

Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el riesgo de bajo peso en el recién nacido

Susana Patricia Collado Peña,* Luis Alberto Villanueva Egan**

Nivel de evidencia: II-3

RESUMEN

Objetivos: estimar la prevalencia y características de la violencia familiar durante el embarazo y su efecto en los resultados obstétrico y perinatal, así como identificar los factores relacionados.

Pacientes y métodos: de agosto a septiembre de 2004 se encuestó a 288 mujeres que acudieron al Hospital General Dr. Manuel Gea González para su atención obstétrica. Para medir la violencia física y psicológica se utilizaron el cuestionario Abuse Assessment Screen y el instrumento de detección de la International Planned Parenthood Federation (IPPF). Como resultados se incluyeron aborto, cesárea, edad gestacional, peso al nacimiento y la puntuación de Apgar. Para medir las asociaciones se calcularon las razones de momios y sus intervalos de confianza del 95%.

Resultados: la prevalencia de violencia durante el embarazo fue del 39.24%. La violencia psicológica fue la más frecuente antes y durante el embarazo (94.71 y 96.46%, respectivamente), mientras que las violencias física y sexual disminuyeron durante la gestación. La violencia familiar 12 meses antes del embarazo incrementó el riesgo de bajo peso en el recién nacido (RM 1.69, IC 95%, 1.01-2.81) y de aborto (RM 2.09, IC 95% 1.14-3.83). La violencia familiar durante el embarazo se incrementó por la exposición a violencia en cualquier momento previo a la gestación (RM 3.13, IC 95%, 1.48-6.63) y en el año anterior al embarazo (RM 12.79, IC 95%, 6.38-25.6).

Conclusiones: la violencia antes y durante el embarazo es frecuente y se asocia con resultados adversos. Es imperiosa la necesidad de la identificación rutinaria en los servicios de ginecología y obstetricia y proveer a las mujeres de asistencia médica y social.

Palabras clave: violencia doméstica, violencia de pareja, violencia durante el embarazo, resultado materno, resultado perinatal, bajo peso al nacimiento.

ABSTRACT

Objectives: To determine the prevalence and characteristics of domestic violence before and during pregnancy, and its impact on obstetric and perinatal outcomes, as well as to identify the main variables associated to domestic violence during pregnancy.

Patients and methods: From August to September 2004, 288 consecutive women in the puerperium period were screened for a cross-sectional study in the Hospital General Dr. Manuel Gea González. The Abuse Assessment Screen and the IPPF screening instrument were used to measure emotional and physical abuse during pregnancy. Outcome data included miscarriage, cesarean delivery, gestational age, birth weight and Apgar score. Odds ratios and 95% confidence intervals were calculated to measure the associations between maternal characteristics, perinatal outcome and violence.

Results: The prevalence of domestic violence during pregnancy was 39.24%. Emotional abuse was the most prevalent type before and during pregnancy (94.71 and 96.46%, respectively) whereas the frequency of physical and sexual decreased during pregnancy. Domestic violence 12 months before pregnancy increased risk of low birth weight (OR: 1.69; 95% CI: 1.01-2.81), and miscarriage (OR: 2.09; 95% CI 1.14-3.83). The exposure to domestic violence anytime before pregnancy (OR: 3.13; 95% CI 1.48-6.63) and 12 months before pregnancy (OR: 12.79; 95% CI 6.38-25.6) increased risk of domestic violence during pregnancy.

Conclusions: Violence before and during pregnancy is common and is associated with adverse maternal and perinatal outcomes. There is a critical need to include a routine screening in the obstetric and gynecologic services and to provide medical and social services.

Key words: domestic violence, intimate partner violence, violence during pregnancy, maternal outcome, perinatal outcome, low birth weight.

RÉSUMÉ

Objectifs : estimer la prévalence et caractéristiques de la violence familiale pendant la grossesse et son effet dans les résultats obstétrique et périnatal, ainsi qu'identifier les facteurs liés.

Patients et méthodes : d'août à septembre 2004 on a fait une enquête auprès de 288 femmes qui sont allées à l'Hôpital Général Dr. Manuel Gea González pour leur attention obstétrique. Afin de mesurer la violence physique et psychologique on a employé le questionnaire Abuse Assessment Screen et l'instrument de détection de l'International Planned Parenthood Federation (IPPF). Comme résultats on a inclus l'avortement, césarienne, âge gestatoire, poids à la naissance et le score d'Apgar. Pour mesurer les associations on a calculé les rapports des cotes et leurs intervalles de confiance de 95%.

