Rodríguez. - Dirección de Tesis  
CCP- Dra. Cl. María Isabel Pérez Sordo. - Dirección de Tesis  
CCP- Dra. Rosario Zapata Vázquez. - Sinodal  
CCP- Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez. - Sinodal  
CCP- Dr. Ricardo González Anaya. - Sinodal  
CCP- Dr. Harry Anauri Mosqueda García. - Sinodal  
CCP- Dra. Guadalupe Montserrat Domínguez Vega. - Sinodal  
CCP- Arq. No. 2023/11/27/2023



www.dacs.ujat.mx

Facebook icon: DIVISION DACS

Twitter icon: DIVISION DACS OFICIAL

Instagram icon: @DACSDETABASCO

Av. Crd. Gregorio Méndez Murguía, No. 2839-A,  
C.P. 86100, Villahermosa, Centro, Tabasco  
Tel: (993) 3681500 Ext. 6700, e-mail: dacs@ujat.mx



## CARTA DE CEDE DE DERECHOS

### Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 30 del mes de Octubre del año 2023, la que suscribe, Melissa Cristell Pérez Soberanes, alumna del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 211E70049 adscrita a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autora intelectual del trabajo de tesis titulada: "Factores asociados a la violencia intrafamiliar en pacientes embarazadas, adscritas a la unidad médica familiar no 45, en Cárdenas, Tabasco", bajo la Dirección de la Dra. Elizabeth Gallegos Tosca, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. La alumna cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: [mel02\\_soberanes@hotmail.com](mailto:mel02_soberanes@hotmail.com). Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

\_\_\_\_\_  
Melissa Cristell Pérez Soberanes

Nombre y Firma





## DEDICATORIAS

Este logro no hubiese sido posible sin el apoyo incondicional y el amor de varias personas que han sido pilares fundamentales en este camino:

Principalmente Gracias a Dios por darme vida, oportunidades y los conocimientos necesarios en ejercicio de mi práctica médica para obtener este logro académico y los planes que él tiene para mí.

A mis padres: Jesús Reyes Pérez Isidro y Maritza del Carmen Soberanes Cerino, quienes han sido mi fuente inagotable de inspiración, sacrificio y apoyo, por enseñarme desde pequeña a luchar por mis sueños, a mi madre querida por darme las herramientas suficientes para estar donde estoy, por confiar en mí, a mi papito por su apoyo incondicional en cada paso de mi vida, soy lo que soy por ejemplo de ustedes y agradecida estoy por impulsarme a perseguir mis metas y no abandonarlas frente a las adversidades, esta meta también es de ustedes, los amo.

A mis abuelitas Felipa Isidro Ahumada (+) y Elsa María Cerino Pérez, que en el cielo y la tierra sé que aplauden mis logros y en sus oraciones siempre estaré presente, a mi abuelito Víctor Soberanes Soberanes (+), aunque no le dio tiempo de verme hasta donde he llegado, convencida estoy, que se enorgullece de mí y lo que una vez fue un sueño para él.

A mis hermanos Elizabeth y David, por su aliento, comprensión y compañía a lo largo de este viaje, que se mantienen a mí lado y fueron apoyo fundamental para mí, sepan que siempre estaré para ustedes.

A mis adorables sobrinos, Emiliano y Eliam quienes con su inocencia y alegría han iluminado mis días, recordándome la importancia de perseverar y luchar por mis



sueños, que me dan aliento sin saberlo, son fuente de motivación para seguir esforzándome todos los días.

A mi tía Iris, que es una de las personas que ha confiado en mí siempre, y a través de ello me impulsa a seguir aprendiendo más.

A Diana Cristell Díaz Estrada, por ser mi mejor amiga, mi compañera fiel en esta travesía, te agradezco tu motivación cada día, tu paciencia, amor incondicional, ayuda y aportes no solo para mi desarrollo profesional si no para mi vida, eres inspiración para mí.

Sepan siempre que sus palabras de aliento, gestos de cariño y confianza en mí, han sido la motivación detrás de cada paso que he dado.



## AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Elizabeth Gallegos Tosca, por su dedicación y conocimiento, fueron fundamentales para comprender la complejidad del campo de investigación, brindándome perspectivas que enriquecieron cada paso de ella. Su guía y experiencia fueron un faro que ilumino mi camino hacia el entendimiento más profundo de los aspectos científicos que aborda este trabajo.

Asimismo, deseo expresar mi gratitud a la Dra. Herenia del Carmen Padrón Sánchez, cuya maestría en metodologías de investigación fue esencial, para el diseño y la implementación de este estudio. Su asesoramiento técnico y análisis meticuloso han sido pilares fundamentales en la estructuración y desarrollo de este proyecto.

Ambas, han sido ejemplos excepcionales de compromiso académico y profesionalismo. Su disposición para compartir conocimientos y su paciencia al brindarme orientación ha sido invaluable para alcanzar este logro académico.

A la Dra. Deysi Cecilia Rivera Angles, por enseñarme a ser una verdadera Médico Familiar, a través de su humanismo, dedicación, paciencia, tacto y meticulosidad para brindar calidad de atención al paciente.

A todos mis compañeros de la especialidad, que se han convertido en amigos y cómplices, gracias por las horas compartidas, los trabajos realizados y los miles de historias vividas.



## ÍNDICE

<b>ACTA DE REVISIÓN DE TESIS</b>	<b>I</b>
<b>OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS</b>	<b>II</b>
<b>CARTA DE CESIÓN DE DERECHO</b>	<b>III</b>
<b>DEDICATORIAS</b>	<b>IV</b>
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>VI</b>
<b>1. INTRODUCCIÓN.</b>	<b>1</b>
<b>2.- MARCO TEÓRICO.</b>	<b>2</b>
Violencia.	2
Definición.	2
Factores de riesgo.	3
Factores asociados a la violencia de pareja y la violencia sexual contra la mujer.	3
Tipos de violencia.	4
Familia.	6
Embarazo.	7
Atención prenatal.	7
Definición de control prenatal.	7
Complicaciones en el embarazo.	8
Epidemiología de violencia intrafamiliar en embarazadas.	8
Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4).	10
<b>3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.</b>	<b>21</b>
<b>4.- JUSTIFICACIÓN.</b>	<b>23</b>
<b>5.- HIPÓTESIS</b>	<b>24</b>
	<b>VII</b>



5.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACION (HI).	24
5.2 HIPÓTESIS NULA (H0)	24
<b>6.- OBJETIVOS</b>	<b>25</b>
6.1 OBJETIVO GENERAL.	25
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	25
<b>7.- MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>26</b>
7.1 Tipo de investigación	26
7.2 Población, lugar y tiempo de estudio	26
7.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra	26
7.3.1 Criterios de inclusión y exclusión	28
7.3.2 Descripción de la metodología	29
7.3.3 Consideraciones Éticas	31
<b>8.- RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>9.- DISCUSIÓN</b>	<b>41</b>
<b>10.- CONCLUSIONES</b>	<b>43</b>
<b>10. - PERSPECTIVAS</b>	<b>44</b>
<b>11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>51</b>
Anexo 1. Consentimiento Informado	51
Anexo 2. Cuestionario sociodemográfico	52
Anexo 3. Encuesta para evaluar el tipo de violencia intrafamiliar.	53
Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4)	53



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edades de las pacientes embarazadas de la unidad médica familiar No 45.....	32
Tabla 2. Distribución de las edades de las embarazadas de la unidad médica familiar No 45.....	32
Tabla 3. Distribución del estado civil de las embarazadas de la unidad médica familiar No 45.....	33
Tabla 4. Escolaridad de las embarazadas de la unidad médica familiar No 45..	33
Tabla 5. Ocupación de las embarazadas de la unidad médica familiar No 45 ...	34
Tabla 6. Nivel socioeconómico de las embarazadas de la unidad médica familiar No 45 .....	34
Tabla 7. Zona de vivienda de las embarazadas de la unidad médica familiar No 45.....	35
Tabla 8. Violencia en las embarazadas de la unidad médica familiar No 45.....	35
Tabla 9. Tipo de violencia en las embarazadas de la unidad médica familiar No 45.....	36
Tabla 10. Grado de severidad de violencia física en embarazadas de la unidad médica familiar No 45.....	37
Tabla 11. Grado de severidad de violencia psicológica en embarazadas de la unidad médica familiar No 45 .....	37
Tabla 12. Grado de severidad de violencia sexual en embarazadas de la unidad médica familiar No 45.....	38
Tabla 13. Grado de severidad de violencia social en embarazadas de la unidad médica familiar No 45.....	38
Tabla 14. Grado de severidad de violencia patrimonial en embarazadas de la unidad médica familiar No 45 .....	39
Tabla 15. Grado de severidad de violencia de género en embarazadas de la unidad médica familiar No 45 .....	39
Tabla 16. Factores asociados a la violencia intrafamiliar en embarazadas de la unidad médica No 45 .....	40



## ABREVIATURAS

<b>OMS</b>	Organización Mundial de Salud
<b>INEGI</b>	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
<b>VPI</b>	Violencia de Pareja Íntima
<b>LGAMVLV</b>	Ley General del Acceso de las Mujeres
<b>LAMVLV</b>	Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México
<b>ENDIREH</b>	Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares
<b>ENSU</b>	Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana
<b>ITS</b>	Infecciones de transmisión sexual
<b>UMF</b>	Unidad Médica Familiar
<b>VFJ4</b>	Escala de medición de violencia familiar
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>CDC</b>	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos



## GLOSARIO DE TÉRMINOS

<b>Abuso</b>	Inflexión de algún tipo de daño que puede ser tanto físico como psíquico y que generalmente tiene lugar y razón de ser gracias al poder que la persona que provoca o materializa al abuso tiene sobre aquella a la cual se le produce.
<b>Agresor</b>	Quien o quienes infligen algún tipo de violencia contra las mujeres en cualquiera de sus tipos y modalidades.
<b>Autopercepción</b>	Es la percepción de las características propias, atributos, cualidades, defectos, capacidades, límites.
<b>Celotipia</b>	Es un trastorno delirante irreversible y multifactorial que hace pensar al paciente que su pareja es infiel.
<b>Coerción</b>	Presión ejercida sobre alguien para forzar su voluntad o su conducta.
<b>Concubinato</b>	Relación marital de dos individuos sin estar unidos en vínculo matrimonial.
<b>Discordia</b>	Oposición, desavenencia de voluntades u opiniones.
<b>Dominación</b>	Acción y efecto de dominar.
<b>Gestación</b>	Periodo de tiempo que va desde la concepción del embrión hasta el nacimiento del bebé.
<b>Humillaciones</b>	Herir el amor propio o dignidad de alguien.
<b>Intimidación</b>	Anuncio de un mal a una persona con el fin de amedrentarla o atemorizarla; presión moral o psicológica.



