

CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MUJERES DURANTE EL EMBARAZO HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARÍA PINEDA

*María Príncipe

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las características de la violencia doméstica durante el embarazo en mujeres que ingresaron al Servicio de Obstetricia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda, durante el mes de febrero 2019, se realizó un estudio descriptivo transversal con una muestra de 150 pacientes obteniendo una frecuencia de violencia doméstica del 17,3%. El 73% de las pacientes presentaron edades entre 16-25 años, de procedencia urbana (92,3%), solteras (76,9%), con nivel de escolaridad secundaria (69,2%), oficios del hogar (100%) y sin ingreso económico (100%). El tipo de violencia doméstica fue principalmente psicológica (80,7%), seguido de física (69,2%) y sexual (34,6%). El principal agresor fue el esposo o pareja (92,3%), siendo el momento de la agresión al inicio del embarazo (88,4%). Las prácticas asumidas ante la violencia doméstica mostraron que 100% de las mujeres entrevistadas no buscó apoyo familiar, ni del personal de salud y tampoco realizaron las denuncias de los hechos. Además, 100% señalaron no necesitar atención médica ni psicológica como consecuencia de la violencia doméstica durante el embarazo. En consecuencia, existe un porcentaje elevado de mujeres víctimas de la violencia doméstica durante el embarazo quienes no denuncian los hechos ni buscan atención médica o psicológica. Es importante concientizar a la gestante sobre la gravedad de la violencia doméstica y exponer la realidad de esta problemática para enfrentar esta alarmante situación.

Palabras clave: violencia doméstica, violencia contra la mujer, violencia de pareja, embarazo, delitos sexuales

DOMESTIC VIOLENCE FEATURES IN PREGNANT WOMEN HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARÍA PINEDA

ABSTRACT

With the aim of determining the features of domestic violence during pregnancy in women admitted to the Obstetrics Service of the Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda during the month of February 2019, a transversal descriptive study was carried out with a sample of 150 patients obtaining a frequency of domestic violence of 17.3%. 73% of patients had ages between 16-25 years old, from urban background (92.3%), single (76.9%), with high school level of education (69.2%), housewife (100%) with no income (100%). The type of domestic violence was mainly psychological (80.7%), followed by physical (69.2%) and sexual (34.6%). The main aggressor was the husband or partner (92.3%) being the moment of the aggression frequently at the beginning of the pregnancy (88.4%). The practices assumed in the face of domestic violence showed that 100% of the women interviewed did not seek family or health personnel support and did not report the incident. In addition, 100% said they did not need medical or psychological attention. As a result, there is a high percentage of women victims of domestic violence that don't report or seek medical or psychological attention. Therefore, it's important to create domestic violence awareness in the pregnant women and expose the reality of this problem to face this alarming situation.

Key words: domestic violence, violence against women, intimate partner violence, pregnancy, sex offenses

*Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado, Decanato de Ciencias de la Salud, Barquisimeto, Venezuela. Correo electrónico del autor principal: principesa3105@hotmail.com

Recibido: 20/10/2020
Aceptado: 15/02/2021



Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

INTRODUCCIÓN

La violencia de género es un problema existente en todos los países del mundo, sin distinciones de raza, edad o clase social, siendo muy difícil de identificar y pasando desapercibida en la mayoría de los casos. Se trata de un problema de salud pública debido al impacto negativo que ejerce sobre la salud, la morbilidad y mortalidad de las mujeres. El hecho de que las mujeres a menudo tengan vínculos afectivos con el hombre que las maltrata y dependan económicamente de él, ejerce gran influencia sobre la dinámica del maltrato y las estrategias para hacerle frente⁽¹⁾.

Es claro y casi innegable que quien más sufre la violencia en sus diversas manifestaciones (física, psicológica, emocional, familiar, sexual, gestacional) es la mujer y ello es demostrado con los grandes índices de denuncias y procesos penales seguidos en muchos países del mundo. Sin embargo, la violencia durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas. Si bien la mayor parte de la violencia en la concepción es producida por golpes que van dirigidos a la cabeza de la víctima o a otras partes del cuerpo en la etapa del embarazo éstos van dirigidos a los mamas, el abdomen o los genitales produciendo así potenciales complicaciones⁽²⁾.