Résultats : la prévalence de violence pendant la grossesse a été de 39.24%. La violence psychologique a été la plus fréquente avant et pendant la grossesse (94.71 et 96.46%, respectivement), tandis que les violences physique et sexuelle ont diminué pendant la gestation. La violence familiale 12 mois avant la grossesse a augmenté le risque de faible poids dans le nouveau-né (RC 1.69, IC 95%, 1.01-2.81) et d'avortement (RC 2.09, IC 95% 1.14-3.83). La violence familiale pendant la grossesse s'est augmentée du fait de l'exposition à la violence dans n'importe quel moment préalable à la gestation (RC 3.13, IC 95%, 1.48-6.63) et dans l'année antérieure à la grossesse (RC 12.79, IC 95%, 6.38-25.6).

Conclusions : la violence avant et pendant la grossesse est fréquente et elle est associée à des résultats adverses. Il est impérieux le besoin d'une détection de routine dans les services de gynécologie et obstétrique ainsi que fournir aux femmes d'assistance médicale et sociale.

Mots-clés : violence domestique, violence de couple, violence pendant la grossesse, résultat maternel, résultat périnatal, faible poids à la naissance.

RESUMO

Objetivos: estimar a prevalência e características da violência familiar durante a gravidez e o seu efeito nos resultados obstétrico e perinatal, além de identificar os fatores relacionados.

Pacientes e métodos: de agosto a setembro de 2004 se entrevistaram 288 mulheres que foram ao Hospital General Dr. Manuel Gea González para seu atendimento obstétrico. Para medir a violência física e psicológica, usaram-se o questionário Abuse Assessment Screen e o instrumento de deteção da International Planned Parenthood Federation (IPPF). Incluíram-se como resultados o aborto, cesárea, idade gestacional, peso ao nascimento e a pontuação de Apgar. Para medir as associações se calcularam as razões de módulos e seus intervalos de confiança de 95%.

Resultados: a prevalência da violência durante a gravidez foi de 39,24%. A violência psicológica foi a de maior freqüência e durante a gravidez (94,71 y 96,46%, respetivamente). Entanto que as violências física e sexual diminuíram durante a gestação. A violência familiar 12 meses antes da gravidez crescentou o risco de baixo peso no recém nascido (RM 1,69, IC 95%, 1,01-2,81) e o aborto (RM 2,09, IC 95% 1,14-3,83). A violência familiar durante a gravidez aumentou pela exposição à violência em qualquer momento prévio à gestação (RM 3,13, IC 95%, 1,48-6,63) e no ano anterior à gravidez (RM 12,79, IC 95%, 6,38-25,6).

Conclusões: a violência antes e durante a gravidez é frequente e associa-se a resultados adversos. Resulta importante a deteção de rotina nos serviços de ginecologia e obtetrícia e fornecer à mulheres de assistência médica e social.

Palavras chave: violência doméstica, violência de parceiro, violência durante a gravidez, resultado materno, resultado perinatal, baixo peso ao nascimento.

La violencia de pareja o abuso conyugal es una de las facetas más amplias de la violencia familiar y se refiere a un patrón de abuso físico, emocional, sexual o privación arbitraria de la voluntad o de la libertad perpetrado por la pareja (novio, esposo o concubino) y que perpetúa la subordinación de quien la padece, generando finalmente daño a su integridad física, psicoafectiva, sexual y económica. Los tipos de violencia no son excluyentes entre sí, ya que pueden presentarse en forma simultánea.¹

* Médica especialista en ginecología y obstetricia, Hospital General Dr. Manuel Gea González, Secretaría de Salud.

** Director del Hospital de la Mujer, Secretaría de Salud.

Correspondencia: Dr. Luis Alberto Villanueva Egan. Hospital de la Mujer. Prolongación Salvador Díaz Mirón 374, 1^{er} piso, colonia Santo Tomás, CP 11340, México, DF. Tel.: 5341-4429. E-mail: laave@servidor.unam.mx

Recibido: agosto, 2006. Aceptado: abril, 2007.

Este artículo debe citarse como: Collado PSP, Villanueva ELA. Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el riesgo de bajo peso en el recién nacido. Ginecol Obstet Mex 2007;75:259-67. La versión completa de este artículo también está disponible en internet: www.revistasmedicasmexicanas.com.mx

Las formas de agresión pueden darse una sola vez o en forma repetida, de manera que lo que en una ocasión no constituiría un daño, sí lo será con la repetición.¹ Lo anterior es muy preocupante pues en 70.2% de los hogares donde se ejerce algún tipo de violencia se tiene la expectativa de que estos actos vuelvan a ocurrir, más aún considerando que se trata de un fenómeno progresivo.² En una de cada tres mujeres asesinadas en la zona metropolitana de la Ciudad de México durante 1997 se encontraron huellas de lesiones previas.³ Aun cuando en términos generales el agresor y el agredido habitan en el mismo domicilio, también es común que este patrón se presente a pesar de la separación.