<b>Marginación</b>	Acción y efecto de marginar a una persona o un conjunto de personas de su asunto, actividad o de un medio social.
<b>Opresión</b>	Acto de oprimir, sofocar, presionar, someter, ya sea a una persona, a una actitud o una comunidad. Puede ser el uso de violencia para demostrar autoridad.
<b>Privación</b>	Acción de despojar, impedir o privar.
<b>Sometimiento</b>	Acto mediante el cual una persona maltrata a otra, la obliga a hacer algo contra su voluntad.
<b>Supremacía</b>	Preminencia, superioridad jerárquica
<b>Sujeción</b>	Unión con que algo este sujeto de modo que no pueda separarse, dividirse o inclinarse.
<b>Víctima</b>	La mujer de cualquier edad que sufra algún tipo de violencia.



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN.** Según la OMS y la OPS en colaboración con los CDC, en un estudio de violencia contra la mujer se encontró que entre el 17 y 53%, reportó haber sufrido abuso físico o sexual por parte de sus parejas. Aunque siempre ha existido la violencia familiar, es de mucho interés el conocer cómo influye en la convivencia de la familia y aplicar medidas preventivas en la salud de las embarazadas. **OBJETIVO:** Analizar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en pacientes embarazadas adscritas a la UMF No. 45, en Cárdenas, Tabasco. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional, transversal, analítico, se incluyeron 160 pacientes adscritas a la Unidad Médica Familiar No. 45 que cumplieran con criterios de inclusión. Universo de estudio: 276 pacientes embarazadas que llevaron su control en la UMF 45 en periodo comprendido de septiembre a noviembre del 2022. Muestra: se calculó mediante el método de Mounch Galindo, los valores utilizados fueron  $Z=1.96-N$ . confianza 95%,  $p=$  probabilidad complementaria 0.5,  $q=$  probabilidad complementaria 0.5, universo=276,  $e=$  error de estimación= 0.0025, con resultado de 160 pacientes. Se empleó la escala de medición de violencia intrafamiliar VFJ4, así como también tomando en cuenta los factores sociodemográficos. Dicha información fue concentrada en una base de datos de Excel y se analizó a través del SSPS versión 21. **RESULTADOS:** Existe una correlación significativa entre violencia con zona de vivienda de la paciente con un resultado  $p=.001$ , el cual nos indica que hay una relación en cuanto a la zona de vivienda para presentar violencia familiar. **CONCLUSION:** La zona de vivienda urbana resultó significativa; es decir, las pacientes que viven en la zona urbana tienen más riesgo de presentar violencia intrafamiliar.

**Palabras clave:** violencia, familia, factores, embarazo.



## ABSTRACT

**INTRODUCTION.** According to the WHO and PAHO in collaboration with the CDC, in a study of violence against women it was found that between 17 and 53% reported having suffered physical or sexual abuse by their partners. Although family violence has always existed, it is of great interest to know how it influences family coexistence and apply preventive measures to the health of pregnant women. **OBJECTIVE:** To analyze the factors associated with domestic violence in pregnant patients assigned to UMF No. 45, in Cárdenas, Tabasco. **MATERIAL AND METHOD:** Observational, cross-sectional, analytical study, 160 patients assigned to Family Medical Unit No. 45 who met inclusion criteria were included. Study universe: 276 pregnant patients who had their control at UMF 45 in the period from September to November 2022. Sample: it was calculated using the Mounch Galindo method, the values used were  $Z=1.96$ -N. confidence 95%,  $p=$  complementary probability 0.5,  $q=$  complementary probability 0.5, universe=276,  $e=$  estimation error= 0.0025, with a result of 160 patients. The VFJ4 domestic violence measurement scale was used, as well as taking into account sociodemographic factors. This information was concentrated in an Excel database and analyzed through SSPS version 21. **RESULTS:** There is a significant correlation between violence and the patient's living area with a result  $p=.001$ , which indicates that there is a relationship regarding the living area to present family violence. **CONCLUSION:** The urban housing area was significant; That is, patients who live in urban areas are at greater risk of experiencing domestic violence.

**Keywords:** violence, family, factors, pregnancy.



## 1. INTRODUCCIÓN.

La violencia es un acto social y en la mayoría de los casos un comportamiento aprendido en un contexto permeado por inequidades sociales basadas en el género, la edad, la raza, con imágenes de violencia y fuerza física como la manera prevaiente de resolver conflictos.

Se define violencia intrafamiliar como toda situación que causa malestar o sufrimiento a uno o más miembros de la familia y comprende una o más de las siguientes formas: insultos, amenazas y agresión física.

Es considerada una forma de ejercicio del poder que facilita la dominación, opresión o supremacía a quien la ejerce y una posición de sometimiento o sujeción de quien la sufre. En todas sus manifestaciones, deviene un problema de salud pública que involucra a todos los países, aunque no constituye propiamente una enfermedad en el sentido tradicional de su comprensión.

Por otra parte, el embarazo es una etapa que marca la vida de una mujer y de la familia, obligando a la reestructuración de las funciones de sus miembros, ya que se crean nuevas necesidades en torno a este binomio, requiriéndose la movilización del sistema para encontrar nuevamente el estado de homeostasis familiar que inicialmente, puede ser rechazado, crear sorpresa y frustración. Por lo que actualmente la violencia se cita como una complicación del embarazo, generalmente causando estrés en el hombre que se manifiesta con frustración dirigida a la madre y al niño no nacido.

Con la presente investigación se buscó analizar los factores determinantes visualizando la problemática que afectan en la etapa gestacional, aportando conocimientos médicos que generen alternativas de solución a esta alarmante situación, buscando promover respeto, dignidad, integridad física y psicológica hacia la mujer.



## **2.- MARCO TEÓRICO.**

### **Violencia.**

Es una forma de ejercicio del poder que facilita la dominación, opresión o supremacía a quien la ejerce y una posición de sometimiento o sujeción de quien la sufre. En todas sus manifestaciones, deviene un problema de salud pública que involucra a todos los países y, aunque no constituye propiamente una enfermedad en el sentido tradicional de su comprensión, donde el elemento etiológico biológico desempeña como regla un papel fundamental; en sentido social resulta un problema de salud y un importante factor de riesgo psicosocial, por la magnitud del daño, la invalidez y muerte que provoca, con consecuencias múltiples y diversificadas en los planos social, psicológico y biológico. <sup>(1)</sup>

### **Definición.**

La Organización Mundial de la Salud define a la violencia como el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o que tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. <sup>(2)</sup>

La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México (LAMVLV), en la fracción XXIII del artículo 3, establece que:

La violencia contra las mujeres se define como toda acción u omisión que, basada en su género y derivada del uso y/o abuso del poder tenga por objeto o resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico, patrimonial, económico, sexual o la muerte a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado, que límite su acceso a una vida libre de violencia. <sup>(3)</sup>



---

---

## **Factores de riesgo.**

En un estudio realizado en Lima, Perú en el año 2020, donde participaron 180 puérperas con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados de la violencia doméstica durante el embarazo en un hospital peruano, en el cual se hallaron ciertos factores que predisponen la aparición de violencia. Uno de ellos fueron los sentimientos de tristeza o autopercepción de fracaso, lo cual se corresponde con estudios previos que reportan estas características entre los “síntomas de depresión”. Por otro lado, la actitud de la pareja en generar acusaciones a la gestante o la predisposición de la mujer de ocultar la violencia doméstica fueron factores que predisponen que esta se mantenga. Según Khaironsisak, es habitual que el grupo de personas que transitan por violencia muestren una actitud de apoyo hacia estos actos, favorecido por el comportamiento controlador de la pareja. <sup>(4)</sup>

## **Factores asociados a la violencia de pareja y la violencia sexual contra la mujer.**

Según la OMS la violencia de pareja y la violencia sexual son el resultado de factores que se producen a nivel mundial, familiar, comunitario y social que interactúan entre sí y aumentan o reducen el riesgo de que se produzca, entre dichos factores considerados por la organización, se encuentran:

- Bajo nivel de instrucción (autores de violencia sexual y víctimas de violencia sexual).
- Exposición al maltrato infantil (autores y víctimas).
- Haber presenciado escenas de violencia familiar (autores y víctimas).
- Trastorno de la personalidad antisocial.
- Uso nocivo de alcohol.
- Comportamientos masculinos dañinos, como el tener múltiples parejas o actitudes de aprobación de violencia.
- Normas comunitarias que otorgan privilegios o una condición superior a los hombres y una condición inferior a las mujeres.
- Escaso acceso de la mujer a empleo reenumerado.



- Bajos niveles de igualdad de género

Entre los factores asociados específicamente a la violencia de pareja, son:

- Antecedentes de violencia
- Discordia o insatisfacción marital
- Dificultades de comunicación entre los miembros de la pareja
- Conductas de control de la pareja por parte del hombre. <sup>(5)</sup>

### **Tipos de violencia.**

- Violencia de género: maltrato que ejerce un sexo hacia el otro, que puede ser de hombre hacia mujer o viceversa. <sup>(6)</sup>
- Violencia física: es cualquier acto que inflige daño a la mujer a través del uso de la fuerza física, sustancias, armas u objetos y que puede provocar lesiones.
- Violencia sexual: es cualquier acto u omisión que atenta o limita el derecho a la libertad y seguridad sexuales de las mujeres en el ámbito público o privado, independientemente de quien la perpetre. <sup>(7)</sup>
- Violencia psicológica: es cualquier acto u omisión que daña la estabilidad emocional, menoscaba la autoestima o altera la salud mental de la mujer que recibe el maltrato consistente, entre otros, en descuido reiterado, insultos, humillaciones, devaluación de su autoestima, marginación, rechazo, restricción a la autodeterminación y celotipia. <sup>(7)</sup>
- Violencia patrimonial: es cualquier acto u omisión del agresor que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en la transformación, sustracción, destrucción, limitación, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima. <sup>(7)</sup>
- Violencia económica: es toda acción u omisión del agresor que genera limitaciones encaminadas a controlar el ingreso económico de la víctima o la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral. <sup>(7)</sup>