Hasta hace pocos años el problema de violencia dada en gestantes no era objeto de dominio público, se mantenía en secreto o en privado y aquellos que la vivían padecían sus secuelas sin la posibilidad de recibir ningún tipo de atención, pero, desde hace dos décadas este problema social comenzó a cobrar visibilidad gracias a los movimientos sociales a favor de los derechos de las víctimas⁽³⁾.

Aunque la violencia es un fenómeno generalizado que experimentan mujeres que poseen distintos niveles educacionales, nivel

socioeconómico y situación conyugal, en todos los sectores existen factores que aumentan el riesgo de las mujeres a ser víctimas de violencia doméstica como nivel socioeconómico y educacional bajos, no contar con apoyo familiar, tener un mayor número de hijos y experiencia de violencia durante la niñez, entre otros⁽⁴⁾. Por lo tanto, la violencia doméstica es la expresión más radical de discriminación contra la mujer, ya que, en su origen, se encuentran las relaciones de jerarquía y poder que ostentan hombres y mujeres sólo por el hecho de ser tales y en las que la mujer se encuentra en una posición de subordinación culturalmente asignada.

Por estas consideraciones, se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de determinar las características de la violencia doméstica durante el embarazo en mujeres que asistieron al Servicio de Obstetricia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda durante el mes febrero del año 2019.

MATERIALES Y MÉTODOS

La muestra fue del tipo no probabilística por conveniencia conformada por 150 gestantes que acudieron al Servicio de Obstetricia del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda durante el mes febrero del año 2019. Se excluyeron pacientes con algún impedimento físico o psiquiátrico que pudiesen limitar su colaboración en el estudio y que presenten complicaciones maternas.

A continuación se procedió a solicitar la autorización del Jefe del Departamento de Obstetricia y Ginecología del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Una vez obtenido el permiso respectivo, se realizaron las visitas a los servicios de maternidades donde se seleccionaron las pacientes que formaron parte del estudio. Previo a la recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado a cada participante que cumplió con los criterios

establecidos, en el mismo se resguardo la privacidad, confidencialidad, seguridad, respeto y minimización de los riesgos; además, a cada paciente se le asignó un código.

Seguidamente se aplicó un cuestionario confeccionado por Paravic y colaboradores⁽⁵⁾, adaptado por Heras y García⁽⁶⁾ para la situación de violencia doméstica a mujeres que consultaron a los servicios de Gineco-Obstetricia del Centro de Salud de los Órganos Provincia de Talara, Sullana, Perú. Al respecto, las autoras obtuvieron una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0,984, lo cual indica una excelente consistencia interna. Este instrumento consta de 35 ítems estructurado en una primera parte referente a las variables sociodemográficas que podrían tener relación con el fenómeno en estudio y una segunda parte referida a 36 preguntas cerradas, de respuesta dicotómica (sí-no) sobre aspectos de violencia física (preguntas: 1.1-1.10), violencia psicológica (preguntas: 2.1-2.10) y violencia sexual (3.1-3.4), agresiones antes, durante y después de su embarazo, prácticas asumidas o estrategias usadas para afrontar la situación (preguntas: 5.1-5.3) y consecuencia de la violencia doméstica (preguntas: 6.1-6.3). Se estima que cada paciente dure aproximadamente entre 10-15 minutos en responder; es importante, mencionar que se invitó a la paciente a salir de la sala de maternidad hacia un lugar aislado de manera que pudiese responder con sinceridad, tranquilidad y privacidad dicho cuestionario.

Los datos recolectados en este estudio se analizaron utilizando el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) para Windows versión 18.0. La información se resumió mediante distribución de frecuencia relativa utilizando como medida los porcentajes.

