

# Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

## Volumen 11 No.3 - 2014

### Violencia íntima durante el embarazo y su interrelación con el peso del recién nacido Intimate Violence during Pregnancy and its Relation with Newborn baby's Weight

Dra. C. Laura López Angulo,<sup>I</sup> Lic. Danay Lorenzo Milián,<sup>II</sup> MSc. Mónica González Brito,<sup>III</sup> MSc. Marianela Fonseca Fernández,<sup>IV</sup>

I Doctora en Ciencias de la Salud. Máster en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología. Profesora Consultante. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, Cuba.

II Licenciada en Psicología con Mención Salud. Hospital Pediátrico Paquito González. Cienfuegos, Cuba.

III Máster en Psicología Clínica. Licenciada en Psicología. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, Cuba.

IV Máster en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología. Profesora Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. Hospital Universitario Docente Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

#### RESUMEN

**Introducción:** Hace apenas diez años se reconoció que la violencia íntima impacta desfavorablemente en el curso del embarazo y en el fruto de la procreación.

**Objetivo:** Identificar algunas variables psicológicas en madres de niños con bajo peso al nacer y su vínculo con la violencia íntima.

**Método:** Se realizó un estudio observacional-descriptivo. La muestra quedó conformada por 30 mujeres que tuvieron un niño con bajo peso al nacer en el período de septiembre del 2009 a febrero del 2010 y que fueron atendidas en el Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos. Se les aplicó una entrevista semi-estructurada e instrumentos de evaluación psicológica dirigidos a evaluar formaciones motivacionales (concepción del mundo, autovaloración y autoestima) y recursos psicológicos (modos de afrontamiento y locus de control).

**Resultados:** Las características identificativas que predominaron fueron: edad de 20 a 29 años, de procedencia urbana, de nivel medio de educación, desempeñan los roles tradicionales, la mayoría convive con su pareja y estuvieron mayormente sometidas a un parto distócico. Se destaca entre las variables psicológicas la autoestima disminuida, la autovaloración por defecto, la búsqueda de información como el modo de afrontar su situación, aunque casi la totalidad admite no poseer conocimientos acerca de su problemática y predomina el locus de control externo. La mayoría afirmó haber recibido violencia por su pareja en cualquier período del embarazo.

**Conclusión:** Los niños nacidos con bajo peso al nacer fueron fruto de madres víctimas de violencia de pareja con particularidades psicológicas de autovaloración empobrecida y recursos psicológicos menos eficaces para enfrentar la situación a que están sometidas.

**Palabras clave:** Violencia, embarazo, bajo peso al nacer

#### ABSTRACT

**Introduction:** Ten years ago, it was recognized that the intimate violence results unfavorable during the course of pregnancy and in the result of procreation.

**Objective:** To identify some personologic variables on mothers with babies with low weight at the moment to be born and its relation with private violence.

**Methods:** A descriptive - observation study was done. Thirty women that had babies with low weight at the moment to be born formed the sample. During the period September 2009 to February 2010, it was carried out; and that they were assisted at "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" University General Hospital, Cienfuegos. They were applied a semistructure interview and psychological instruments directed to assess motivational formations (concept about the world, self-assessment self-esteem) and personologic resources (cope and locus of control).

**Results:** The identified characteristics that predominated were age (20 to 29), urban origin, technician degree, play traditional roles; the majority live with their couple and they underwent to a dystocic labor. Self-esteem was outstanding among the personologic variables, self-assessment by defect, and the search of information as a way to face their situation. However, the majority admitted that they do not have knowledge about their problem and predominated locus of extreme control. The majority declare to be exposed to violence by her couple in any period of pregnancy.

**Conclusion:** The babies with low weight at the moment to be born were the results of mothers that were victims of violation by their couple and with personologic particularities of impoverished self assessment less efficient to face the situation to which they are submitted.

**Keywords:** Violence, pregnancy, low weight at the moment to be born

---

## INTRODUCCIÓN

Mundialmente, una mujer de cada cuatro, experimenta abuso físico o sexual durante el embarazo, generalmente de parte del compañero. En los Estados Unidos, por ejemplo, las estimaciones de abuso durante el embarazo se extienden del 3 % al 11 % entre las mujeres adultas y hasta el 38 % entre las madres adolescentes.<sup>1</sup>

Se ha considerado que la violencia es un factor de riesgo para que las mujeres que la reciben durante su gestación, posterguen la búsqueda de atención prenatal y aumenten insuficientemente de peso.<sup>2</sup> Puede incrementar el riesgo de presentar abortos espontáneos y provocados, tener un parto prematuro, sufrimiento fetal. Estas mujeres son cuatro veces más propensas a tener productos de bajo peso,<sup>3</sup> uno de los primeros factores que contribuyen a la mortalidad infantil en el mundo en desarrollo,<sup>4</sup> además sus hijos tienen 40 veces más riesgo de morir en el primer año de vida.<sup>1</sup>

Otros estudios han arrojado que la violencia durante el embarazo era responsable del 16 % de insuficiencia ponderal entre los lactantes estudiados y como factor favorecedor para la preeclampsia, las pérdidas de sangre y el hábito de fumar.<sup>5</sup>

El bajo peso al nacer es una condición que afecta adversamente a cualquier niño en la etapa inicial de la vida, tanto por el incremento de la morbilidad y de la mortalidad como por sus efectos sobre el desarrollo neuropsicológico.<sup>1</sup>