- **Violencia obstétrica:** es todo acto u omisión intencional, por parte del personal de salud que, en el ejercicio de su profesión u oficio, dañe, lastime o denigre a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la negligencia en su atención médica, y alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, y practicar el parto vía cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. <sup>(7)</sup>
- **Violencia de pareja:** consiste en actos generados por la pareja o por la expareja que causan daño físico o emocional, que pueden incluir coerción sexual o violación, intimidación física, intentos de muerte o daño, restricción de las actividades normales o de la libertad y negación de acceso a los recursos. <sup>(8)</sup>
- **La violencia de pareja íntima (VPI)** afecta a personas y familias de todos los orígenes, independientemente de su origen étnico, situación socioeconómica, orientación sexual o religión. El embarazo y el parto pueden ser un momento de vulnerabilidad a la violencia debido a cambios en las demandas y necesidades físicas, emocionales, sociales y económicas. La prevalencia de la VPI contra las mujeres durante el período perinatal se investiga y documenta cada vez más. Sin embargo, la evidencia sobre la prevalencia de la VPI entre parejas íntimas, así como sobre la evolución de la VPI durante el período perinatal, es escasa. <sup>(9)</sup>
- **Violencia intrafamiliar:** según el artículo 323 ter. Del código civil federal, considera el uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves, que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de esta, que atente contra la integridad física, psíquica o ambas independientemente de que pueda producir o no lesiones, siempre y cuando el agresor y el agredido habiten en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonio o concubinato. <sup>(10)</sup>

La ley general del acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (LGAMVLV) por su parte la reconoce como uno de los ámbitos donde ocurre la violencia



enfocándola hacia las niñas y mujeres y describiéndola como: cualquier acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho <sup>(11)</sup>

La violencia familiar se ejerce tanto en el ámbito privado como público, a través de manifestaciones del abuso de poder que dañan la integridad del ser humano. <sup>(12)</sup>

La Norma Oficial Mexicana, en prestación de servicios de salud, caracteriza a la violencia familiar como el acto único o repetitivo cometido por un miembro de la familia, alevosía del poder otorgado por el género, edad o condición física, en contra de otro u otros integrantes de esta, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono <sup>(13)</sup>

### **Familia.**

Según el INEGI define a la familia como el ámbito en el que los individuos nacen y se desarrollan, así como el contexto en el que se construye la identidad de las personas por medio de la transmisión y actualización de los patrones de socialización. <sup>(14)</sup>

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos en 1948, “la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. <sup>(14)</sup>

Acerca del concepto familia se hallaron dos miradas; la primera, como lugar de expresión de la vida privada y como institución de consolidación de lo público, se entiende como eje fundamental de los procesos de identidad social e individual y como referente que las personas suelen mantener durante su vida, y se constituye en uno de los “eslabones” del tejido social decisivos para el soporte económico, cultural y afectivo de la sociedad; y la segunda, como núcleo de formación de sus integrantes, la familia se asimila a una institución básica y necesaria para el desarrollo y formación de sus miembros. <sup>(15)</sup>



## **Embarazo.**

La Norma Oficial Mexicana define al embarazo parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del "conceptus" en el endometrio y termina con el nacimiento. <sup>(16)</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere al blastocito a la pared del útero 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. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. <sup>(17)</sup>

## **Atención prenatal.**

La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico. <sup>(18)</sup>

## **Definición de control prenatal.**

Es una serie de contactos, entrevistas o visitas programadas de la embarazada con personal de salud, a efecto de vigilar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto, el puerperio y el manejo de la persona recién nacida. La atención prenatal, incluye la promoción de información sobre la evolución normal del embarazo y parto, así como, sobre los síntomas de urgencia obstétrica; el derecho de las mujeres a recibir atención digna, de calidad, con pertinencia cultural y respetuosa de su autonomía; además de elaborar un plan de seguridad para que las mujeres identifiquen el establecimiento para la atención médica resolutivo donde deben recibir atención inmediata <sup>(19)</sup>



### **Complicaciones en el embarazo.**

La Organización Panamericana para la Salud señaló desde 1992 que la violencia durante el embarazo se define como la “violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada” y de acuerdo con los Centros de Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos se califica además como una causa de alto riesgo, ya que, la violencia doméstica provocada por el “estrés que manifiesta una persona como una frustración que dirige contra la madre y su hijo no nacido”, incluso señala que el embarazo puede resultar de un proceso de violencia doméstica encaminada al abuso sexual, violación marital o negación de métodos anticonceptivos y que se acentúa durante la etapa del embarazo, la cual puede tener consecuencias como: infecciones vaginales, cervicales o renales, sangrado vaginal, trauma abdominal, retraso en el cuidado prenatal, aborto espontáneo o bien complicaciones durante el parto. <sup>(20)</sup>

En relación con la violencia en general, un estudio encontró que una mujer que ha sido víctima de algún tipo de violencia durante el embarazo; ya sea física, psicológica o sexual, tiene 2 veces más probabilidad de presentar complicaciones maternas. <sup>(21)</sup>

En México y Brasil se reportó casos de mujeres embarazadas que sufrieron violencia durante su periodo de gestación, estando relacionado a mayores frecuencias de parto prematuro y cesáreas <sup>(22)</sup>.

Otros estudios en Costa Rica y México encontraron una asociación entre la violencia durante el embarazo con los cambios alimenticios, llevando a las madres a posibles riesgos de anemia, bajo peso y morbilidad <sup>(22)</sup>.

### **Epidemiología de violencia intrafamiliar en embarazadas.**

Según los cálculos, el 37% de las mujeres de los países más pobres han sido objeto de violencia física y/o sexual por parte de un compañero íntimo en algún momento de su vida, y en algunos de estos países la prevalencia llega a ser de una de cada dos mujeres.



Las regiones que presentan las mayores tasas de prevalencia de la violencia de pareja entre las mujeres de 15 a 49 años son las de Oceanía, Asia meridional y África subsahariana, con unos índices que oscilan entre el 33% y el 51%, mientras que las tasas más bajas se registran en Europa (16-23%), Asia central (18%), Asia oriental (20%) y Asia sudoriental (21%).

El grupo de edad en el que las tasas de violencia sufrida más recientemente son más elevadas, es el de las mujeres jóvenes. Entre las mujeres que han tenido algún compañero íntimo en el transcurso de los 12 meses previos, la tasa más elevada en ese periodo, con un 16%, corresponde a las jóvenes de entre 15 y 24 años. <sup>(23)</sup>

Más de una cuarta parte de las mujeres de entre 15 y 49 años que han tenido una relación de pareja han sido objeto de violencia física y/o sexual de pareja al menos una vez en su vida (desde los 15 años). Las estimaciones sobre la prevalencia de la violencia de pareja sufrida a lo largo de la vida van del 20% en la Región del Pacífico Occidental de la OMS, 22% en los países de ingresos elevados y la Región de Europa de la OMS y 25% en la Región de las Américas de la OMS, al 33% en la Región de África de la OMS, 31% en la Región del Mediterráneo Oriental de la OMS y 33% en la Región de Asia Sudoriental de la OMS. <sup>(23)</sup>

A nivel mundial, hasta el 38% de los asesinatos de mujeres son cometidos por su pareja. Además de la violencia de pareja, el 6% de las mujeres de todo el mundo refieren haber sufrido agresiones sexuales por personas distintas de su pareja, aunque los datos al respecto son más limitados. La violencia de pareja y la violencia sexual son perpetradas en su mayoría por hombres contra mujeres. <sup>(2)</sup>

En México, los resultados de la ENDIREH 2016 indican que 66 de cada 100 mujeres de 15 años o más de edad que viven en el país han sufrido al menos un incidente de violencia de cualquier tipo a lo largo de la vida. El 43.9% de ellas han sufrido violencia por parte de la pareja actual o última a lo largo de su relación



mientras que 53.1% ha sufrido al menos un incidente de violencia por parte de otros agresores distintos a la pareja a lo largo de la vida. <sup>(24)</sup>

Las mujeres con mayor propensión a experimentar violencia por cualquier agresor a lo largo de la vida son las que residen en áreas urbanas (69.3%), en edades entre 25 y 34 años (70.1%), las que cuentan con nivel de educación superior (72.6%) y las que no pertenecen a un hogar indígena (66.8 por ciento). De acuerdo con los resultados de la ENSU tercer trimestre 2020, se estima que entre enero y septiembre de 2020, 9% de los hogares experimentaron alguna situación de violencia familiar. Los Censos de Gobierno revelan que, de los presuntos delitos registrados en las averiguaciones previas iniciadas y carpetas de investigación abiertas, los principales delitos cometidos en contra de las mujeres son los relacionados con el abuso sexual (42.6%) y la violación (37.8 por ciento). <sup>(24)</sup>

En Tabasco, datos del Instituto Estatal de las Mujeres, indican una prevalencia de 22 mujeres embarazadas que sufrieron violencia intrafamiliar en el 2021, se estima que en lo que va del año 2022, alrededor de 8 embarazadas han sido víctimas de la violencia.

### **Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4).**

Fue construida por el Dr. Juli Jaramillo Oyarvide (2014) en Cuenca, Ecuador, dicho instrumento consta de 6 dimensiones: violencia física con 4 ítems, psicológica con 5 ítems, sexual con 6 ítems, social con 4 ítems, patrimonial con 3 ítems, y de género con 3 ítems. Todos los ítems en forma de interrogante. Las respuestas son 5 en formato de escala de Likert: casi nunca=1, pocas veces = 2, a veces =3, muchas veces=4, casi siempre=5. El instrumento pasó por una validez de contenido a través de jueces, quienes determinaron que cada ítem del cuestionario permite medir la violencia intrafamiliar. Así mismo, el estudio se pasó el instrumento por una validez de constructo, donde se identificó correlaciones superiores a 0.40, los cuales determinaron que los ítems correlacionan positivamente con la escala, de dichos procedimientos se determinó que la escala



consta de 25 ítems. El estadístico de fiabilidad alfa de Cronbach determina una consistencia interna de la escala VIFJ4 en su aplicación inicial de 0.938 y en el Re-test de 0.944.

Estudios relacionados con factores asociados a la violencia intrafamiliar en pacientes embarazadas, donde se evaluaron estudios sociodemográficos, salud psicológica, física, social y sexual.