RESULTADOS

Del total de pacientes entrevistadas durante el mes de febrero 2019, se encontró que 17,33% refirieron ser víctimas de violencia doméstica. Con respecto al perfil socio-demográfico de las mujeres víctimas de violencia doméstica se observó que 73,08% se encontraban en edades comprendidas entre los 16 y 25 años, 92,31% procedían del medio urbano, 76,92% son solteras con una escolaridad de nivel secundario en un 69,23% y 100% eran de ocupación oficios del hogar y sin ingresos económicos, respectivamente (cuadro 1).

| Perfil Socio-demográfico | Con Violencia Doméstica | | Sin Violencia Doméstica | | Total | |
|---------------------------|-------------------------|-------|-------------------------|-------|--------------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| Edad (Años) | | | | | | |
| ≤15 | 3 | 11,54 | 19 | 15,32 | 22 | 14,67 |
| 16-25 | 19 | 73,08 | 87 | 70,16 | 106 | 70,66 |
| ≥26 | 4 | 15,38 | 18 | 14,52 | 22 | 14,67 |
| Procedencia | | | | | | |
| Urbano | 24 | 92,31 | 88 | 70,97 | 112 | 74,67 |
| Rural | 2 | 7,69 | 36 | 29,03 | 38 | 25,33 |
| Estado Civil | | | | | | |
| Soltera | 20 | 76,92 | 85 | 68,55 | 105 | 70,00 |
| Casada | 1 | 3,85 | 12 | 9,68 | 13 | 8,67 |
| Unión Libre | 5 | 19,23 | 27 | 21,77 | 32 | 21,33 |
| Escolaridad | | | | | | |
| Primaria | 7 | 26,92 | 30 | 24,19 | 37 | 24,67 |
| Secundaria | 18 | 69,23 | 72 | 58,06 | 90 | 60,00 |
| Superior | 1 | 3,85 | 22 | 17,74 | 23 | 15,33 |
| Ocupación | | | | | | |
| Oficios del Hogar | 26 | 100,0 | 101 | 81,45 | 127 | 84,67 |
| Otras | 0 | 0,0 | 23 | 18,55 | 23 | 15,33 |
| Ingreso Económico | | | | | | |
| No tengo ingreso personal | 26 | 100,0 | 101 | 81,45 | 127 | 84,67 |
| Gana igual que la pareja | 0 | 0,0 | 23 | 18,55 | 23 | 15,33 |
| | n=26 | | n=124 | | n=150 | |

Cuadro 1. Perfil socio-demográfico de las mujeres víctimas de violencia doméstica durante el embarazo. Servicios de Obstetricia. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

En cuanto a los tipos de violencia doméstica que sufren las mujeres durante el embarazo se evidencia que 80,77% es psicológica, seguido de física con 69,23% y sexual con 34,62%.

Al desglosar los tipos de violencia, se encontró que 92,31% de las mujeres recibieron agresión directa por parte del esposo o pareja, siendo la agresión física principalmente manifiesta por ser golpeada con el puño o la mano en 38,46% y empujada intencionalmente en 30,77% de los casos. Asimismo, se observa con mayor

frecuencia en las agresiones psicológicas la amenaza de golpearla con 80,77%, seguido de sentir miedo 69,23%, ser insultada 53,85% y estar celosos o sospecha de sus amistades en 34,62% de las pacientes mientras que 34,62% refirieron que le han exigido tener relaciones sexuales (cuadro 2). Del total de mujeres víctimas de violencia se muestra que 88,46% de las agresiones fueron al inicio del embarazo y 11,54% durante el embarazo.

| Tipos de Violencia Doméstica | | Nº | % |
|------------------------------|--|-------------|-------|
| Agresión directa | | | |
| | Quién le agrede es su esposo/pareja | 24 | 92,31 |
| | Quién le agrede es un familiar varón | 2 | 7,69 |
| Física | | | |
| | ¿Le ha golpeado con el puño o la mano? | 10 | 38,46 |
| | ¿Le ha empujado intencionalmente? | 8 | 30,77 |
| Psicológica | | | |
| | Le ha amenazado con golpearla? | 21 | 80,77 |
| | ¿Le ha hecho sentir miedo de él? | 18 | 69,23 |
| | ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades? | 9 | 34,62 |
| | ¿Le ha insultado? | 14 | 53,85 |
| | ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea? | 4 | 15,38 |
| | ¿Le ha rebajado o menospreciado? | 8 | 30,77 |
| | ¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo? | 5 | 19,23 |
| Sexual | | | |
| | ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales? | 9 | 34,62 |
| | | n=26 | |

Cuadro 2. Tipos de violencia doméstica durante el embarazo. Servicios de Obstetricia. Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda.