No está claro cómo la violencia pone a los embarazos en riesgo superior al promedio, pero se han ofrecido varias explicaciones. El trauma abdominal contuso puede conducir a la muerte del feto, a la precipitación del parto, y a la insuficiencia ponderal del recién nacido. También puede afectar el resultado del embarazo indirectamente, al aumentar la probabilidad de que la mujer adopte tipos de comportamiento perjudiciales para la salud.<sup>5</sup> El estrés y los afectos emergentes negativos provocados por la violencia también pueden contribuir a partos prematuros o retraso del crecimiento fetal al aumentar los niveles hormonales o las alteraciones inmunológicas. El estrés puede reducir la capacidad de la mujer para obtener nutrición, reposo, ejercicio y atención médica adecuados. Cuando el exceso de estrés se prolonga demasiado tiempo, puede provocar problemas de salud potencialmente serios, como una menor resistencia a las enfermedades infecciosas, alta presión arterial, enfermedades cardíacas y renales.<sup>6</sup>

Numerosos estudios realizados en Cuba y específicamente en Cienfuegos demuestran que las enfermedades maternas asociadas con el recién nacido bajo peso son: sepsis urinaria, hipertensión arterial, anemia, asma bronquial, insuficiente ganancia de peso durante la gestación, malnutrición previa al embarazo, diabetes, problemas cardíacos, pulmonares y renales.<sup>7</sup> Además de riesgos conductuales como: uso del alcohol, ausencia de cuidados

prenatales y el tabaquismo.<sup>8</sup> Pero ha quedado diluido en los análisis precedentes, aspectos relacionados con la subjetividad de las madres, lo que constituye un reclamo de la Psicología de la Salud, su esclarecimiento por su estrecha relación con el comportamiento.

Tampoco se conoce de estudios en Cuba que hayan explorado la posible interrelación entre la violencia íntima durante el embarazo y sus consecuencias relacionadas con el bajo peso en el recién nacido.

La provincia de Cienfuegos arroja como indicador que 5 de cada cien nacidos vivos, presentan bajo peso al nacer, comportamiento similar a la tasa nacional, pero no deja de constituir una necesidad investigativa la profundización explicativa de factores relacionados con la determinante individual que contribuye a que este problema se presente, así como su posible interrelación con que la gestante reciba violencia por parte de su pareja.

El objetivo del presente estudio lo constituye: Identificar algunas variables personalógicas en madres de niños con bajo peso al nacer y su vínculo o no con la violencia íntima.

---

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional-descriptivo en el período comprendido entre septiembre del 2009 a febrero del 2010. El universo estuvo conformado por 143 mujeres, se aplicó una estrategia en la selección por medio de un muestreo aleatorio simple y la muestra quedó conformada por 30 mujeres que habían tenido un niño bajo peso al nacer, en el Hospital General Universitario "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos.

Se incluyeron en el estudio a las gestantes que tuvieron un niño con bajo peso al nacer, que no habían nacido producto de un embarazo gemelar y no ser portadoras de retraso mental, ni ningún trastorno psiquiátrico invalidante.

Las variables nominales fueron: procedencia, desempeño de roles, configuración del vínculo, fusionabilidad de los vínculos, intencionalidad del embarazo, tipo de parto, autoconciencia, locus de control, modos de afrontamiento, tipología de la violencia.

Las variables ordinales fueron: edad, escolaridad, concepción del mundo, autovaloración, autoestima.

Se visitaron los sujetos de investigación en la sala de Alojamiento Conjunto del citado centro asistencial, para evitarles molestias, donde se aplicaron los instrumentos de forma auto administrada durante una sesión de trabajo.

Se confeccionó una entrevista semi-estructurada, que constó de 12 preguntas (la preguntas 6, 7 y 8 dirigidas a valorar la concepción del mundo), el locus de control y los modos de afrontamiento fueron preguntas abiertas, que se agruparon en tres categorías (para la 6 y la 8 y de dos categorías para la pregunta 7) por medio del cual se realizó un análisis de contenido.

Para valorar el nivel de conocimiento, se categorizó de: mucho: (cuando tiene del 80 al 100 % de los conocimientos) y conoce de 14 a 18 causas y de 7 a 9

consecuencias. Medianamente: (cuando tiene del 50 al 70 % de los conocimientos) y conoce de 9 a 12 causas y de 4 a 6 consecuencias. Poco: (cuando tiene menos del 50 % de los

conocimientos) y conoce de 1 a 8 causas y de 1 a 3 consecuencias. Ninguno: (cuando no posee conocimientos de las causas y consecuencias del bajo peso al nacer) El locus de control en:

interno y externo. Los modos de afrontamiento se categorizaron en tres tipos de enfrentamiento: reacción emocional, negación optimista y búsqueda de información. Además se utilizaron los instrumentos de evaluación psicológica: el inventario de autoestima de Coopersmith y escala de autovaloración Dembo- Rubinstein.