Si bien se ha señalado que el embarazo en sí puede ser un factor que precipite violencia por parte de cualquier hombre de la familia, principalmente de la pareja, el embarazo mismo puede ser resultado de la violencia familiar, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos anticonceptivos. Además, el patrón de violencia se repite con cada gestación, por lo que el mayor factor predictivo

para abuso durante el embarazo es el antecedente de abuso. Su prevalencia fluctúa entre 1 y 63% según la población, las definiciones de violencia y los métodos utilizados para medirla.^{4,5}

Se ha observado que la violencia se da más en un ambiente de bajo nivel socioeconómico y sus repercusiones son: pobre ganancia ponderal materna, retraso o ausencia de cuidado prenatal, anemia, desnutrición, infecciones de transmisión sexual, morbilidad psicológica, estrés, adicción al tabaco, alcohol o drogas y falta de apoyo social. Las lesiones físicas y los resultados de éstas incluyen: traumatismo abdominal, rotura del útero, hígado o bazo de la madre, fracturas, hematomas, exacerbación de enfermedades crónicas, aborto espontáneo, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, trabajo de parto pretérmino, rotura de membranas, enfermedad hipertensiva, colestasis intrahepática, infecciones de transmisión sexual, infección urinaria, infección intraamniótica y hasta la muerte materna. Además del aborto (espontáneo o provocado) existen otras consecuencias fetales y neonatales: lesiones fetales intrauterinas, bajo peso al nacimiento de los recién nacidos y riesgo elevado de maltrato y de morir en el primer año de vida. Los niños que sobreviven a estos episodios tienen una alta probabilidad de ver limitado el desarrollo de sus capacidades físicas, cognoscitivas, afectivas y sociales.⁶⁻¹¹

Un número importante de estudios sobre violencia durante el embarazo se ha enfocado en su asociación con bajo peso al nacimiento, por tratarse de uno de los principales factores de riesgo relacionados con morbilidad y mortalidad infantil; sin embargo, los resultados de algunos estudios individuales no han confirmado la correlación entre la exposición a violencia durante el embarazo y el resultado perinatal.

OBJETIVOS

Estimar la prevalencia y las características de la violencia familiar en las mujeres que acudieron para su atención obstétrica al Hospital General Dr. Manuel Gea González, así como determinar las diferencias en los resultados obstétrico y perinatal en mujeres expuestas a violencia familiar durante el embarazo, en comparación con las no expuestas, e identificar los

factores epidemiológicos relacionados con violencia familiar durante el embarazo.

PACIENTES Y MÉTODOS

Diseño

Se trata de un estudio observacional, proyectivo, retrospectivo, analítico y transversal.

Universo

La población del estudio estuvo constituida por 288 mujeres que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General Dr. Manuel Gea González para la atención de parto, cesárea o legrado uterino instrumentado, durante el periodo comprendido del 1 de agosto al 30 de septiembre del 2004. A las pacientes se les informaron los objetivos y alcances del proyecto, así como la confidencialidad de la información vertida, lo que quedó asentado de manera explícita en el formato del consentimiento informado.

Criterios de selección

Se incluyeron de manera secuencial las mujeres durante el puerperio inmediato, independientemente de la resolución obstétrica de su embarazo.

Se excluyeron las pacientes que no desearon participar en la investigación, así como las que demostraron incapacidad para expresarse por sus propios medios.

Se eliminó de la investigación a las pacientes que durante la encuesta decidieron cancelar su participación.

Instrumentos

La información sobre violencia se obtuvo a través de la aplicación del cuestionario Abuse Assessment Screen (AAS). Este instrumento, desarrollado por el Nursing Research Consortium on Violence and Abuse, permite identificar la frecuencia, gravedad y al perpetrador del evento, así como los sitios de las lesiones corporales sufridas en un periodo específico. Mc Farlane y colaboradores validaron el contenido y, en forma independiente, con Norton y colaboradores,¹² demostraron la consistencia de este cuestionario para identificar violencia contra la mujer embarazada al

compararlo con otros instrumentos afines. En México, el instrumento lo validaron Díaz-Olavarrieta y colaboradores.¹³ Además, se empleó el instrumento desarrollado por la Federación Internacional de Planificación de la Familia del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO) para detección de violencia familiar, que permite identificar en forma independiente las variedades de este fenómeno.¹⁴

Las pruebas de detección se realizaron durante las primeras 24 horas posteriores a la atención del parto, cesárea o legrado, y su aplicación estuvo a cargo de una encuestadora con adiestramiento en violencia familiar. La encuesta se realizó en un lugar cerrado, bien iluminado y sin interferencias. En los casos que requirieron alguna intervención se solicitó la participación de una psicóloga o de una trabajadora social.