De acuerdo a las prácticas asumidas ante la violencia doméstica por las gestantes es evidente que las mismas en ninguno de los casos buscó apoyo familiar, ni del personal de salud y no realizaron las denuncias de los hechos. Asimismo, ninguna de las pacientes señaló haber necesitado ni atención médica ni psicológica como consecuencia de la violencia doméstica durante el embarazo.

DISCUSIÓN

La prevalencia de la violencia durante el embarazo es un tema poco investigado y son muy pocos los estudios nacionales de violencia durante el embarazo; se sabe poco sobre la frecuencia y gravedad de la violencia en el hogar en la población. Si bien Pinto⁽⁷⁾ señala que la

violencia basada en género expresa el desbalance de poder entre hombres y mujeres, es una transgresión a los derechos humanos de las mujeres y un problema de salud pública muy antiguo y que compromete todas las sociedades del mundo. Por otra parte, Coloma⁽⁸⁾ admite que hoy en día más de un tercio de las mujeres han padecido violencia (psicológica, física o sexual) en algún momento de sus vidas. Se puede presentar en todas las etapas de la vida y ni siquiera el embarazo constituye un factor protector.

Frente a esta problemática, se obtuvo una frecuencia de violencia doméstica de 17,33% durante el lapso de estudio, lo cual es comparable con el estudio de Coloma⁽⁸⁾ quien reportó una frecuencia de 14,4% y Estefó y colaboradores⁽⁹⁾ quienes expresan una prevalencia de violencia durante el embarazo de 28,8%. Luego, Cervantes y colaboradores⁽¹⁰⁾ publican en su estudio que 18,6% de las participantes padeció de violencia. Heras y García⁽⁶⁾ aseveran que la violencia en la actualidad es un tema muy preocupante ya que hoy en día estos casos son más vistos en el hogar, mostrando una alta frecuencia siendo esta de hasta un 64% de pacientes reportando violencia doméstica.

De acuerdo al perfil socio-demográfico que presentaban las mujeres víctimas de violencia doméstica, se encontró que las más afectadas contaban con edades entre 16 a 25 años (73,08%), lo cual coincide con estudios internacionales como el reportado por Estefó y colaboradores⁽⁹⁾ donde 58,8% de las pacientes tenían entre 15 a 29 años de edad; mientras, Heras y García⁽⁶⁾ señalan que 64% de las embarazadas tenían un rango de edad entre 19 a 25 años. Por su parte, Carbajal⁽¹¹⁾ menciona una edad promedio de 28,63 ± 4,42 años. Sin embargo, otros autores como Gonzales⁽¹²⁾ y Monterrosa y colaboradores⁽¹³⁾ describen edades

promedios menores siendo de $16,98 \pm 1,25$ años y $16,5 \pm 1,5$ años, respectivamente.

Otros aspectos del perfil sociodemográfico resaltan que 92,31% de las embarazadas residen en el medio urbano, 76,92% son solteras, 69,23% contaban con nivel de educación secundario y todas las mujeres eran amas de casas y sin ingresos económicos. Estos resultados son comparables con los de Urrutia⁽¹⁴⁾ quien publica que 41,33% de las pacientes de su estudio son solteras, 48,67% tenían algún tipo de actividad laboral; en relación al nivel de estudios, 46% contaban con educación media y 40,67% con nivel superior. A su vez, Carbajal⁽¹¹⁾ consigue como datos importantes que 73% de las embarazadas tienen grado de instrucción secundaria, 74,6% es conviviente y 60,3% son amas de casa. De igual manera, Heras y García⁽⁶⁾ muestran en su estudio que 48,4% de las embarazadas tienen un nivel educativo de secundaria, 100% proceden del medio urbano y 100% eran amas de casa.

En este orden de ideas, Monterrosa y colaboradores⁽¹³⁾ así como Molina⁽¹⁴⁾ concuerdan que el hogar es el lugar de mayor riesgo de violencia para la mujer, particularmente la que ejercen sobre ellas sus parejas (cónyuges, convivientes, novios) y que han estado presentes sin importa la edad, clase social, raza, ideologías o religión en gran parte de las culturas humanas. El hecho de que las mujeres a menudo tengan vínculos afectivos con el hombre que las maltrata y dependan económicamente de él, ejerce gran influencia sobre la dinámica del maltrato.