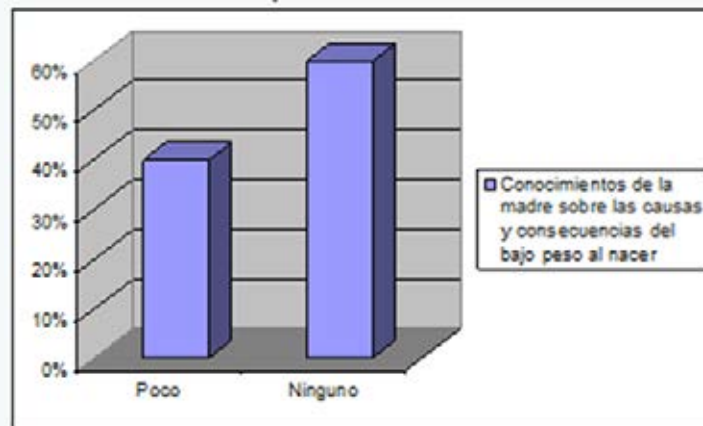
Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos y jurídicos en la obtención de la información, se partió del principio de justicia social, el respeto a las diferencias y a tratar a todos por igual. Se utilizó el consentimiento informado de las madres con niño con bajo peso al nacer y de la institución para cada uno de los instrumentos utilizados durante el estudio, donde se explica la voluntariedad a participar en él, así como el anonimato con vistas a proteger la privacidad.

Los datos obtenidos se procesaron en una base de datos en el paquete estadístico SPSS.15.0 Windows, el cual nos permitió la confección de las tablas expresadas en números y porcentos.

## RESULTADOS

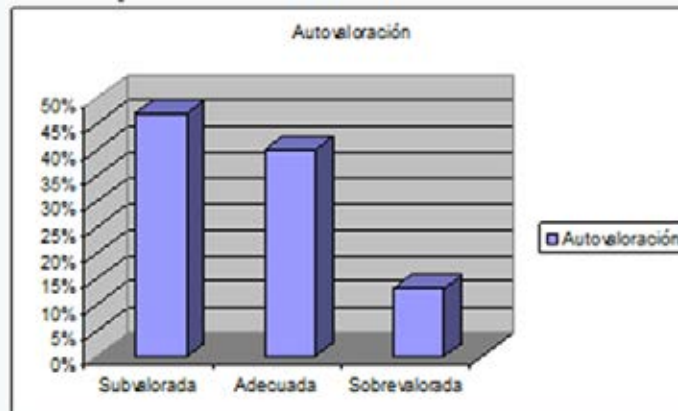
Con respecto a las características sociodemográficas, en las mujeres estudiadas fue más frecuente el grupo de 20-29 años y el nivel escolar de 12mo grado. El municipio de Cienfuegos aportó más de la mitad de los niños bajo peso al nacer. La mitad de las mujeres que tuvieron un niño bajo peso, desempeñan el rol reproductivo. El tipo de relación que prevalece es la de dominación-dependencia y el tipo de configuración del vínculo parejas convivientes. Las mujeres que su embarazo no fue intencional, tuvieron en mayores porcentajes parto distócico. La mayoría de las mujeres de la muestra no tienen ningún conocimiento acerca de las causas y consecuencias del bajo peso al nacer lo cual restringe la manera de orientarse, la actitud y comportamientos ante su problema de salud. (Gráfico 1).

**Gráfico 1. Conocimientos que tiene la madre sobre las causas y consecuencias del bajo peso al nacer.**



Se evidencia un franco predominio de la autovaloración mal estructurada con predominio de la autovaloración por defecto, lo que expresa que no hay correspondencia entre su nivel de aspiraciones, su nivel de realización y su relación con el medio que las rodean. (Gráfico 2).

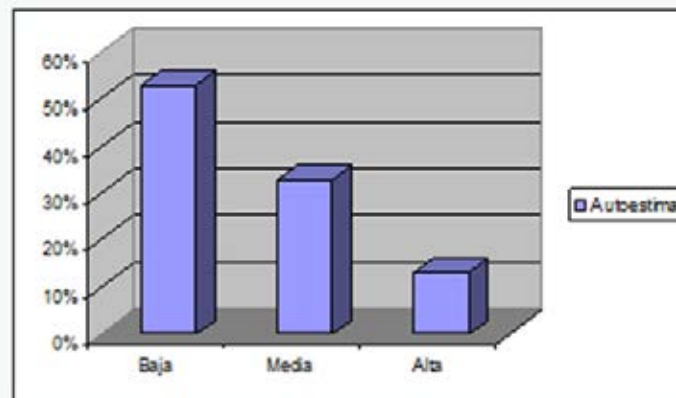
**Gráfico 2. Distribución según la autovaloración de las madres con niños bajo peso al nacer**



Fuente: Escala de Autovaloración Dembo-Rubinstein

Más de la mitad tienen un bajo nivel de autoestima. (Gráfico 3).

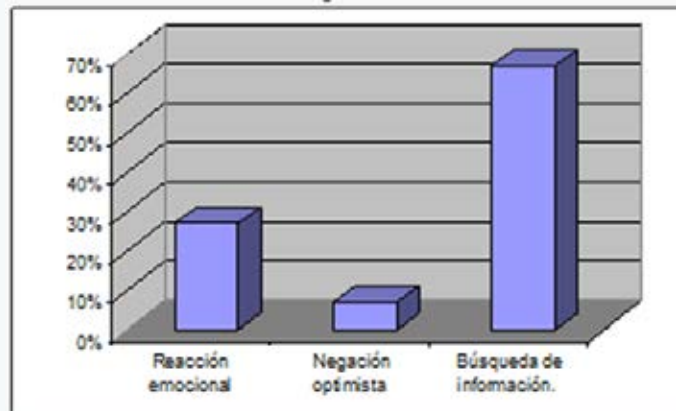
**Gráfico 3. Distribución según la autoestima de las madres con niños bajo peso al nacer**



Fuente: Inventario de autoestima de Coopersmith

El modo de enfrentamiento que predominó fue el de la búsqueda de la información, afrontamiento que propicia el carácter activo ante el evento y la exploración de estrategias que mejoren su situación. (Gráfico 4).