Además de la información sobre violencia familiar, se incluyó la relativa a: a) datos sociodemográficos y socioculturales (edad, origen, residencia habitual, estado civil, escolaridad y ocupación habitual); b) salud reproductiva (edad de inicio de la vida sexual, número de embarazos previos y sus resultados, métodos anticonceptivos, deseo de embarazo, control prenatal, consumo de alcohol, tabaco y drogas); c) resultados obstétricos y perinatales (aborto, óbito fetal, edad gestacional del producto vivo, peso, puntaje de Apgar y vía de nacimiento).

Tamaño de la muestra

Con base en una prevalencia reportada de violencia durante el embarazo del 25%, nivel de seguridad del 95% y precisión del 5%, el tamaño de la muestra se calculó utilizando la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2}$$

Donde:

$Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (seguridad del 95%)

p = proporción esperada (0.25)

q = 1-p (0.75)

d = precisión (0.05)

El tamaño muestral mínimo calculado fue de 288 individuos.

Análisis estadístico

Para resumir los datos se empleó estadística descriptiva acorde con la escala de medición de las variables en estudio: media, mediana, moda, desviación estándar, proporciones y porcentajes.

Para la comparación entre grupos (con violencia familiar y sin violencia familiar) se utilizaron pruebas de estadística inferencial. Para las variables medidas en escala cuantitativa se empleó la prueba de la t de Student para grupos independientes. En el caso de variables discretas o cuando no se alcanzó la normalidad, se empleó la prueba de la u de Mann-Whitney. Para variables medidas en escala cualitativa se utilizó la prueba de la ji al cuadrado de Pearson (χ^2 de Pearson) o la prueba exacta de Fisher.

Para medir la fuerza de asociación entre los diferentes tipos de violencia familiar (variables independientes) y el bajo peso al nacimiento o aborto (variables dependientes), se realizaron análisis bivariados con el empleo de tablas de contingencia 2 x 2 estimando la razón de momios (RM) y los intervalos de confianza del 95% (IC 95%), utilizando las pruebas de la ji al cuadrado o exacta de Fisher para determinar la significación estadística de la asociación. Además, se realizaron análisis bivariados y un análisis de regresión logística por pasos, para identificar las variables asociadas al riesgo de violencia durante el embarazo. Se consideró un nivel de significación estadística de 0.05.

Para el análisis se utilizó el paquete SPSS® v.12 para Windows.

Consideraciones éticas

Todos los procedimientos estuvieron de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

En este proyecto se incorporaron las “Recomendaciones éticas y de seguridad de la OMS para investigaciones sobre violencia doméstica”.¹⁵

Para su realización este proyecto contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

RESULTADOS

Durante el periodo comprendido del 1 de agosto al 30 de septiembre del 2004, se incluyeron 288 pacientes

en puerperio inmediato, independientemente del tipo de resolución obstétrica, y que fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital General Dr. Manuel Gea González.

Del total, 175 pacientes (60.76%) no sufrieron violencia durante el embarazo y constituyeron el grupo 1, mientras que 113 (39.24%) fueron víctimas de algún tipo de violencia familiar durante el embarazo y conformaron el grupo 2.

En el primer grupo, 105 pacientes (60%) experimentaron violencia familiar antes del embarazo; de ellas, 25 (14.29%) la padecieron dentro del año previo al inicio de la gestación.

De las 113 mujeres del segundo grupo, 103 (91.15%) padecieron violencia familiar en cualquier momento previo a la gestación, de las cuales 68 (66.02%) la experimentaron durante el año que precedió al inicio del embarazo. En 10 mujeres (8.85%) la violencia inició durante el embarazo.

Al agrupar la muestra de acuerdo con los diferentes períodos de exposición a violencia familiar, como categorías no excluyentes entre sí, 208 mujeres (72.2%) refirieron haberla sufrido en algún momento de la vida previo al embarazo; 93 (32.3%) la vivió durante el año previo al embarazo y 113 (39.24%) durante la gestación.