Dentro de las dimensiones de violencia está la violencia psicológica, física y sexual. En el presente estudio, la mayor frecuencia fue por violencia psicológica con 80,77% de prevalencia, en segundo lugar lo ocupa la violencia física con 69,23% y en tercer lugar la violencia sexual con

34,62%. Un resultado parecido lo muestran Heras y García⁽⁶⁾ donde la frecuencia de violencia en mujeres gestantes es alarmante al encontrar que 100% equivale a violencia psicológica, 84,4% física y 67,2% sexual. De igual manera, Estefó y colaboradores⁽⁹⁾ también coinciden que 100% de las pacientes presentó violencia psicológica y física, cada una y 70,6% violencia sexual. También, Carbajal⁽¹¹⁾ en su estudio presenta que 73% refirieron violencia emocional o psicológica, 36,5% violencia física y 20,6% violencia sexual.

Ahora bien, Alzamora⁽¹⁴⁾ señala que el término violencia en la gestante alude a todas las formas de abuso que tienen lugar en las relaciones entre los miembros de una familia. Al respecto, 92,31% de las pacientes estudiadas mencionaron que reciben agresión directa por parte del esposo o pareja, siendo más frecuente al inicio del embarazo (88,46%). Cuando se preguntó por tipo de violencia, las mismas mencionaron que la agresión física fue manifestada por golpes con el puño o la mano (38,46%) y empujada intencionalmente (30,77%). Al interrogar por las agresiones psicológicas, las pacientes mencionaron la amenaza de golpearla (80,77%), sentir miedo (69,23%) y ser insultada (53,85%) y por último, 34,62% relataron que le han exigido tener relaciones sexuales.

En este orden de ideas, se debe tomar en cuenta las prácticas asumidas ante la violencia doméstica por las gestantes, demostrando que ninguna de las pacientes entrevistadas mencionó buscar apoyo familiar, ni del personal de salud; además, ninguna realizó denuncia por estas agresiones. Aun cuando Heras y García⁽⁶⁾ confirman que el tipo de prácticas asumidas ante la violencia es alarmante y expectante ya que 76,6% de las mujeres no buscan ayuda y sólo 14% denunció los hechos y habló con alguien sobre los mismos, respectivamente. Asimismo, Coloma⁽⁸⁾ informa que 28,5% de las embarazadas habló con alguien sobre los

hechos, 14,28% buscó ayuda, pero sólo 7,1% denunció los hechos. Similares resultados obtiene Vega y colaboradores⁽¹⁷⁾ en el grupo de embarazadas donde hubo 61,06% de casos de violencia y alrededor de la mitad de las encuestadas (52,25%) conocen los mecanismos de denuncia en caso de ser víctimas de violencia, aunque sólo 20,3% de las agredidas han denunciado alguna situación de violencia.

Como se ha reportado en el presente estudio, la gran limitante es la falta de denuncia de los casos de violencia doméstica y en especial en la gestante. De ahí, que Marcano y Palacios⁽¹⁸⁾ confirman que la obtención de datos sobre la Violencia contra las Mujeres en Venezuela continúa siendo una limitación grave para la comprensión del problema, para diseñar estrategias asertivas, para conocer su magnitud y alcance en la calidad de vida de esa gran porción de la población sumida en el terror de la violencia doméstica. Por lo tanto, la violencia de género es un problema de salud pública a nivel mundial y Venezuela no escapa a esa realidad, en la que la mayoría de las mujeres sufren algún maltrato a lo largo de su vida, recordando que 3 de cada 5 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia durante la gestación, tal como lo expresa Vega y colaboradores⁽¹⁷⁾.

Como consecuencia de lo anterior, la pacientes confirmaron que ninguna ha necesitado atención médica, ni psicológica. Contrariamente, Heras y García⁽⁶⁾ consigue como resultados que 37,5% de las gestantes necesitó atención médica y 46,9% atención psicológica. Mientras, que Coloma⁽⁸⁾ muestra las consecuencias que sufren las gestantes encontrándose que 21,4% reconoce haber necesitado atención médica y 7,1% recibió atención médica y psicológica.