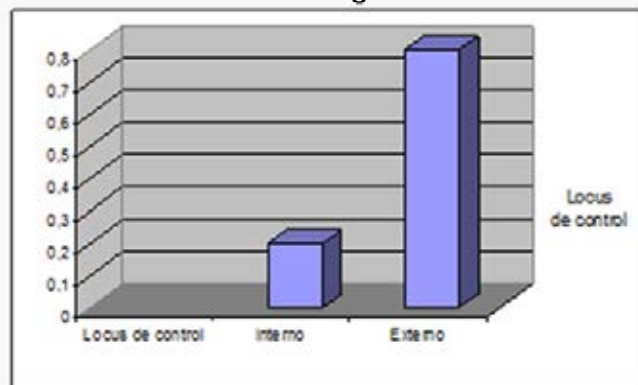
**Gráfico 4 Distribución según el modo de afrontamiento**



Fuente: Cuestionario de estilos de afrontamiento a la enfermedad

El locus de control externo predomina en casi la totalidad de los casos estudiados, propiciando un descenso en los esfuerzos, en el desempeño, el control y la dedicación de las pacientes para asumir comportamientos dirigidos a mejorar su estado. (Gráfico 5).

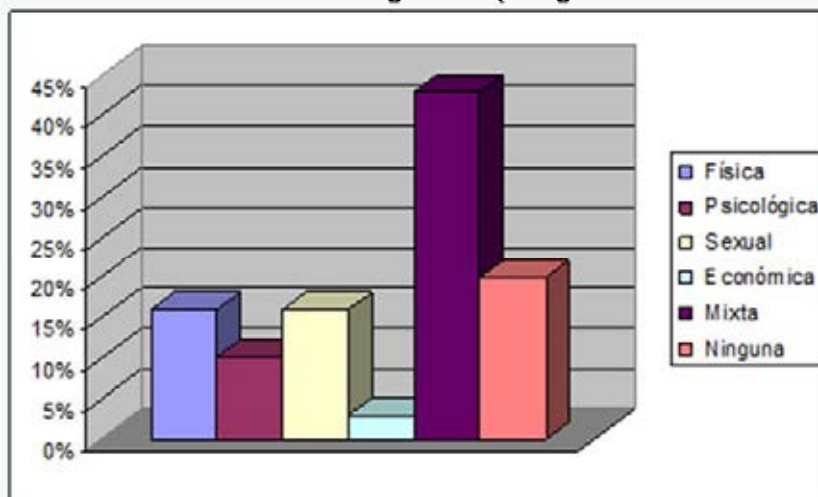
**Gráfico 5. Distribución según el locus de control**



Fuente: Cuestionario de Locus de Rotter

Las gestantes recibieron más de un tipo de violencia por su pareja, lo que pudiera estar incidiendo desfavorablemente en el curso de su embarazo. (Gráfico 6).

**Gráfico 6. Distribución según la tipología de la violencia**



## DISCUSIÓN

Con respecto a la edad de las mujeres estudiadas, coinciden estos resultados con los resultados encontrados en México, los cuales arrojaron que el 78,4 % del total eran mujeres de 20 a 29 años de edad,<sup>9</sup> no así los encontrados por autores cubanos que reportan que en la adolescencia se presentan con mayor frecuencia el bajo peso al nacer.<sup>10,12</sup>

El estudio realizado por Grau y sus colaboradores en Cuba señaló que no existe correlación significativa si se considera la edad materna menor de 17 años y mayor de 35.<sup>13</sup>

En el grupo de edad predominante, prevaleció el nivel escolar 12mo grado. Un estudio realizado en el Policlínico Fabio D Celmo, del Área VIII de Cienfuegos, concluyó que más de la mitad de la muestra presentó nivel de escolaridad de 12.o grado. Otras literaturas plantean que a menor nivel escolar mayor es la probabilidad de tener un recién nacido con bajo peso.<sup>14</sup>

En la tesis propuesta por García Ramos se mostró como predominante entre las participantes el nivel escolar secundario, Y se observó que las mujeres con este nivel tienen 3,8 veces más riesgo que otros niveles educativos. Sin embargo, en una investigación efectuada en el municipio de Boyeros no se encontró relación entre la escolaridad menor de 10mo grado de la

madre y el recién nacido bajo peso.<sup>15</sup>

Por otra parte Grau Espinosa estudiando los factores de riesgo del bajo peso al nacer en el hospital Gineco-Obstétrico provincial de Sancti Spíritus encontró una razón de posibilidades de 1,63 en las madres con baja escolaridad, resultado que no fue significativo.<sup>13</sup>

El municipio cabecera de la provincia de Cienfuegos fue el que más casos aportó con el 53,3 % de la muestra, seguido por Cumanayagua con un 20 %, luego Abreus y Rodas 10 %, Aguada de Pasajeros y Lajas con solo un caso, para un 3,3 %. Sin embargo, Palmira y Cruces no se muestran en la tabla, pues no aportaron casos a este estudio.