Del total de mujeres encuestadas, sólo 70 (24.31%) no refirieron violencia durante el embarazo ni exposición a violencia familiar en algún momento de sus vidas (cuadro 1).

Cuadro 1. Distribución de acuerdo con el antecedente de violencia familiar

Grupo 1	Con violencia previa	105 (35.75%)	
Sin violencia durante el embarazo (n = 175)	Sin violencia previa	70 (24.31%)	
Grupo 2	Con violencia previa	103 (35.76%)	
Con violencia durante el embarazo (n = 113)	Sin violencia previa	10 (3.47%)	
Total		288 (100%)	

En relación con los tipos de violencia, tanto antes como durante el embarazo predominó la violencia psicológica (94.71 vs 96.46%); sin embargo, las violencias física y sexual disminuyeron durante la gestación en forma significativa (χ^2 de Pearson, $p = 0.0009$).

El deseo de embarazo fue significativamente mayor en el grupo 1 en comparación con el grupo 2 (41.71 vs. 27.43%, χ^2 de Pearson, $p = 0.017$) y en el mismo sentido fue el deseo de embarazo por la pareja (49.14 vs 31.86%, χ^2 de Pearson, $p = 0.005$).

En relación con el sexo del agresor, para la violencia antes y durante el embarazo no se observaron diferencias: fue preponderante el sexo masculino (78.85 vs 82.30%, χ^2 de Pearson, $p = 0.29$; cuadro 2).

Cuadro 2. Diferencias en el parentesco del agresor antes y durante el embarazo

Parentesco	Antes del embarazo (n = 208)	Durante el embarazo (n = 113)	p
Pareja (novio, esposo o concubino)	117 (56.25%)	87 (77%)	
Padres	58 (27.88%)	10 (8.85%)	0.0005*
Hermanos	10 (4.81%)	4 (3.54%)	
Otros	23 (11.06%)	12 (10.62%)	

* $p < 0.05$ diferencia estadísticamente significativa; χ^2 de Pearson.

Las principales características sociodemográficas en ambos grupos de mujeres y sus parejas, así como los principales antecedentes médicos y gineco-obstétricos, se muestran en los cuadros 3 y 4, respectivamente.

En el cuadro 5 se presentan las características clínicas del embarazo índice en ambos grupos.

Si bien no existen diferencias significativas de la relación entre los pesos de los recién nacidos y la violencia durante el embarazo, ésta no se asoció con bajo peso al nacimiento (RM 0.97, IC 95% 0.59-1.59, $p=1.00$) ni con aborto (RM 1.07, IC 95% 0.58-1.96, $p = 0.87$). El análisis bivariado reveló que la exposición a la violencia familiar durante el año previo al inicio del embarazo incrementó el riesgo de bajo peso al nacimiento (RM 1.69, IC 95% 1.01-2.81, $p = 0.04$) y de aborto (RM 2.09, IC 95% 1.14-3.83, $p = 0.02$).

El riesgo de bajo peso al nacimiento (<2,500 g) se incrementó de manera significativa cuando la pareja no deseaba el embarazo (RM 1.67, IC 95% 1.02-2.7, $p = 0.04$) y cuando la madre era fumadora (RM 2.0, IC 95% 1.04-3.8, $p = 0.03$). En un análisis adicional se demostró la asociación entre el tabaquismo materno y el antecedente de violencia física en cualquier momento de su vida (RM 2.13, IC 95% 1.01-4.49, $p = 0.04$). Además,

Cuadro 3. Características socio-demográficas

Característica		Grupo 1 (n = 175)	Grupo 2 (n = 113)	p
Edad (años)		24.21 ± 5.73	23.14 ± 5.87	0.12
Escolaridad (años) (mediana; mín-máx)		9; 0-17	9; 0-16	0.81
Estado civil	Soltera + separada + divorciada	18 (10.29 %)	55 (48.67 %)	
	Unión libre + casada	157 (89.71 %)	58 (51.33 %)	0.00*
Ocupación	Hogar	152 (86.86 %)	81 (71.68 %)	
	No hogar	23 (13.14 %)	32 (28.32 %)	0.02*
Residencia habitual	DF	166 (94.86%)	104 (92.04%)	
	No DF	9 (5.14%)	9 (7.96%)	0.33
Edad pareja (años)		26.54 ± 6.13	26.78 ± 7.45	0.77
Escolaridad pareja (años) (mediana; mín-máx)		9; 0-19	9; 0-16	0.14
Ocupación de la pareja	Desempleado	16 (9.14%)	18 (15.93%)	0.007*
	Obrao/empleado	103 (58.86%)	73 (64.6%)	
	Ayudante/albañil	29 (16.57%)	5 (4.42%)	
	Comerciante	12 (6.86%)	13 (11.5%)	
	Profesionalista	8 (4.57%)	3 (2.65%)	
	Campesino	6 (3.43%)	1 (0.8%)	

*p < 0.05 diferencia estadísticamente significativa; prueba exacta de Fisher.