En el marco de los resultados obtenidos, es necesaria la realización de otras investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas, que se

concentren en el fenómeno de la violencia durante el embarazo o en etapas específicas del ciclo de vida de la mujer incluyendo el estudio de la familia como coparticipante de este problema, esto con el fin de lograr una mejor comprensión del problema y así generar estrategias de atención adecuadas y pertinentes para las mujeres que día a día son víctimas de violencia intrafamiliar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García C, Heise L. (2003). La violencia en la pareja. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/AM/PUB/capitulo_4.pdf.
2. Da Silveira C. (2016). La violencia doméstica desde el varón hacia la mujer a partir de la situación del embarazo. Trabajo Final de Grado. Universidad de la República de Uruguay. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/24547/1/TFG-L%201583.pdf>.
3. Rivas E. (2011). Violencia Física y Sexual durante el embarazo y su relación con las Complicaciones Maternas en el centro de salud La Esperanza en Tacna. Perú. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Facultad de Obstetricia. Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Violencia-Fisica-Psicologica-Ys-Exual-Durante/2336726.html>.
4. Bohle X. (2008). Magnitud y Características de la violencia doméstica en las mujeres embarazadas atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Clínico Regional Valdivia. Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciada en Obstetricia y Puericultura. Universidad Austral De Chile. Valdivia, Chile.
5. Paravic T, Sánchez R, Valenzuela S. (2000). Percepción de violencia en los contextos de

- salud. Instrumento de medición. Universidad de Concepción. Revista Ciencia y Enfermería 2000; 10(2): 53-65.
6. Heras M, García M. (2015). Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Los Órganos Provincia de Talara durante el período 2013-2015. Tesis para optar el título de profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote. Sullana, Perú.
 7. Pinto N. (2006). Repercusiones de la Violencia basada en género sobre la salud de las mujeres. Rev. Peruana Ginecol Obstet 2006; 52(1): 8-14.
 8. Coloma G. (2015). Prevalencia y factores asociados a la violencia en mujeres gestantes, que acuden al puesto de salud del Distrito de Marcavelica Provincia de Sullana durante el período 2012-2015. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Sullana, Perú.
 9. Estefó S, Mendoza S, Sáez K. Violencia física en el embarazo: realidad en el extremo sur de Chile. Rev Chil Obstet Ginecol 2014; 79(5): 396-407.
 10. Cervantes P, Delgado E, Nuño M, Sahagún M, Hernández J, Ramírez J. Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2016; 54(3): 286-91.
 11. Carbajal R. (2018). Violencia de género como factor de riesgo de amenaza de parto pretérmino en gestantes del Hospital Nacional Hipólito Unanue en los meses de enero-febrero 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/U/NFV/1891>
 12. Gonzales E. (2014). Factores asociados con la Violencia en gestantes Adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé enero – marzo 2014. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Obstetricia. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Lima, Perú.
 13. Monterrosa Á, Arteta C, Ulloque L. Violencia doméstica en adolescentes embarazadas: caracterización de la pareja y prevalencia de las formas de expresión. Iatreia 2017; 30(1): 34-46.
 14. Urrutia, A. (2016). Violencia contra la mujer por parte de su pareja durante el embarazo: Comparación de instrumentos de pesquisa en Atención Primaria de Salud. Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Universidad de Concepción. Concepción, Chile.
 15. Molina E. (2019). Factores de riesgo y consecuencias de la violencia de género en Colombia. Rev. Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales; 2(1). Disponible en: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.1.2.2149.2019>.
 16. Alzamora L. (2008). Violencia contra la Mujer: la carga oculta de salud. Programa Mujer Salud y Desarrollo OPS. Washington, DC.
 17. Vega G, Hidalgo D, Toro J. Violencia basada en género desde la perspectiva médica. Rev Obstet Ginecol Venez 2011; 71(2): 88-97.
 18. Marcano A, Palacios Y. Violencia de género en Venezuela. Categorización, causas y consecuencias. Comunidad y Salud 2017; 15(1): 73-85.