Si se considera el área demográfica donde residen las madres, hubo una distribución desigual. Rodríguez Guzmán en un estudio realizado en México también obtuvo que el 52,2 % de la muestra fueran de procedencia urbana con 393 casos aportados, resultados que coinciden con datos expuestos en la reunión anual provincial del Programa de Atención Materno Infantil (PAMI), donde el orden permanecía similar.

Por otra parte Bortman hizo referencia a la mayor frecuencia de casos de bajo peso al nacer en zonas rurales.<sup>16</sup>

En el desempeño de roles, predominó el rol reproductivo en las mujeres de este estudio, seguido por el rol productivo-reproductivo con el 43,3 % y llama la atención que el rol de gestión comunitaria se da en el 3 %. Algunos autores coinciden que las amas de casa que ejercen el rol reproductivo tienen un mayor riesgo de tener un recién nacido bajo peso.<sup>13</sup> Estos resultados difieren de los criterios expuestos por los investigadores Díaz G, González I, Román L, Cueto T, (17) los cuales argumentan que la mujer que ejerce el rol productivo es la más propensa al riesgo.

Es posible que las que desempeñan el rol reproductivo realicen labores más fuertes y prolongadas, se encuentran sometidas a factores estresantes cotidianos de forma reiterada e incluso lleguen a obviar ciertos hábitos de higiene en el embarazo que conspiran en contra de un recién nacido con un peso adecuado.

Estas mujeres se ajustan más a los modos tradicionales de comportamiento que les son prescritos socioculturalmente y que guardan estrecha relación con toda la gama de procesos subjetivos, entre ellos el sentido personal, la autorrealización y la satisfacción consigo misma. Al contrario de las mujeres que han asumido roles menos tradicionales permitiéndoles el cumplimiento de sus expectativas en las diferentes esferas de actuación y consecuentemente el acompañamiento de estados emocionales positivos que favorecen el bienestar psicológico y el curso de un embarazo menos tórpido.

Según la fusionabilidad de los vínculos, el de mayor frecuencia encontrado en el estudio es el de dominación-dependencia (66.6 %) y en un menor porcentaje las relaciones equitativas compensatorias.

La fusionabilidad del vínculo dominación-dependencia se caracteriza por relaciones asimétricas, por el desequilibrio en el poder y en el control de los recursos: materiales, informativos, motivacionales, de tiempo e internos que colocan su impacto en los recursos psicológicos y en los procesos de la dimensión motivacional. En la literatura consultada no se refieren estudios que tengan presentes esta variable y por lo cual se consideró merece su estudio porque de ella se deriva satisfacciones e insatisfacciones propias de la relación y la presencia o no de la violencia íntima.

En la configuración del vínculo predomina en el estudio las parejas estables, el 70 % de estas mujeres conviven con sus parejas y el 26,6 % no conviven pero mantienen relación con su pareja, solo un 3,3 % no tienen estabilidad en la relación.

Estos resultados no difieren de los obtenidos por García Ramos quien refirió que el 90,2 % de su muestra convive con su pareja. También otros autores coinciden, al señalar que la falta de pareja no tiene relación con el bajo peso al nacer.<sup>18</sup>

Sin embargo Cancio Reyes en el año 2000 encontró que las madres solteras tienen con más frecuencia hijos con bajo peso, en el 52.3 %.<sup>19</sup>

Las que conviven y las que no conviven con su pareja predomina la dominación y la dependencia, lo que testifica que la ideología patriarcal se ha manifestado con mayor ponderación en estas mujeres que tienen niños con bajo peso al nacer.

En la intencionalidad del embarazo la mitad de la muestra planificó y deseó su embarazo, por tanto fue intencional. De ellas ocho tuvieron un parto eutócico para un 26,7 % y siete un parto distócico, representando el 23.3 %.

Es necesario destacar que en las otras quince su embarazo no fue intencional, diez de ellas tuvieron un parto distócico para un 33,3 %, lo que testifica que las mujeres que no planifican el



embarazo tuvieron por ciento de partos distócico superiores de aquellas que lo planificaron.

En la investigación llevada a cabo por Grau Espinosa se halló que el 67,4 % de la muestra habían tenido a su hijo bajo peso producto de un embarazo distócico.<sup>13</sup>

Nacer producto de un embarazo normal no solo es saludable y beneficioso para la madre sino también para el recién nacido porque disminuye las posibles complicaciones. Si bien no existen estudios que aseguren la relación entre el bajo peso y nacer producto de un parto eutócico o distócico, podemos inferir que en este caso la variable intencionalidad del embarazo y tipo de parto se encuentra estrechamente vinculadas.

En cuanto al nivel de conocimientos se muestra que el 60% no tiene ningún conocimiento acerca de las causas y consecuencias del bajo peso al nacer y solo el 40 % tiene poco conocimiento.

Hasta el momento de haber realizado estas revisiones no se había encontrado estudios que hubiesen tenido en cuenta esta variable.