Año, (ref.)	Objetivos y diseño del estudio	y Población de estudio	Principales resultados y conclusiones
<b>Elfalet Fedaku y cols. 2018<sup>(28)</sup></b>	Evaluar la prevalencia de la violencia doméstica y los factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten a los servicios de atención prenatal del Hospital de referencia de la Universidad de Gondar. Estudio transversal, método muestreo	Muestra total: 450 gestantes de 18 a 49 años que asistieron a la consulta de Atención Prenatal del hospital.	Del total de gestantes encuestadas, el 58,7% fueron víctimas de al menos una forma de violencia intrafamiliar durante el embarazo, siendo la violencia emocional la más común (57,8%). El análisis de regresión logística multivariable mostró que las amas de casa (odd ratio ajustado (AOR) = 3,43, IC 95%: 1,63, 7,21), mujeres sin salario propio (AOR = 3,37, IC 95%: 2,14, 7,95), parejas ' uso diario de alcohol (AOR = 4,59, IC 95%: 1,82, 11,56), mujeres que creían en el derecho de la mujer a decidir estar



	aleatorio sistemático.		embarazada (AOR = 1,77, IC 95%: 1,18, 2,89), y mujeres que desobedecían a su pareja (AOR = 2,36, IC del 95 %: 1,37, 4,07) se asociaron positiva y significativamente con la violencia doméstica durante el embarazo. Ser ama de casa, la mala situación económica, el uso de alcohol por parte de la pareja, el embarazo no deseado y la desobediencia de la mujer a su pareja fueron factores asociados con la violencia doméstica durante el embarazo.
<b>Marilyn Barzola y cols. 2020</b> <sup>29)</sup>	Determinar la prevalencia y factores asociados de la violencia domestica durante el embarazo en un hospital especializado peruano. Estudio analítico,	Participaron 180 puérperas sin complicaciones atendidas en el Instituto Nacional Materno Perianal.	El 29,44% [IC95%: 22,72-36,17%] refirió haber presentado violencia doméstica durante el embarazo. La edad media de las participantes fue de 28.14±8 años. Gran parte reportó ser conviviente (75,56%), ama de casa (57,78%), de religión católica (71,11%) y con grado de instrucción superior (50,56%). El



	transversal.		27,78% [IC95%:21,17-34,38%] refirió haber presentado violencia psicológica, un 8,33% [IC95%: 4,26-12,41%] violencia física un 3,33% [IC95%:0,69-5,98%], y violencia sexual un 70,56% (n=127). Dentro de quienes sufrieron violencia psicológica, el 42,0% refirió recibir gritos, un 28,0% insultos constantes y un 24,0% humillaciones. Dentro de la violencia física, las más prevalentes fueron los empujones (40.0%) y los golpes en el cuerpo (33,33%). Finalmente, el haber sido forzada a tener relaciones sexuales fue el motivo de los reportes de violencia sexual.
<b>Cervantes Sánchez y Cols. 2018</b> <sup>(30)</sup>	Conocer la prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de la Unidad de Medicina	Se incluyó a 102 mujeres embarazadas de 20 a 35 años que acudieron a control prenatal en la consulta externa. Estudio transversal	Del total de las participantes el 18.6 % (n = 19) padeció violencia 10 eran casadas, seis solteras y tres vivían en unión libre (p = 0.005). Cinco de estas mujeres tenían como nivel de estudios licenciatura, dos



	Familiar 171 (UMF 171) del Instituto Mexicano del Seguro Social.	descriptivo con no probabilístico.	tenían educación técnica, cuatro bachilleratos, el nivel secundario lo tuvieron cuatro participantes, tres nivel primario y solo una participante sabía leer y escribir ( $p = 0.074$ ). De estas 19 embarazadas que padecieron violencia el 57.8 % habían planeado su embarazo ( $n = 11$ ) y el 42.1 % ( $n = 8$ ) tuvieron embarazos no planeados ( $p = 0.264$ ). El 47.3 % de las embarazadas con violencia ( $n = 9$ ) cursaban el tercer trimestre de embarazo. El 21.05 % de estas embarazadas con violencia ( $n = 4$ ) eran amas de casa y el 78.95 % ( $n = 15$ ) tenían un trabajo de obreras, comerciantes o profesionistas ( $p = 0.016$ )
<b>AO tella y cols. 2020<sup>(31)</sup></b>	Determinar y comparar los factores de riesgo, recursos de ayuda y las estrategias de afrontamiento	461 embarazadas (225 rurales y 236 urbanos)	La edad media de las gestantes de la zona rural ( $25,8 \pm 7,1$ años) fue significativamente menor que la del grupo urbano ( $29,2 \pm 4,7$ años) $p < 0,001$ ). La prevalencia de violencia



	<p>empleadas por sobrevivientes de violencia domestica que viven en áreas rurales y urbanas de la región del Delta del Niger en Nigeria. Estudio transversal.</p>		<p>doméstica física fue del 43,6% en el grupo rural frente al 23,7% en el grupo urbano y la diferencia fue estadísticamente significativa (<math>p &lt; 0.001</math>). En conjunto, proporciones más altas de mujeres no casadas actualmente reportaron experiencias de violencia doméstica en comparación con aquellas casadas actualmente (<math>p = 0,0003</math>). La diferencia entre los actualmente casados, en sobrevivientes rurales (53,4%) versus urbanos (34,8%) fue estadísticamente significativa (<math>p = 0,0008</math>). Entre los no casados actualmente, los socios no eran profesionales. Los sobrevivientes, cuyos compañeros íntimos eran profesionales, estaban más en el grupo rural (28,1%) que en el urbano (19,5%); los sobrevivientes cuyas parejas íntimas no eran profesionales también se</p>
--	---	--	---



			<p>encontraban más en el grupo rural (49,7%) que en el urbano (28,0%). La diferencia en las proporciones fue estadísticamente significativa (<math>p = 0,004</math>). Más sobrevivientes rurales (30,6 %) en comparación con urbanos (19,6 %) indicaron que la diferencia entre los sobrevivientes rurales (38,8 %) y urbanos (22,5 %) no fue estadísticamente significativa (<math>p = 0,123</math>). Más encuestados rurales (26,2%) que urbanos (11,3%) ingirieron alcohol con frecuencia (<math>p= 0. 129</math>). En ambos grupos, la violencia doméstica se informó más entre los encuestados cuyos íntimos que sus parejas íntimas se involucraron en el abuso de sustancias. La diferencia no fue estadísticamente significativa (<math>p = 0,527</math>). Más sobrevivientes rurales (14,3%) que urbanos</p>
--	--	--	---



			(10,7%) experimentaron un comportamiento controlador. Las mujeres embarazadas que vivían en áreas rurales tenían un riesgo dos veces mayor de sufrir violencia física en comparación con las que vivían en áreas urbanas (OR 2.052, IC 95%: 1.349-3.122). En general, las mujeres embarazadas que consumían alcohol tenían más probabilidades de sufrir violencia que las mujeres que no consumían alcohol (OR = 1,691, IC 95%: 1,022 - 2,798). Los compañeros íntimos que eran profesionales tenían menos probabilidades de ser perpetradores de violencia (OR = 0,513, IC 95%: 0,327-0,806) que los no profesionales.
<b>Ranielle de Paula Silva y cols. 2020<sup>(32)</sup></b>	Identificar la prevalencia de violencia durante el embarazo y la asociación de	330 puérperas hospitalizadas con al menos 24 horas después del parto y feto vivo que tuvieron pareja	La violencia psicológica fue la más prevalente, con un 16,1 % (IC 95 % 2,5–20,4), seguida de la violencia física con un 7,6 % (IC 95 % 5,1–11,0) y la violencia



	<p>las características sociodemográficas, comportamentales y clínicas de las gestantes. Estudio transversal.</p>	<p>intima durante el embarazo. En periodo comprendido de agosto a octubre de 2017</p>	<p>sexual con un 2,7 % (IC 95 % 1,4–5,2). Del total de la muestra estudiada, la mayoría de las mujeres tenían 20 años o más (75,2%), se declararon no negras (73,5%), tenían cinco años o más de escolaridad (73,0%) y vivían en pareja (85,8%). Cerca del 77,0% estaban desempleadas y el 53,6% de las mujeres tenían renta familiar mensual igual o superior a mil reales. La mayor prevalencia de violencia psicológica y física durante el embarazo se presentó en aquellas con menor escolaridad, antecedentes de uso de drogas ilícitas en la vida y que presentaron enfermedad durante el embarazo. En cuanto a la violencia psicológica sola, se observó una mayor frecuencia en mujeres con menores ingresos familiares y que fumaron durante el embarazo. Por violencia</p>
--	--	---	---



Universidad Juárez Autónoma de Tabasco México.

sexual, se observó una mayor prevalencia entre las mujeres que tuvieron dos parejas o más en el último año ( $p < 0,05$ ). En cuanto a la violencia física, la escolaridad, el inicio de la vida sexual y la enfermedad en el embarazo, estas variables se mantuvieron asociadas estadísticamente después del ajuste. Se observa que la violencia física es unas 4,5 veces mayor en las gestantes con hasta cuatro años de escolaridad que entre las que tienen cinco años o más (RP = 4,50; IC95% 2,02-9,97). La prevalencia de violencia física fue 3,9 veces mayor en las gestantes con inicio de la vida sexual hasta los 14 años que en las que la iniciaron a los 15 años o más, y cerca del doble en las que tuvieron enfermedad durante el embarazo que en las que no (RP = 2,07; IC95% 1,05-



<b>Memije Guzmán Noelia y cols. 2018</b> (33)	Determinar los factores que influyen sobre la violencia que sufren las mujeres embarazadas del poblado petaquillas, municipio de Chipancingo, Guerrero. Cuantitativo, universal, no experimental, correlacional, no probabilístico.	102 mujeres embarazadas del poblado de Petequillas, guerrero, que acudieron a centro de salud	4,11). El grado máximo de violencia física encontrada, fue moderada con un 4.90%. En la dimensión de la violencia psicológica, el grado mas alto fue la violencia severa con un 0.98%. el grado de violencia sexual mas alto fue la violencia moderada 2.94%. Pero en la dimensión de la violencia económica, el grado de violencia mas alto fue de violencia extrema (1.96%), con valor de significancia de 0.5.
--	---	---	--



### **3.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

De acuerdo con el Instituto Nacional de Perinatología en el 2016, a nivel mundial, existe una prevalencia del 4 al 25 %; México tiene una prevalencia del 15 al 32.1 %, con una incidencia del 21.5 %, en casos de violencia familiar durante el embarazo. <sup>(27)</sup> En Tabasco, según el Instituto Estatal de las Mujeres reporta un total de 8 embarazadas con violencia intrafamiliar en el año 2022.