Cuadro 4. Antecedentes gineco-obstétricos y patológicos

Característica		Grupo 1 (n = 175)	Grupo 2 (n = 113)	p
Inicio de la vida sexual (años)		17.50 ± 2.9	17.34 ± 2.82	0.63
Anticoncepción	Nunca	34 (19.43 %)	26 (23%)	
	Algún método	141 (80.57%)	87 (77%)	0.46
Detección oportuna de cáncer cervicouterino (al menos en una ocasión)		72 (41.14 %)	41 (36.28%)	0.46
Número de embarazos	G1	53 (30.3%)	55 (48.67%)	
	≥G2	122 (69.7%)	58 (51.33%)	0.001*
Tabaquismo		28 (16 %)	17 (15.04 %)	0.87
Alcoholismo		12 (6.86 %)	8 (7.08 %)	1.00
Abuso de drogas		2 (1.14 %)	1 (0.88%)	1.00
Tabaquismo de la pareja		94 (53.71 %)	75 (66.37 %)	0.04*
Alcoholismo de la pareja		71 (40.57 %)	64 (56.64%)	0.008*
Abuso de drogas de la pareja		1 (0.57 %)	9 (6.77 %)	0.01*

* p < 0.05 Diferencia estadísticamente significativa; prueba exacta de Fisher.

existe una correlación estrecha entre el tabaquismo y el consumo de alcohol materno (RM 26.6, IC 95% 8.74-81, p = 0.000).

Con objeto de identificar los factores asociados que incrementan el riesgo de sufrir violencia durante el embarazo, se realizó un análisis bivariado, cuyos resultados se observan en el cuadro 6.

Para estimar la probabilidad de ocurrencia de violencia durante el embarazo en función de las diferentes

variables de interés explicativo incluidas de manera simultánea, se realizó un análisis de regresión logística por pasos. En este modelo, después de eliminar las variables que inducen confusión, se demostró un incremento en la probabilidad de violencia durante el embarazo en presencia del antecedente de violencia familiar en cualquier momento previo (RM 3.13, IC 95% 1.48-6.63) y durante el año previo al embarazo (RM 12.79, IC 95% 6.38-25.6). Además, se demostró

Cuadro 5. Características obstétricas del embarazo índice

Característica		Grupo 1 (n = 175)	Grupo 2 (n = 113)	p
Resolución del embarazo	Parto	100 (57.14%)	64 (56.66%)	0.96
	Cesárea	43 (24.57%)	27 (23.89%)	
	Legrado uterino	32 (18.29%)	22 (19.47%)	
Edad gestacional (Capurro) ‡		38.69 ± 2.68	38.72 ± 2.13	0.92
Peso del recién nacido (gramos) ‡		2897.86 ± 700.4	2885.11 ± 602.3	0.88
Apgar minuto 1 (mediana; mín-máx)		9; 3-9	9; 5-9	0.57
Apgar minuto 5 (mediana; mín-máx)		9; 5-9	9; 6-9	0.75

‡ Grupo sin violencia=143; grupo con violencia=91.

*p < 0.05 diferencia estadísticamente significativa; χ^2 de Pearson.**Cuadro 6.** Factores asociados con el riesgo de sufrir violencia durante el embarazo

Variables resultado	RM	IC 95%	p
Estado civil (soltera, separada, divorciada)	8.27	4.48-15.24	0.000*
Antecedente de violencia familiar previa al embarazo (en cualquier momento de su vida)	6.86	3.35-14.05	0.000*
Antecedente de violencia familiar durante el año previo al embarazo	9.06	5.14-15.97	0.000*
Primigestación	2.18	1.33-3.56	0.002*
Ausencia de deseo de embarazo por la pareja	2.04	1.24-3.35	0.005*
Alcoholismo de la pareja	1.91	1.18-3.08	0.008*
Tabaquismo de la pareja	1.66	1.01-2.71	0.049*
Abuso de drogas de la pareja	15.05	1.88-120	0.001*
Desempleo en la pareja	1.88	0.91-3.86	0.09
Escolaridad de la pareja ≤ primaria	1.61	0.91-2.84	0.17
Ocupación de la mujer en el hogar	0.38	0.21-0.69	0.002