Dentro de la dimensión concepción del mundo, el nivel de conocimientos que una persona tiene sobre su problema de salud es de reconocida importancia por su relación con los recursos psicológicos a utilizar en el enfrentamiento a su enfermedad y si estas mujeres no conocían cuales causas se relacionaban en su caso con el bajo peso al nacer y cuales consecuencias tenía para su hijo este evento por tanto disminuye la eficiencia de los modos de enfrentamiento al problema analizado.

Se destaca en la autovaloración que solo el 40 % de ellas se valoran adecuadamente y en el 60 % su autovaloración está mal estructurada, por lo que predomina la autovaloración por defecto. En la literatura consultada otros estudios sobre el bajo peso al nacer no han tenido en cuenta esta variable.

El no tener un buen conocimiento, ni un reflexionar coherente acerca de ellas mismas, las coloca en desventaja en cuanto a la efectividad en su regulación del comportamiento y en la resolución de problemas.

Merece la pena mencionar que el parámetro que con más frecuencia se subvaloró fue el de la felicidad y la autoconfianza. Sin embargo el más sobrevalorado fue el carácter. Lo que evidencia que no existe una correspondencia entre el nivel de aspiraciones y el nivel de realización con relación a su pareja.

De la totalidad de los casos que se subvaloraron, diez ejercen el rol reproductivo, tres el rol productivo-reproductivo y uno el rol productivo. Solo tres terminaron la secundaria básica, once el 12mo. grado y ninguna llegó a la universidad. Es necesario señalar que de las catorce que se subvaloran, doce mantienen una relación de dominación-dependencia y dos mantienen relaciones equitativas compensatorias, factores que pueden estar incidiendo en su forma de valorarse, apreciarse, que ejerce su impronta en la regulación y autorregulación de su comportamiento dirigido al cuidado y protección del curso de su embarazo.

Se considera que en ocasiones, no se ha tenido en cuenta esta subestructura de la personalidad, a pesar de la importancia que encierra, ya que establece los objetivos y retos, fija el conjunto de aspiraciones y permite frente a determinadas contingencias enjuiciar el comportamiento. Esto puede haber sido consecuencia de no concebir esta categoría como nivel superior de la autoconciencia y en su calidad de componente de la autorregulación, que favorece en los sujetos, la valoración de su conducta y las cualidades de la personalidad que lo ayudan a enmendar sus errores y superarlos.

La autovaloración se presenta como eje de todo proceso de autorregulación, forma parte de la estructura motivacional, determina su orientación y en su aspecto funcional incluye mecanismos activos de razonamiento y elaboración cognitiva sobre sí mismas.

El 46,7 % de las mujeres que se subvaloraron están en desventaja con el resto porque no pueden reducir sus conflictos ni controlar sus aspiraciones buscando un ajuste con la realidad.

Se proponen objetivos que están por debajo de sus posibilidades, carecen de autodesarrollo, tienen un conocimiento pobre u distorsionado de sí mismas, una identidad imprecisa, un sentimiento de fuerte inseguridad emocional, y de las propias potencialidades. Todo esto genera comportamientos dependientes y los impulsa a hacer las cosas a partir de lo que otros piensan. Por poseer poca autodeterminación no están en condiciones favorables para afrontar conflictos, no asumen posición activa ante las dificultades y no valoran objetivamente sus causas y consecuencias.

Al tener en cuenta la autoestima, se advierte que 16 de ellas, representa el 53.3 % del total tiene una autoestima baja, diez media para un 33.3 % y cuatro alta para un 13.3 %, solo dos se refieren a este aspecto, estudios que además coinciden con los resultados de esta investigación, aunque en la literatura no se advierte qué tipo de instrumento utilizaron para la medición de



esta variable. Un estudio que se aplicó en Colombia concluyó que la autoestima y la desconfianza en estas mujeres estaban bajas y otro estudio que, en 1994, realizado en Panamá, encontró disminuido el concepto de valor individual, falta de confianza en sí mismas y desesperanza en el futuro.

Estas mujeres que poseen baja autoestima, según Nathantel Brandim, se sienten inapropiadas para la vida, inadecuadas en la propia existencia y responden a los desafíos y tareas de la vida con sentimientos de incapacidad y desmerecimiento. Consideran que es más fácil fracasar que triunfar. Viven a la defensiva y negativamente, actúan a partir del miedo y están carentes de eficacia y valor. Los conflictos consigo mismas y con los demás están presentes. Dificilmente reconocen sus errores, están poco abiertas a la crítica y pocas veces se hacen responsables de lo que dicen y de lo que hacen. Opinan no ser dignas de ser amadas ni respetadas y soportan el desprecio porque creen que es su destino.

Según los modos de afrontamiento, el de búsqueda de información fue el más frecuente entre los casos. La mayoría añadía que lo primero que hacían al recibir la noticia era buscar información acerca del tema, ya sea con las enfermeras, médicos de la familia o cualquier otro profesional de la salud. De ellas ocho reaccionaron con llanto, angustia y dos con negación optimista. Cabe señalar que a pesar de ser el de búsqueda de información el más empleado, el 60 % de la muestra no poseía ningún conocimiento acerca del tema.

Los estilos de afrontamiento son particularidades de la subjetividad que suponen un afrontamiento a las vicisitudes de la vida a partir de la autoaceptación y la autocomprensión. Las estrategias que utiliza una u otra persona para responder a las exigencias del medio son, en sí mismas, una estrategia funcional de la personalidad.