La violencia contra mujeres durante la gestación tiene consecuencias; mayor riesgo de embarazos no planeados, estrés psicológico, baja o nula asistencia a control prenatal, mayor riesgo de preeclampsia, mal nutrición, ansiedad y depresión, abortos espontáneos, infecciones de transmisión sexual (ITS) y parto prematuro, posterior al parto mayor riesgo de depresión, además de las múltiples complicaciones en el desarrollo del feto y del recién nacido, citándose en la actualidad como una complicación del embarazo que causa estrés en el hombre manifestándose con frustración dirigida a la gestante. <sup>(27)</sup>

En la atención integral de la paciente embarazada han sido pocas las intervenciones para analizar los factores asociados a la violencia intrafamiliar, no se tienen datos precisos y no se cuenta con una estrategia oportuna para detectar esta situación. Por lo anterior es de vital importancia el abordaje a la mujer embarazada por los profesionales de la salud, sobre todo en el primer nivel de atención, dado que es un medio cercano para la detección temprana de los casos. El médico familiar a través de su atención integral del paciente y su contacto directo con las mujeres, pueden actuar en la detección y manejo oportuno de las situaciones de violencia que sufre la mujer durante la etapa de gestación y tienen un papel crucial en la realización de un cribado sistemático sobre todo en la consulta prenatal y posparto, de tal manera que sería recomendable tener el



conocimiento de su población que aspectos de riesgo maneja que podría dar origen a este tipo de evento. En base a lo anterior, surge la siguiente:

**¿Cuáles son los factores asociados a la violencia intrafamiliar en pacientes embarazadas adscritas a la UMF 45, en Cárdenas, Tabasco?**

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.  
México.



#### **4.- JUSTIFICACIÓN.**

La violencia a la mujer es uno de los problemas sanitarios de mayor relevancia actualmente; de acuerdo con la OMS, cada 18 segundos una mujer es maltratada en el mundo, mientras que en México 54 de cada 100 mujeres son víctimas de algún tipo de violencia intrafamiliar. <sup>(25)</sup>

Entre el 2000 y 2018, la prevalencia de este problema en 161 países y zonas de acuerdo con la OMS, una de cada tres mujeres ha sufrido violencia física y/o sexual por su pareja o por alguien que no era su pareja o ambas.

En Tabasco, de acuerdo con datos recopilados en el Instituto Estatal de las Mujeres (IEM) en el año 2021 la prevalencia de la violencia familiar en mujeres embarazadas es de 22 mujeres que acudieron en busca de orientación y apoyo. En periodo de enero a marzo del 2022 se reportó 8 embarazadas víctimas de la violencia.

Actualmente la violencia es citada como una de las complicaciones del embarazo con mayor frecuencia. Existe riesgo de violencia durante el embarazo, ante el estrés que siente el padre con respecto al parto inminente, el cual se puede manifestar como frustración contra la madre y su niño no nacido. <sup>(26)</sup>

La violencia que se sufre a nivel familiar y en la embarazada están reconocidos a nivel institucional y gubernamental, sin embargo a nivel operativo existen limitantes con aplicación de las políticas, por lo que en las instituciones públicas al enfrentar un posible caso de violencia, la mujer no denuncia ni solicita atención y el servidor público, en este caso, el profesional de salud, no busca intencionadamente datos de violencia cuando se presenta la situación, lo que la convierte en un problema de salud pública.



## **5.- HIPOTESIS**

### **5.1 HIPOTESIS DE INVESTIGACION (HI).**

Existe asociación entre factores de riesgo como: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico, zona de vivienda y violencia intrafamiliar en las pacientes embarazadas adscritas a la UMF No. 45 de Cárdenas, Tabasco.

### **5.2 HIPOTESIS NULA (H0)**

No existe asociación entre factores de riesgo como: edad, estado civil, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico, zona de vivienda y violencia intrafamiliar en las pacientes embarazadas adscritas a la UMF No. 45 de Cárdenas, Tabasco.



## **6.- OBJETIVOS**

### **6.1 OBJETIVO GENERAL.**

Analizar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en pacientes embarazadas adscritas a la UMF No. 45, en Cárdenas, Tabasco.

### **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- 6.2.1 Conocer las características sociodemográficas de las pacientes embarazadas de la UMF No.45
- 6.2.2 Conocer los factores asociados a la violencia intrafamiliar en pacientes embarazadas adscritas a la UMF No.45
- 6.2.3 Determinar el grado de violencia familiar en pacientes embarazadas de la UMF No.45
- 6.2.4 Determinar el tipo de violencia familiar en pacientes embarazadas de la UMF No. 45



## 7.- MATERIAL Y MÉTODOS

### 7.1 Tipo de investigación

Estudio observacional, analítico, transversal.

### 7.2 Población, lugar y tiempo de estudio

Se realizó un estudio en mujeres embarazadas mayores de 18 años, compuesto por 276 pacientes pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No.45 del Instituto Mexicano del Seguro Social, quienes llevaron su control prenatal comprendido entre un periodo de junio a septiembre del 2022, se llevo a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 45, ubicada en el municipio de Cárdenas, Tabasco, cuenta con 8 consultorios de Medicina Familiar con dos turnos de atención, matutino y vespertino, atendidos por Médicos Especialistas de Medicina Familiar, en un periodo de tiempo de septiembre a noviembre del 2022, en la unidad médica familiar No. 45 IMSS, Cárdenas, Tabasco.

### 7.3 Tipo de muestra y tamaño de la muestra.

Se utilizó un tipo de muestreo fue probabilístico aleatorio simple obteniendo una muestra proporcional, siendo objeto de estudio todas las embarazadas que acuden a su control prenatal. El tamaño de la muestra fue comprendido por 160 pacientes embarazadas que acudieron a control prenatal adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 45 IMSS, Cárdenas, Tabasco.

Para realizar el tamaño de la muestra se utilizó el método de Mounch Galindo para extraer muestra de población finita de usuarias donde utilizando la fórmula:

CONSIDERANDO EL NUMERO FINITO

FORMULA DEL CALCULO

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$



Donde:

$z$  = nivel de confianza ( correspondiente con tabla de valores de  $Z$ ).

$p$  = porcentaje de la poblacion que tiene el atributo deseado.

$q$  = porcentaje de la poblacion que no tiene atributo deseado =  $1 - p$ . Nota: cuando no hay indicacion de la poblacion que posee o no el atributo, se asume 50% para  $p$  y 50 % para  $q$ .

$N$ = tamaño del universo ( se conoce puesto que es infinito)

$e$  = error de estimacion maximo aceptado

$n$  = tamaño de la muestra

$$n = \frac{1.96^2 * 276 * 0.5 * 0.5}{0.0025^2 * (276 - 1) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$n = 160$

Los valores utilizados para la realización del cálculo fueron:  $Z=1.96$ -N. confianza 95%,  $p=$  probabilidad complementaria 0.5,  $q=$  probabilidad complementaria 0.5, universo= $276$ ,  $e=$  error de estimación= $0.0025$ .

Formando como resultado  $n= 160.58$  este se redondeó para generar un número entero, obteniendo como resultado 160 pacientes de estudio.



---

---

### 7.3.1 Criterios de inclusión y exclusión:

#### Criterios de inclusión:

- Pacientes embarazadas que sean derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro social, con afiliación vigente a la Unidad de Medicina Familiar No 45, en el periodo determinado.
- Pacientes embarazadas de mayores de 18 años, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar, que acudan a su control prenatal y que deseen participar en el estudio.
- Firma del consentimiento informado por parte de la embarazada.

#### Criterios de exclusión:

- Mujeres embarazadas que no cuenten con afiliación vigente a la Unidad de Medicina Familiar No 45.
- Mujeres embarazadas menores de 18 años.
- Mujeres embarazadas de 18 años o más, que no deseen participar en la en el estudio.

#### Criterios de eliminación:

- Pacientes con cuestionarios incompletos o que el investigador determine la falta de veracidad en los datos proporcionados.



---

---

### 7.3.2 Descripción de la metodología

Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico. Se obtuvo una muestra de 160 pacientes embarazadas que están adscritas a la Unidad Médica Familiar N.º 45, de manera aleatoria simple, que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio bajo previo consentimiento. Después de tener la aprobación de la paciente mediante la firma del consentimiento informado, tomando en cuenta las molestias y riesgos que le puede causar a la participante, se concientizó y sensibilizó a las usuarias previo a responder el cuestionario con fines informativos, posteriormente, se procedió a encuestar a cada una, en las instalaciones de la UMF No. 45, en sala de espera de la unidad, se recabó información tanto de variables sociodemográficas y factores de riesgo, así como, para la aplicación del instrumento para identificar la violencia intrafamiliar (VFJ4).

La escala de medición de violencia familiar fue construida por el Dr. Juli Jaramillo Oyarvide (2014) en Cuenca, Ecuador, dicho instrumento consta de 25 ítems, con la finalidad de identificar el nivel de violencia familiar existente en la población femenina por medio de seis dimensiones, violencia física con 4 ítems, psicológica con 5 ítems sexual con 6 ítems social con 4 ítems, social con 4 ítems, patrimonial con 3 ítems, y de género con 3 ítems. Todos los ítems en forma de interrogante. Las respuestas son 5 en formato de escala de Likert: casi nunca=1, pocas veces = 2, a veces =3, muchas veces=4, casi siempre=5. Los puntos de corte para calificar la severidad de la violencia intrafamiliar son: 35 puntos o menos corresponden a violencia leve, desde 35 puntos a 67 puntos corresponden a violencia moderada, y 68 puntos o más corresponden a violencia severa. En dimensión de violencia física, los puntos de corte para calificar la severidad de este tipo de violencia intrafamiliar son: 4 puntos o menos corresponden a violencia leve, de 5 puntos a 11 puntos corresponden a violencia moderada, y de 17 puntos o más, corresponden a violencia severa. En la dimensión de violencia psicológica los puntos de corte son: 8 puntos o menos corresponden a violencia leve, desde puntos de 9 a 16, corresponden a violencia moderada, y 17 puntos o más corresponden a violencia severa. En la dimensión de violencia sexual los puntos



de corte utilizados son: 6 puntos o menos corresponden a violencia leve, desde los puntos 7 a 12 puntos, corresponden a violencia moderada, y 13 puntos o más corresponden a violencia severa. En la dimensión de violencia social los puntos de corte utilizados son: 5 puntos o menos, corresponde a violencia leve, 6 puntos a 13 corresponde a violencia moderada y 14 puntos o más violencia severa. En la violencia patrimonial los puntos de corte son: 4 puntos o menos, violencia leve, de 5 puntos a 9, violencia moderada, y de 10 puntos o más violencia severa. En la dimensión de violencia de género, los puntos de corte son: 4 puntos o menos, violencia leve, 5 puntos a 10, violencia moderada, y 11 puntos o más violencia severa. El estadístico de fiabilidad alfa de Cronbach determina una consistencia interna de la escala VIFJ4 en su aplicación inicial de 0.938 y en el Re-test de 0.944.