*p < 0.05 diferencia estadísticamente significativa; χ^2 de Pearson.

una asociación entre el estado civil (soltera + separada + divorciada) y la violencia durante la gestación (RM 16.7, IC 95% 7.68-36.4).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En este estudio, la prevalencia de violencia familiar durante el embarazo ascendió a 39.24%, lo que representa un valor superior a las cifras reportadas por Valdez-Santiago y Sanín-Aguirre en su estudio precursor en México,¹⁶ y a las publicadas en otros es-

tudios nacionales, lo que destaca la importancia de las variaciones poblacionales y culturales en la expresión y magnitud de los problemas de salud pública. Además, se observó que la frecuencia de violencia durante el embarazo fue mayor que la estimada durante el año previo a la gestación, con variaciones en el patrón de violencia. Conforme a otros estudios, se corroboró que la violencia psicológica antes y durante el embarazo es la más frecuentemente ejercida, mientras que la física y la sexual disminuyen.¹⁷ Quedó demostrado que el agresor más frecuente es un hombre, que antes de la gestación puede tratarse de la pareja, padre o hermanos y durante el embarazo predominantemente es la pareja.

Tanto en el análisis bivariado como en el de regresión logística se estableció que el antecedente de violencia familiar es un importante factor de riesgo para sufrir violencia durante el embarazo y que éste se incrementa aún más cuando la violencia ocurre durante el año previo a la gestación. Estos resultados coinciden con los de Castro y colaboradores, quienes demostraron que el antecedente de violencia familiar de cualquier tipo representa un importante factor de riesgo para la violencia durante el embarazo.¹⁷

Otras condiciones que incrementan el riesgo de violencia durante el embarazo son la ausencia de pareja y la primigestación, lo que dibuja un perfil de alta vulnerabilidad social. Las explicaciones alternativas para esta asociación son que algunas mujeres motivadas por la violencia hayan decidido separarse o que como expresión de la violencia hayan sido abandonadas. Se requiere un abordaje a profundidad para dar luz sobre ésta y otras interrogantes que surgieron durante el estudio.

En este trabajo fue evidente la asociación entre el consumo de alcohol por la pareja y el riesgo de violencia durante el embarazo, lo que concuerda con lo reportado por diferentes autores. El alcoholismo es, también, un problema social que se ha vinculado con diferentes expresiones de la violencia dentro del ámbito familiar y fuera de éste (lesiones, homicidios, suicidios, accidentes automovilísticos, etcétera) y genera grandes pérdidas económicas y años de vida saludable. Por lo anterior, es necesario reforzar los programas de identificación y rehabilitación. Las prácticas sociales apuntan en sentido contrario y de la misma manera como se promueve la reproducción de patrones de sometimiento basados en el género, también se promueve el consumo de alcohol como una forma de éxito social. No es raro que ambos patrones de conducta, violencia hacia la mujer y alcoholismo, se presenten de manera simultánea como parte de un patrón cultural socialmente aceptable.

El hallazgo de que la violencia durante el embarazo índice aparentemente no se encuentre asociada con aborto ni con bajo peso al nacimiento, pero sí con la violencia familiar durante el año previo a la gestación, puede explicarse considerando que el impacto negativo en la salud de las mujeres depende no sólo de la magnitud del hecho aislado, sino también de la frecuencia y el tiempo de exposición a hechos de violencia.

Sin embargo, la asociación entre el bajo peso al nacimiento del recién nacido y el que el embarazo no sea deseado por la pareja, corresponde a una manifestación de maltrato psicológico. Así, es posible atribuir a la violencia familiar durante el embarazo provocar mayor riesgo de bajo peso al nacimiento.

En relación con los hábitos que incrementan los riesgos en la salud, el tabaquismo materno se encontró vinculado con el antecedente de violencia física y se identificó como un factor asociado con bajo peso en el recién nacido. Lo anterior coincide con diversos reportes que han relacionado la adicción al tabaco, alcohol u otras drogas durante el embarazo con la exposición a violencia de pareja.¹⁸

En este sentido, la violencia durante el embarazo representa un fenómeno complejo que para su estudio requiere considerarse de manera integral. Características maternas como el estrés, la depresión, el tabaquismo, el alcoholismo y el abuso de drogas pueden formar parte del proceso complejo denominado

violencia, por lo que al ajustar por cada uno de estos factores se le despoja de sus elementos sustanciales, reduciéndola exclusivamente a la mínima expresión descontextualizada del acto violento y se corre el riesgo de minimizar el impacto real de la violencia durante la gestación. Alternativamente, las relaciones demostradas entre diferentes variables que integran el espectro de la violencia y el resultado obstétrico y perinatal deben atribuirse a la violencia en su conjunto. No obstante, se propone en una próxima investigación un abordaje cuantitativo y cualitativo para obtener una mejor explicación.