Los sujetos que pueden estructurar conscientemente sus contenidos motivacionales en un sistema de aspiraciones y objetivos orientados a mejorar su problema de salud.

El utilizar uno u otro recurso, no está determinado solo por la situación en la que se encuentra sino que depende además del control de sus recursos vitales, el apoyo social, y los recursos propios de la persona. Hasta el momento no se conoce de ningún estudio que relacione los modos de afrontamiento con el tener un niño bajo peso.

Predomina el locus de control externo. Cuando en los sujetos predomina el locus de control externo los efectos malos ocurren sin que puedan hacer nada para impedirlo, por lo que ninguna acción que ellos realicen cambiará los resultados. De allí su relación con la toma de decisiones, sus pobre autodirección y autodeterminación.

De acuerdo con la teoría explicativa-valor del control, la tendencia de una persona al aproximarse a un objetivo es un problema de expectativas ante el éxito y ante el valor asignado a ese objetivo en particular. El éxito atribuido a causas internas (personales) incrementa las expectativas para el éxito y el valor del resultado subsiguiente, mientras que el éxito atribuido a razones externas e inestables (suerte), no afecta ni a las expectativas ni al valor de la tarea.<sup>20</sup> En la literatura consultada no se refieren al locus de control en relación con tener o no niño con bajo peso al nacer.

Según el tipo de violencia el 80 % del total recibió violencia por su pareja en cualquier período del embarazo. Resulta necesario destacar que trece recibieron más de un tipo de violencia y la combinación que más casos aportó fue la psicológica, la física y la sexual. Cinco de ellas afirman que muchas veces además de discusiones, abandono, amenazas, limitaciones, culpabilización, empujones y bofetadas, las obligaban a realizar el acto sexual o algunas prácticas sexuales indeseadas por ellas.

En un estudio realizado en Costa Rica se obtuvo como resultado fundamental que los niños de madres que sufrieron actos de violencia pesaron como promedio 449,4 g menos que los de las mujeres que no habían estado expuestas a actos de violencia. Las primeras presentaron un riesgo tres veces mayor de tener hijos con bajo peso al nacer que las segundas. Las variables que se asociaron más estrechamente con el bajo peso al nacer fueron la violencia sufrida por la madre (asociación directa) y el aumento de peso de la madre durante la gestación (relación inversa).<sup>21</sup>

En los Estados Unidos, por ejemplo, las estimaciones de abuso durante el embarazo se extienden del 3 % al 11 % entre las mujeres adultas y hasta el 38 % entre las madres adolescentes.<sup>21</sup> En una cohorte de mujeres afroamericanas, hispanas y blancas McFarlane encontró una prevalencia del 20,6 % en las más jóvenes. Bewley y Gibbs referenciados por Valdés Santiago y Sanin Aguirre han sugerido que la violencia doméstica durante el embarazo puede ser más común que la diabetes o la placenta previa.<sup>22</sup>

Varios estudios también se han ocupado de la relación entre la violencia durante el embarazo y

el bajo peso al nacer, uno de los primeros factores que contribuyen a la mortalidad infantil en el mundo en desarrollo. Si bien los resultados no son concluyentes, siete estudios sugieren que la violencia durante el embarazo contribuye considerablemente a la insuficiencia ponderal del recién nacido, al menos en algunos entornos. En un estudio llevado a cabo en el hospital regional de León, Nicaragua, los investigadores encontraron que después de hacer los controles de otros factores de riesgo, la violencia contra las mujeres embarazadas estaba relacionada con un incremento tres veces mayor de la incidencia de insuficiencia ponderal. La violencia durante el embarazo era responsable del 16 % de insuficiencia ponderal entre los lactantes estudiados y presentaba un riesgo mayor de bajo peso al nacer que factores tales como la preeclampsia, las pérdidas de sangre y el hábito de fumar.<sup>21</sup>

Respecto a los datos de prevalencia hallados en estudios epidemiológicos, en un informe del *Center for Communications Programs*, de la Universidad John Hopkins, donde se revisan cerca de 50 estudios de base poblacional realizados hasta 1999, entre un 10 y un 69 % de las mujeres en el mundo referían maltrato físico por parte de su pareja en algún momento del embarazo (entre un 18 y un 58 % en los países europeos). En los estudios comunitarios donde se indaga por los 3 tipos de violencia conjuntamente (psíquica, física y sexual), las frecuencias oscilan entre un 25 y un 60 %.<sup>21</sup>

Puede concluirse expresando que una nueva mirada de la problemática del bajo peso al nacer que tuvo en cuenta aspectos de la subjetividad de la madre entre ellos la intencionalidad del embarazo, lo relacional de la pareja, lo personalógico y la violencia conyugal aportó una mayor profundización explicativa de este problema prioritario de las Ciencias de la Salud Cubana.