### **Análisis de datos.**

Dicha información fue concentrada en una base de datos en el programa de Excel y se analizó a través del paquete estadístico SSPS versión 21, considerando las 160 pacientes para conocer las características sociodemográficas, posterior se identificaron el 30.6% correspondiente a 49 embarazadas que cursaban con uno o más tipos de violencia, con el fin de determinar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en embarazadas, mediante el uso P de Pearson para determinar la asociación entre dos variables cualitativas y tomando en cuenta la significancia de  $P < 0.05$ , así también como estadística descriptiva, tablas de contingencia, frecuencias y porcentajes para las variables cuantitativas y para variables sociodemográficas.



---

---

### 7.3.3 Consideraciones Éticas

Este presente estudio se realizó bajo aprobación y autorización correspondiente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social de la Delegación de Tabasco. De igual manera basado de acuerdo con las normas contempladas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación por la Salud y en la Declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 2000, con versión actual del 2004.

El artículo 17 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, considera al presente estudio como una investigación sin riesgos.

Sin embargo, por ser un tema de impacto, el estudio tentaba a tener posibles efectos a que la paciente desencadenara alteraciones emocionales, secundario a eventos pasados o presentes. Se les explicó a las participantes los objetivos de la investigación y para su autorización se solicitó su consentimiento informado por escrito. Así mismo se le dio a conocer los resultados de su cuestionario. En caso de que ameritará, se le concientizó de la importancia de recibir un tratamiento por lo que sería referida al Médico Familiar, con los servicios de salud y apoyo de la unidad, para ser canalizada a tratamiento psicológico.



## 8.- RESULTADOS

En la tabla 1, se muestra las edades de las pacientes de manera descriptiva, presentando una media de 27.32 años, con un mínimo de 18 años y un máximo de 41 años.

**Tabla 1. Edades de las pacientes embarazadas de la unidad médica familiar No 45**

	Min	Max	Med
Edad	18.0	41.0	27.32

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45

La tabla 2, organiza a las embarazadas de acuerdo con su edad, para ello se crearon 3 grupos de edad, el primer rango presenta a las embarazadas de 18 años a 25 años, las cuales corresponden al 34.4% (n=55), el rango de 26 años a 35 años lo conforma el 55.6 % (n=89) y el rango de 36 años a 41 años posee un 10.0 % (n=16).

**Tabla 2. Distribución de las edades de las embarazadas de la unidad médica familiar No 45**

Edad	f	%
18-25	55	34.4
26-35	89	55.6
36-41	16	10.0
Total	160	100

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45

La tabla 3, clasifica a las embarazadas de acuerdo con su estado civil, se obtuvo el 50.6% (n=81) y el 49.4% (n=79), el resto de las embarazadas no cumplieron con estado civil diferente a los mostrados.



**Tabla 3. Distribución del estado civil de las embarazadas de la unidad médica familiar No 45**

Estado civil	f	%
Unión libre	81	50.6
Casada	79	49.4
Total	160	100.0

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45

Enseguida, se muestra las pacientes de acuerdo con su escolaridad. El 5% (n=8) cursó la secundaria completa, el 3.8 % (n=6) la secundaria incompleta, el 45% (n=72) bachillerato completo, el 23.1% (n=37) bachillerato incompleto, el 21.9% (n=35) la licenciatura completa, y por último el 1.30% (n=2) la licenciatura incompleta.

**Tabla 4. Escolaridad de las embarazadas de la unidad médica familiar No 45**

Escolaridad	f	%
Secundaria completa	8	5.00
Secundaria incompleta	6	3.80
Bachillerato completo	72	45.0
Bachillerato incompleto	37	23.10
Licenciatura completa	35	21.90
Licenciatura incompleta	2	1.30
Total	160	100.0

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45



A continuación, en la tabla 5, se presenta la ocupación de las pacientes embarazadas. Se encontró que el 10% (n=16) son comerciante, el 60.6% (n=97) se dedica a labores del hogar, el 13.1 % (n=21) son empleadas, el 16.3% (n=26) son profesionistas.

**Tabla 5. Ocupación de las embarazadas de la unidad médica familiar No 45**

Ocupación	f	%
Comerciante	16	10.0
Labores del hogar	97	60.6
Empleada	21	13.1
Profesionista	26	16.3
Total	160	100.0

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45

En la tabla 6, refleja el nivel socioeconómico de las embarazadas. Las pacientes que corresponden con un nivel socioeconómico bajo bajo cuentan con el 25% (n=40), el nivel bajo alto con 54.4% (n=87), y el nivel medio bajo con el 20.6 % (n=33).

**Tabla 6. Nivel socioeconómico de las embarazadas de la unidad médica familiar No 45**

Nivel socioeconómico	f	%
Bajo bajo	40	25
Bajo alto	87	54.4
Medio bajo	33	20.6

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45



En la tabla 7, muestra la zona de vivienda de las embarazadas. Las pacientes que viven en zona rural representan el 16.9% (n=27) y el 83.1% (n=133) habitan en zona urbana.

**Tabla 7. Zona de vivienda de las embarazadas de la unidad médica familiar No 45**

Zona de vivienda	f	%
Rural	27	16.9
Urbana	133	83.1
Total	160	100

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45

De acuerdo con el total de la muestra, en la tabla 8, se exponen a las pacientes que cursan con violencias y a las que no, siendo el 30.6% (n=49) que sufren violencia y el 69.4% (n=111) no lo sufre.

**Tabla 8. Violencia en las embarazadas de la unidad médica familiar No 45**

Violencia	f	%
Existe	49	30.6
No existe	111	69.4
Total	160	100

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45

En la tabla 9, se expone todos los tipos de violencia en sus 6 dimensiones, de las 49 embarazadas que resultaron con violencia. El 49% (n=24) refirió haber presentado violencia física, el 51% (n=25) no presentó violencia física. En cuanto a violencia psicológica el 65.3% (n=32) la presentó y el 34.7% (n=37) no presentó.



El 24.5% (n=12) de las pacientes manifestaron presentar violencia sexual, y el resto del 75.5 % (n=37) no presento este tipo de violencia. En cuanto a la violencia social el 16.3% (n=8) si la presentaron y el 83.7% (n=41) no la presentó. El 2% (n=1) presentó violencia patrimonial y el 98% (n=48) no la tuvo. Y por último, en la violencia de género, el 12.2% (n=6) refirieron presentarla, el 87% (n=43) manifestó no ser víctima de este tipo de violencia.

**Tabla 9. Tipo de violencia en las embarazadas de la unidad médica familiar No 45**

	Tipo de violencia											
	Física		Psicológica		Sexual		Social		Patrimonial		Genero	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Presente	24	49	32	65.3	12	24.5	8	16.3	1	2	6	12.2
Ausente	25	51	17	34.7	37	75.5	41	83.7	48	98	43	87.8
Total	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100	49	100

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45

A continuación, se representa el grado de severidad resultante de las embarazadas que presentaron violencia, desde violencia física hasta violencia de genero.

En la tabla 10, se muestra 49% (n=24) pacientes con violencia física moderada, mientras el resto no presentó ningún grado de violencia física.



**Tabla 10. Grado de severidad de violencia física en embarazadas de la unidad médica familiar No 45**

Grado de severidad de violencia física	f	%
Moderada	24	49
No existe grado de violencia	25	51
Total	49	100

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45

En la tabla 11, la violencia psicológica leve corresponde al 51% (n=25), moderada con 14.3% (n=7), y el resto del 34.7% (n=17) no presentó grado de violencia psicológica.

**Tabla 11. Grado de severidad de violencia psicológica en embarazadas de la unidad médica familiar No 45**

Grado de severidad de violencia psicológica	f	%
Leve	25	51
Moderada	7	14.3
No existe grado de violencia	17	34.7
Total	49	100

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45

En la tabla 12, corresponde a violencia sexual con grado de violencia moderada de 24.5% (n=12), y no presentó grado de violencia el 75.5% (n=37).



**Tabla 12 Grado de severidad de violencia sexual en embarazadas de la unidad médica familiar No 45**

<b>Grado de severidad de violencia sexual</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Moderada	12	24.5
No existe grado de violencia	37	75.5
Total	49	100

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45

En la tabla 13 se muestran los grados de violencia social, donde solo el 16.3 % (n=8) presento violencia social moderada, el resto con un 83.7% no presento grado de violencia social.

**Tabla 13 Grado de severidad de violencia social en embarazadas de la unidad médica familiar No 45**

<b>Grado de severidad de violencia social</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Moderada	8	16.3
No existe grado de violencia	41	83.7
Total	49	100

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45

En la tabla 14, la violencia patrimonial resulto solo con 2% (n=1) de grado moderado, el resto correspondiente al 98% (n=48) no presentó ningún grado de violencia patrimonial.



**Tabla 14 Grado de severidad de violencia patrimonial en embarazadas de la unidad médica familiar**

Grado de severidad de violencia patrimonial	f	%
Moderada	1	2
No existe grado de violencia	48	98
Total	49	100

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45

Y, por último, en la tabla 15, corresponde a la severidad de la violencia de género, resultado con 4.1% (n=2) como leve, 8.2% (n=4) moderada, y el 87.8 % (n=43) sin grado de violencia.

**Tabla 15. Grado de severidad de violencia patrimonial en embarazadas de la unidad médica familiar**

Grado de severidad de violencia de género	f	%
Leve	2	4.1
Moderada	4	8.2
No existe grado de violencia	43	87.8
Total	49	100

Fuente: cuestionario aplicado a 160 embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No. 45

### **Análisis bivariado**

Del total de las 49 embarazadas que manifestaron presentar violencia, se asociaron las características sociodemográficas con los diferentes tipos de violencia, se obtuvo por prueba P de Pearson una correlación significativa entre



violencia con zona de vivienda de la paciente con un resultado  $p=.001$ , el cual nos indica que hay una relación en cuanto a la zona de vivienda para presentar violencia familiar. El resto de las variables no presentaron correlación significativa en el estudio.