Resulta imprescindible sensibilizar a la sociedad y al personal de salud acerca de la trascendencia del fenómeno de la violencia en el ámbito familiar, así como implantar la atención integral de las involucradas y de los agresores, e impulsar la investigación científica multidisciplinaria sobre este problema de salud pública.

De manera específica, deben realizarse esfuerzos a fin de garantizar que la mujer que se embaraza no sufra ningún tipo de violencia, tanto por las lesiones maternas y fetales inherentes a su condición, como para evitar la mortalidad materna, perinatal e infantil relacionada con los hogares violentos.

REFERENCIAS

1. Saucedo GI. Violencia doméstica y salud: conceptualización y datos que existen en México. *Perinatol Reprod Hum* 1996;10:100-10.
2. Instituto Nacional de Geografía Estadística e Informática. Encuesta Nacional sobre Violencia Intrafamiliar (ENVIF), 1999. México: INEGI, 2000.
3. Velásquez DG. Violencia de género, un problema de salud pública. En: López P, Rico B, Langer A, Espinosa G (compiladoras). Género y política en salud. México: Secretaría de Salud, 2003;pp:379-88.
4. Gazmararian JA, Lazorick S, Spitz AM, Ballard TJ, Saltzman LE, Marks JS. Prevalence of violence against pregnant women. *JAMA* 1996;275:1915-20.
5. Moraes CL, Reichenheim ME. Domestic violence during pregnancy in Rio de Janeiro, Brazil. *Int J Gynecol Obstet* 2002;79:271-7.
6. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet* 2002;359:1331-6.
7. Arcos GE, Uarac UM, Molina VI, Repossi FA, Ulloa VM. Impacto de la violencia doméstica sobre la salud reproductiva y neonatal. *Rev Med Chile* 2001;129:1413-24.
8. Valladares E, Ellsberg M, Peña R, Höglberg U, Persson LA. Physical partner abuse during pregnancy: a risk factor for low birth weight in Nicaragua. *Obstet Gynecol* 2002;100:700-5.

9. Núñez Rivas HP, Monge Rojas R, Gríos Dávila C, Elizondo Ureña AM, Rojas-Chavarría. La violencia física, psicológica, emocional y sexual durante el embarazo: riesgo reproductivo predictor de bajo peso al nacer en Costa Rica. *Rev Panam Salud Pública* 2003;14:75-83.
10. Menezes TC, Ramos de Amorim MM, Santos LC, Faúndes A. Violência física doméstica e gestação: resultados de um inquérito no puerpério. *RBGO* 2003;25:309-16.
11. Collado Peña S, Villanueva Egan LA. Violencia familiar: una aproximación desde la ginecología y obstetricia. *Ginecol Obstet Méx* 2005;73:250-60.
12. Norton L, Peipert J, Zierter S, Lima B, Hume L. Battering in pregnancy: an assessment of two screening methods. *Obstet Gynecol* 1995;85:321-5.
13. Díaz-Olavarrieta C, Campbell J, García de la Cadena C, Paz C, Villa AR. Domestic violence against patients with chronic neurologic disorders. *Arch Neurol* 1999;56:681-5.
14. Federación Internacional de Planificación de la Familia/Región del Hemisferio Occidental (IPPF/RHO). Instrumento de detección para proveedores trabajando con víctimas de violencia basada en género, 2000.
15. Organización Mundial de la Salud. Dando prioridad a las mujeres: recomendaciones éticas y de seguridad para la investigación sobre la violencia doméstica contra las mujeres. Génova: OMS; 1999. (OMS/EIP/GPE/99.2).
16. Valdez-Santiago R, Sanín-Aguirre LH. La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. *Salud Pública Mex* 1996;38:352-62.
17. Castro R, Peek-Asa C, Ruiz A. Violence against women in Mexico: a study of abuse before and during pregnancy. *Am J Public Health* 2003;93:1110-6.
18. Murphy CC, Schei B, Myhr TL, Du Mont J. Abuse: a risk factor for low birth weight? A systematic review and meta-analysis. *CMAJ* 2001;164:1567-72.