---

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Villar J, González de T. Bases para la formulación y evaluación de intervenciones tendientes a reducir el bajo peso al nacer y la mortalidad perinatal. Trabajo presentado en el Taller latinoamericano sobre salud y mortalidad infantil y perinatal. Buenos Aires: CENEP-IDRC, 1985. Documento no publicado.
- 2.- Mc Farlane J, Parker B, Soeken K. Abuso durante el embarazo: Asociaciones con la salud maternal y el peso del recién nacido en Estados Unidos. Revista de enfermería. [Internet]. 2000 [citado el 12 de noviembre del 2009]. Disponible en: [http://www.nacersano.org/centro/9388\\_9915.asp](http://www.nacersano.org/centro/9388_9915.asp)
- 3.- Hernández J, Marrero A, Sierra M, Siret JR. Gestantes desnutridas. Correlación de algunos factores obstétricos, biosociales y su relación con el peso del producto. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 1996; 22(2):84-91.
- 4.- Corsi González J. Violencia hacia la mujer en el contexto doméstico. [Internet] [citado el 12 de marzo del 2010]. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Violencia>.
- 5.- Valladares E, Pena R. Abuso psicológico durante el embarazo: complicaciones médicas más comunes en los recién nacidos con bajo peso en Nicaragua. Revista de Ginecología y Obstetricia de Nicaragua. [Internet] 2003 [citado el 23 de noviembre del 2009]. Disponible en [http://www.tuotromedico.com/.../bajo\\_peso\\_al\\_nacer.htm](http://www.tuotromedico.com/.../bajo_peso_al_nacer.htm)
- 6.- Curry M, Harvey S. El estrés relacionado con la violencia doméstica durante el embarazo. En: Campbell JC, ed. Sobrevivientes del abuso. Oaks, California, [Internet] 2007 [citado el 8 de enero del 2010]. Disponible en: [http://www.tuotromedico.com/.../bajo\\_peso\\_al\\_nacer.htm](http://www.tuotromedico.com/.../bajo_peso_al_nacer.htm).
- 7.-López José Israel, Lugones Botell Miguel, Valdespino Pineda Luis M., Virella Blanco Javier. Algunos factores maternos relacionados con el bajo peso al nacer. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2004 Abr; 30(1)
- 8.- Cancio R. Relación entre el bajo peso al nacer y factores de riesgo durante la gestación. [Tesis]. Cienfuegos; 2008.
- 9.- Capote Y. Comportamiento del Bajo Peso al Nacer durante el primer año de vida en el área de Salud Integral Comunitaria La Mariposa. [Tesis].Venezuela; 2008.
- 10.- Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico 1997. Dirección Nacional de Estadística. Ciudad de La Habana; 1998.
- 11.- Ministerio de Salud Pública. Programa para la reducción del Bajo Peso al Nacer. La Habana; 1998.
- 12.- García Ramos D. Comportamiento de los factores de riesgo del Bajo Peso al Nacer en

Abreus. [Tesis]. Cienfuegos; 2008.

13.- Factores de riesgo del bajo peso al nacer, Hospital Gineco-Obstétrico Provincial de Sancti Spíritus, Cuba. Rev Panam Salud Pública. 1999 Ago; 6(2): 95-8

14.- More Y. Intervención educativa para reducir el Bajo Peso al Nacer. [Tesis]. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado; 2009.

15.- Cárdenas Y, Izquierdo M, Crespo Y. Comportamiento de los recién nacidos de muy bajo peso en el Hospital Gineco-Obstétrico de Guanabacoa.. [Internet] 2006 [citado el 12 de abril del 2010]. Disponible en: [http://fcmfajardo.sld.cu\(jornada/trabajos/Comp\\_recien/trabajo.htm](http://fcmfajardo.sld.cu(jornada/trabajos/Comp_recien/trabajo.htm).

16.- Bortman M. Factores de riesgo del Bajo Peso al nacer. Revista Panamericana Salud Pública 1998; 3(5):314-21.

17.- Prado Olivares Leticia, Ramírez Rosales María A, Vaillant Suárez Guillermo. Bajo peso al nacer: Enfoque clínico epidemiológico y social. Rev Cubana Med Gen Integr 1996 Jun; 12(3): 242-7.

18.- Rodríguez Pino M, Homma Castro JL., Hernández Cabrera J, Crespo Hernández T, Triana Álvarez PA. Enfermedad Hipertensiva Gravídica: Algunas consideraciones sobre su influencia en los indicadores de morbilidad perinatal. Rev Cubana Obstet. 1999 Ago; 25(2):108-13.

19.-Homma Castro JL., Hernández Cabrera J. Indicadores hematológicos, nivel nutricional y ganancia de peso en gestantes desnutridas y su relación con el peso del neonato. Rev Cubana Obstet Ginecol . 1998 Ago; 24(2): 74-9.

20.- - López L., Apolinaire J. Mirada psicológica con visión de género, a la mujer maltratada en la relación de pareja. [Tesis]. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado; 2003.

21.- Almeras de León G. Violencia contra la mujer en la relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir su magnitud y evolución. Serie Mujer y desarrollo. CEPAL, Naciones Unidas, Santiago de Chile. Internet (consultado el 13 de abril del 2010). Disponible en: <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/1/10631/Icl1744e.pdf>.

22.- Silva MAC, McFarlane J. Mujeres hispanas víctimas del abuso físico y sexual, frecuencia y severidad. México. [Internet]. 2007 [citado el 23 de noviembre del 2009]. Disponible en: [http://www.umm.edu/pregnancy\\_spanish/000142.htm](http://www.umm.edu/pregnancy_spanish/000142.htm)

Recibido: 3 de febrero de 2014  
Aceptado: 12 de agosto de 2014.

*Laura López Angulo.* Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, Cuba. Correo electrónico: [psicologia6005@ucm.cfg.sld.cu](mailto:psicologia6005@ucm.cfg.sld.cu)