**Tabla 16. Factor asociado a la violencia intrafamiliar en embarazadas**

	gl	p	n
Zona de vivienda	- 452	.001	49
Violencia agrupada			
Edad	.116	.428	49
Violencia agrupada			
Estado civil	-.106	.470	49
Violencia agrupada			
Ocupación	.082	.577	49
Violencia agrupada			
Escolaridad	-.093	.525	49
Violencia agrupada			
Nivel socioeconómico	-.015	.920	49
Violencia agrupada			

Fuente: Base de datos de SPSS 21, de 49 embarazadas con violencia con edad agrupada.



## 9.- DISCUSIÓN

El presente estudio demuestra que existe una asociación entre la violencia familiar en embarazadas con la zona de vivienda, con una correlación de Pearson significativa  $p = .001$ , sin embargo, los factores como la edad, nivel socioeconómico, ocupación, escolaridad no se encuentran relacionados con violencia. En controversia, con lo publicado por Cervantes Sánchez y cols, determinaron que las pacientes que presentaron violencia se relacionaban con su estado civil, las cuales el 52.6 % eran casadas ( $p 0.005$ ), escolaridad con el 26.3 % el grado de licenciatura ( $p 0.074$ ), ocupación con el 78.95 % en quienes su ocupación eran obreras, comerciantes o profesionistas ( $p 0.016$ ).

Los resultados muestran que la zona de vivienda de las embarazadas, en este caso la urbana, afecta al grado de presentar violencia familiar, este resultado sin embargo no es similares a los informados por AO tella y cols, debido a que estos autores encontraron que las mujeres embarazadas que vivían en áreas rurales tenían mayor riesgo de sufrir violencia en comparación con las que vivían en áreas urbanas (OR 2.052, IC 95%: 1.349-3.122).

En cuanto a las características sociodemográficas del total de las pacientes embarazadas de la unidad médica familiar No 45, la edad media de las participantes fue de 27 años, gran parte refirió estar en unión libre con porcentaje de 50.6%, con bachillerato completo al 45%, siendo la mayoría con ocupación de labores del hogar 60.6%, nivel socioeconómico bajo alto con el 54.4%, y zona de vivienda urbana del 83.1%. Este estudio se asimila al realizado por Marilyn Barzola y cols, demuestra que la edad media de las participantes fue de  $28.14 \pm 8$  años y su ocupación fue ama de casa (57,78%), las demás, demuestran lo contrario ya que gran parte reportó ser conviviente (75,56%), de religión católica (71,11%) y con grado de instrucción superior (50,56%).



De 160 embarazadas encuestadas, el 30.6% manifestaron sufrir violencia, el tipo de violencia que predominó fue la psicológica con un 65.3%, seguido de la física con un 49% y por último la sexual con un 24.5%.

En cuanto al grado de severidad, en la violencia física se encontró un grado moderado del 49%, en la violencia psicológica el grado más alto fue la violencia leve con un 51%, y una moderada del 14.3%. En violencia sexual, destacó en grado moderado con un 24.5%, el resto, con menor relevancia, fue la violencia social con grado moderado del 16.3%, patrimonial con grado moderado del 2%, y la del género con leve del 4.2% y moderado del 8.2%. El cual se asemeja a resultados por estudio realizado por Memije Guzmán Noelia en el 2018, donde el grado máximo de violencia física encontrada, fue moderada con un 4.90%. En la dimensión de la violencia psicológica, el grado más alto fue la violencia severa con un 0.98%. el grado de violencia sexual más alto fue la violencia moderada 2.94%. Pero en la dimensión de la violencia económica, el grado de violencia más alto fue de violencia extrema (1.96%).

También se compara en similitud con estudio realizado por Ranielle de Paula Silva y cols, demostraron que la violencia psicológica fue la más prevalente, con un 16,1% (IC 95% 2,5–20,4), seguida de la violencia física con un 7,6% (IC 95% 5,1–11,0) y la violencia sexual con un 2,7% (IC 95% 1,4–5,2). Así como también Marilyn Barzola y cols, demostraron El 27,78% [IC95%:21,17-34,38%] refirió haber presentado violencia psicológica, un 8,33% [IC95%: 4,26-12,41%] violencia física un 3,33% [IC95%:0,69-5,98%], y violencia sexual un 70,56% (n=127).



## 10.- CONCLUSIONES

Las pacientes embarazadas de la Unidad Médica familiar No 45, Cárdenas, Tabasco; son en su mayoría embarazadas con edad media de 27 años, procedentes de zona urbana, con nivel de escolaridad bachillerato completo, ocupación en labores del hogar, nivel socioeconómico bajo alto.

En cuanto a las embarazadas quienes presentaron violencia, la mayoría la sufre en orden de predominancia física, sexual y psicológica. De las variables las cuales fueron estudiadas, se concluyó que solo la zona de vivienda urbana resultó significativa; es decir, las pacientes que viven en la zona urbana tienen más riesgo de presentar violencia intrafamiliar.



## 10. - PERSPECTIVAS

- Apoyo psicológico obligatorio de acompañamiento para la paciente y su familia.
- Crear estrategias para enfrentar a la violencia intrafamiliar con intervenciones multidisciplinarias y no solo desde el ámbito de salud, solicitando el apoyo de psicólogos terapeutas, personal de enfermería, asistentes médicas, trabajadoras sociales.
- Realizar talleres, pláticas, cursos acerca de los tipos de violencia y de las consecuencias que conlleva.
- Directorio de instituciones para canalización de casos de violencia.
- Aplicación de cuestionarios en la consulta externa de Medicina Familiar para detección de violencia.



## 11.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Walton S, Salazar C. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. GME [internet] 2019 [citado 25 julio 2022]; 21(1): 96-106. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v21n1/1608-8921-gme-21-01-96.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud. Washington D.C; 2002 [consultado 26 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/ciudadanos/violencia/docs/informeOMS.pdf>
3. Asamblea legislativa del distrito federal, VI legislatura. Ley de asistencia y prevención de la violencia familiar. GODF [internet]; 8 julio 1996 [consultado el 26 agosto 2022]. Disponible en: [4115ed0b37ddaabb4775b853c596bcc520c4bb73.pdf](http://4115ed0b37ddaabb4775b853c596bcc520c4bb73.pdf) ([congresocdmx.gob.mx](http://congresocdmx.gob.mx))
4. Barzola M, Moquillaza V. Violencia domestica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. Rev Chil. Obste Gineco [internet]. 2020 [citado 28 abril 2022]; 85 (6): 641-653. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000600641&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000600641&lng=es).
5. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer [internet]. Ginebra; 08 marzo 2021; [Citado 24 Agosto 2022] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Violencia de género [Internet]. México: Imss.gob.mx; 2021, [citado el 24 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/violencia-genero>.



7. Biblioteca legislativa “Carlos, Aceves M. H. Congreso del Estado Secretaría de Asuntos Legislativos y Jurídicos. Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia [Internet]. Periódico Oficial del Estado No. 7 2021. Disponible en: <http://www.congresochihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/153.pdf>
8. Lafaurie Villamil MM, Ramírez Romero ML. Perspectiva de profesionales de salud sobre la violencia de la pareja en el embarazo. Invest Enferm Imagen Desarrollo. [Internet]. 4 de diciembre de 2019 [citado 27 de agosto de 2022];21(2). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/21506>.
9. Mojahed A, Alaidarous N, Kopp M, Pogarell A, Thiel F, Garthus-Niegel S. Intimate Partner Violence Against Women in the Arab Countries: A Systematic Review of Risk Factors. Trauma, violence, & abuse xx(x) [internet]. 2020 [citado 25 agosto 2022]; 23 (2): 390- 407. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1524838020953099>.
10. Código Civil de México. Capítulo III: De la Violencia Familiar [Internet]. www.codigocivil.mx. [citado el 7 junio 2022]. Disponible en: <https://www.codigocivil.mx/federal/libro-1-personas/titulo-6-parentesco-alimentos-violencia-familiar/capitulo-3-violencia-familiar>.
11. Cámara de diputados, LXV legislatura. Ley general del acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. [internet]. DOF: 29 abril 2022 [citado 26 agosto 2022]. Disponible en: [Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia \(diputados.gob.mx\)](http://www.diputados.gob.mx/Ley-Generales/Ley%20General%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20Vida%20Libre%20de%20Violencia%20(2022).htm)
12. Diario oficial de la federación. Modificación a la norma oficial mexicana nom-190-ssa1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la



- atención medica de la violencia familiar, para quedar como nom-046-ssa2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. [internet]. DOF: 2009 [Citado 26 agosto 2022]. Disponible en: [dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5087256&fecha=16/04/2009)
13. Secretaría de salud. Norma Oficial Mexicana (NOM-190-SSA1-1999), prestación de servicios de salud, criterios para la atención médica de la violencia familiar. [internet]. Diario Oficial de la Federación: 20 de octubre de 1999. [citado el 24 agosto 2022].
  14. Reynaldo C, Diaz K, Roman R. El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica. Ciencia Ergo sum [Internet]. 2016 [ citado 27 agosto 2022]; 23 (3): 219-228. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/104/10448076002/html/>
  15. Páez R. Tendencias de investigaciones sobre la familia en Colombia. Una perspectiva educativa. Rev. latinoam. cienc. soc. niñez juv [internet]. 2017 [citado 27 agosto 2022]; 15 (2): 823-837. Disponible en: DOI:10.11600/1692715x.1520331052016.
  16. Secretaría de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. [internet]. Diario Oficial: 2016; [citado el 25 agosto 2022].
  17. Gilberto M, Menéndez E, Navas C. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Pregnancy and its complications in adolescent mothers. Rev Cub de Obs y Gin [Internet]. 2012 [citado 27 agosto 2022]; 38 (3): 333-342. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>
  18. Casini S. Guía de control prenatal. Embarazo normal. Rev. Hosp. Mat. Inf [Internet]. 2002 [citado 27 agosto 2022]; 21(2):51-62. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91221201>.



19. Secretaría de salud. Norma oficial mexicana, NOM- 007- SSA2- 2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. [internet]. Diario oficial: 2016 [citado 24 agosto 2022].
20. Gaceta parlamentaria. Ley General para prevenir, investigar y sancionar la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes. [internet]. Gob.mx: 2021. [citado el 28 de abril de 2022]. Disponible en: <http://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/64/2021/abr/20210429-II.html>.
21. Correa M. Complicaciones maternas asociadas a la violencia física, psicológica y sexual durante el embarazo en el Hospital de Vitarte, Lima-Perú. Rev. Int Salud Materno Fetal [Internet]. 2019 [citado 27 agosto 2022]; 4(4):11-18. Disponible en: <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/140/154>
22. Mejía C, Delgado M, Mostto F. Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. Rev Chil Obst Ginecol [ internet]. 2018 [citado 27 agosto 2022]; 83 (1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100015>
23. Organización Panamericana de la Salud. La violencia contra la mujer es omnipresente y devastadora: la sufren una de cada tres mujeres [internet]. [www.paho.org](http://www.paho.org): 2021 [citado 7 junio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/9-3-2021-violencia-contra-mujer-es-omnipresente-devastadora-sufren-cada-tres-mujeres>.
24. Instituto nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer [internet]. INEGI: 2020 [Citado 23 agosto 2022]. Disponible en:



[https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Violencia2020\\_Nal.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Violencia2020_Nal.pdf)

25. Secretaría de las Mujeres. Violencia de género [Internet]. [semujeres.edomex.gob.mx](http://semujeres.edomex.gob.mx): [citado 7 junio 2022]. Disponible en: [https://semujeres.edomex.gob.mx/violencia\\_genero](https://semujeres.edomex.gob.mx/violencia_genero)
26. Cervantes P. Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2016 [7 junio 2022]; 54(3): 286–91. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2016/im163d.pdf>.
27. Mella M, Binfa L, Carrasco A, Cornejo C, Cavada G, Pantoja L, et al. Violencia contra la mujer durante la gestación y postparto infligida por su pareja en Centros de Atención Primaria de la zona norte de Santiago, Chile. *Revista médica de Chile. Rev Med Chile* [Internet]. 2021 [citado 7 junio 2022]; 149(4): 543–553. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872021000400543&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S003498872021000400543&script=sci_arttext)
28. Fekadu, E., Yigzaw, G., Gelaye, K.A. et al. Prevalencia de la violencia doméstica y factores asociados entre las mujeres embarazadas que asisten al servicio de atención prenatal en el Hospital de Referencia de la Universidad de Gondar, en el noroeste de Etiopía. *BMC Women's Health* 18, 138 (2018). DOI: [10.1155/2021/9965289](https://doi.org/10.1155/2021/9965289)
29. Barzola K. Violencia doméstica durante el embarazo en un hospital especializado del Perú: Prevalencia y factores asociados. *Rev. chil. obstet. gineco.* [Internet]. 2020 [28 de abril del 2022]; 85( 6): 641-653. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000600641>.
30. Cervantes-Sánchez P, Delgado-Quiñones E. G, Nuño-Donlucas M. O, Sahagún-Cuevas M. N, Hernández-Calderón J, Ramírez-Ramos JK Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de



---

---

una unidad de medicina familiar. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2018;54(3):286-291. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745710004>

31. Tella AO, Tobin-West CI, Babatunde S. Experiencia de violencia doméstica entre mujeres embarazadas en áreas rurales y urbanas de la región del delta del Níger de Nigeria: factores de riesgo, recursos de búsqueda de ayuda y estrategias de afrontamiento. Ann Ib Postgrad Med. 2020 jun;18(1):65-73. PMID: 33623496; PMCID: PMC7893296.

32. Silva R de P, Leite FMC. Violencia de pareja durante el embarazo: prevalencia y factores asociados. Rev. salud pública [Internet]. 2020Dec.14 [citado 2022 Oct 27];540:97. Disponible en: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179803>

33. Memije N. Tipo de violencia e índice de severidad que sufren las mujeres embarazadas en el poblado de Petaquillas, municipio de Chilpancingo, Guerrero de Junio a agosto del 2016. Tesis de Posgrado. Guerrero, Mexico. Universidad Nacional Autónoma de Mexico, 2016. [https://repositorio.unam.mx/contenidos/tipo-de-violencia-e-indice-de-severidad-que-sufren-las-mujeres-embarazadas-en-el-poblado-de-petaquillas-municipio-de-ch-219224?c=pkRAJ&d=false&q=\\*&i=11&v=0&t=search\\_0&as=0](https://repositorio.unam.mx/contenidos/tipo-de-violencia-e-indice-de-severidad-que-sufren-las-mujeres-embarazadas-en-el-poblado-de-petaquillas-municipio-de-ch-219224?c=pkRAJ&d=false&q=*&i=11&v=0&t=search_0&as=0)



## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento Informado

 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> SEGURIDAD Y SÓLIDARIDAD SOCIAL	
 <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN</b> <b>Y POLÍTICAS DE SALUD</b> <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b> <b>Carta de consentimiento informado para participación en</b> <b>protocolos de investigación (embarazadas)</b>	
Nombre del estudio:	Factores asociados a la violencia intrafamiliar en pacientes embarazadas, adscritas a la unidad médica familiar No 45 en Cárdenas, Tabasco.
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Cárdenas, Tabasco, marzo 2022
Número de registro institucional:	F-2022-2701-018
Justificación y objetivo del estudio:	Analizar los factores asociados a la violencia intrafamiliar en pacientes embarazadas adscritas a la unidad médica familiar No 45, Cárdenas, Tabasco. El estudio se realizará a las embarazadas con el fin de llevar un seguimiento y resolución a los casos de violencia en caso de que sean detectados, con el fin de <b>aminorar casos del mismo.</b>
Procedimientos:	Se aplicará un cuestionario con el fin de detectar casos de violencia y los factores que lo desencadenan, previo al empleo de este, se concientizará y sensibilizará a la usuaria para responder cuestionarios.
Posibles riesgos y molestias:	Al aplicar el cuestionario existe riesgo que la participante adquiera recuerdos repetitivos de eventos pasados que puede desencadenar variabilidades emocionales desagradables. A nivel interpersonal puede detonar baja autoestima, autoconcepto deprolable.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se le brindará apoyo psicológico grupal e individual, dar orientación y seguimiento
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Tomar conciencia que la violencia es un problema alarmante y que un impacto negativo en el bienestar de la paciente embarazada. Referir a las pacientes que así lo deseen, para realizar terapias de intervención de apoyo, que les permita mejorar su calidad de vida
Participación o retiro:	Decisión de la paciente.
Privacidad y confidencialidad:	Los resultados serán guardados y se aplicará confidencialidad.
<b>Declaración de consentimiento:</b>	
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar.
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
Investigadora o Investigador Responsable:	Elizabeth Gallegos Tosca Tel 9371055249 Correo: <a href="mailto:Elizabeth.gallegos@imss.gob.mx">Elizabeth.gallegos@imss.gob.mx</a>
Colaboradores:	Juan Francisco Gallegos Velázquez Tel: 9373781712 Correo: <a href="mailto:jfgallegos@hotmail.com">jfgallegos@hotmail.com</a> Melissa Cristell Pérez Soberanes Tel 9934005529 Correo: <a href="mailto:mcp021soberanes@hotmail.com">mcp021soberanes@hotmail.com</a>
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse al Comité de Ética e Investigación del Hospital General de Zona no. 2, calle Francisco Trujillo Gurria s/n, Colonia Pueblo Nuevo, Tabasco, CP 86500, Correo electrónico: <a href="mailto:cel.27.001.20170221@gmail.com">cel.27.001.20170221@gmail.com</a>	
_____ Nombre y firma del participante	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.	
Clave: 2810-009-013	



## Anexo 2. Cuestionario sociodemográfico

Título de proyecto: “Factores asociados a la violencia intrafamiliar en pacientes embarazadas adscritas a la UMF No. 45, en Cárdenas, Tabasco”

### Ficha de identificación

1. Edad:	
2. Estado civil:	a) Soltera b) Casada c) Unión libre d) Divorciada e) Separada
3. Ocupación:	a) Comerciante b) Campesina c) Labores del hogar d) Empleada e) Desempleada f) Jubilada g) Profesionista h) Otra
4. Escolaridad:	a) Analfabeta b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Bachillerato incompleto g) Bachillerato completo h) Licenciatura incompleta i) Licenciatura completa j) Postgrado incompleto k) Postgrado completo
6. Nivel socioeconómico:	a) Bajo bajo: menores de 4 mil pesos (ingreso mensual) b) Bajo alto: entre \$4, 500 y 9 mil pesos (ingreso mensual) c) Medio bajo: Entre 9 y 18 mil pesos (ingreso mensual) d) Medio: entre 30 y 40 mil pesos (ingreso mensual) e) Medio alto: entre 45 y 50 mil pesos (ingreso mensual) f) Alta: mas de 100 mil pesos (ingreso mensual)
7. Zona de vivienda	a) Zona rural    b) zona urbana



### Anexo 3. Encuesta para evaluar el tipo de violencia intrafamiliar.

#### Escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4)

**“Factores asociados a la violencia intrafamiliar en pacientes embarazadas adscritas a la UMF No. 45, en Cárdenas, Tabasco.”**

Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad. Marque con una **X** la respuesta que usted considere apropiada, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial. Si usted no ha presentado alguna de las preguntas, NO la conteste.

Preguntas	Si	No
¿El agresor consume alcohol?		
¿El agresor consume algún tipo de droga?		

	Puntuación	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Preguntas	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
Violencia física						
1	¿Su pareja le pega?					
2	¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?					
3	¿Ha sagrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?					



4	¿Por los golpes de su pareja a necesitado atención médica?					
Violencia psicológica						
5	¿Su pareja la hace callar cuando usted da su opinión?					
6	¿Su pareja le insulta enfrente de otras personas?					
7	¿Su pareja le ha sido infiel?					
8	¿Su pareja ha amenazado con suicidarse se le abandona?					
9	¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?					
Violencia sexual						
10	¿Su pareja le ha dicho sexualmente que no le satisface?					
11	¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no lo desea?					
12	¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?					
13	¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?					
14	¿Su pareja le prohíbe embarazarse?					
15	¿Su pareja le ha obligado a abortar?					
Violencia social						
16	¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?					
17	¿Su pareja le impide hablar por					



	celular con otras personas?					
18	¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?					
19	¿Su pareja se pone celosa cuando usted habla con otras personas?					
Violencia patrimonial						
20	¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?					
21	¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?					
22	¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?					
Violencia de género						
23	¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?					
24	¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?					
25	¿Su pareja le impide tener un trabajo renumerado, fuera de casa?					