

Violencia y autoestima en gestantes de un distrito del Callao

Violence and self-esteem among pregnant women in a district of Callao

Juan Morales^{1,a}, Marlene Basilio^{2,b}, Cinthya Candia-Zambrano^{2,b}

¹ Universidad de Ciencias y Humanidades

^a Médico Cirujano, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, Doctor en Medicina

² Centro de Salud Mi Perú

^b Dirección Regional de Salud del Callao, Lic. En Obstetricia

Información del artículo

Citar como: Morales J, Basilio M, Candia-Zambrano C. Violencia y autoestima en gestantes de un distrito del Callao. *Health Care & Global Health*.2019;3(2):75-80. doi: 10.22258/hgh.2019.32.61

Autor correspondiente

Juan Morales
Dirección: Av. Universitaria 5175, Los Olivos, Lima 39 – Perú.
Teléfono: +51 989521832
Email: mdjuanmorales@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-4837-2079>

Historial del artículo

Recibido: 16/12/2019
Aprobado: 24/12/2019
En línea: 30/12/2019

Financiamiento

Universidad de Ciencias y Humanidades

Conflictos de interés

La versión preliminar se presentó en el IV Congreso Internacional de Investigación en Ciencias y Humanidades-SHIRCON 2019.

Resumen

Objetivo: Determinar la frecuencia de violencia y su relación con el nivel de autoestima en las gestantes. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal. La población de estudio estuvo conformada por gestantes atendidas en el Centro de Salud del distrito de Mi Perú, en la Región Callao. **Resultados:** Participaron 210 gestantes con una media de 25,94 años (DE=5,94; Rango: 14 a 43), la mayoría entre los 20 y 30 años de edad. El 22,9% (n=48) fue víctima de violencia física alguna vez en la vida y un 2,9% (n=6) en el presente embarazo. La violencia psicológica ocurrida alguna vez en la vida se presentó en el 28,1% (n=59), mientras que en el presente embarazo se reportó en el 8,1% (n=17). Respecto a la agresión sexual, el 8,6% (n=18) reportaron la ocurrencia alguna vez en la vida y 0,5% (n=1) en el último embarazo. El 72,9% (n=153) presentaron autoestima elevada, el 25,7% (n=54) autoestima media y 1,4% (n=3) autoestima baja. No se encontró diferencias entre el nivel de autoestima y los antecedentes de violencia. **Conclusiones:** La violencia tanto física, psicológica y sexual es frecuente entre las mujeres y el embarazo no es un factor protector. La concurrencia de la violencia psicológica y física es frecuente, en ambos casos el victimario fue una expareja.

Palabras clave: violencia contra la mujer; violencia física; violencia Psicológica; Perú (Fuente: DeCS, BIREME)

Abstract

Objective: Determine the frequency of violence and its relationship with self-esteem level in pregnant women. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study. The pregnant women treated at the Healthcare Center of the district of "Mi Peru", in the Callao Region, constituted the study population. **Results:** In total, 210 pregnant women participated with a mean age of 25.94 years (SD = 5.94; Range: 14 to 43), the majority between 20 and 30 years of age, 22.9% (n = 48) were victims of physical violence at least once in their lives and 2.9% (n = 6) in the present pregnancy. Psychological violence at least once in their lives occurred in 28.1% (n = 59), while in the present pregnancy it was reported in 8.1% (n = 17). Regarding sexual assault, 8.6% (n = 18) reported the occurrence at least once in their lives and 0.5% (n = 1) in the last pregnancy. Of the sample, 72.9% (n = 153) presented high self-esteem, 25.7% (n = 54) medium self-esteem and 1.4% (n = 3) low self-esteem. No differences were found between self-esteem level and the history of violence. **Conclusions:** Physical, psychological and sexual violence is common among women, and pregnancy is not a protective factor. The concurrence of psychological and physical violence is frequent; in both cases the victimizer was an ex-partner.

Keywords: Violence against women; physical violence; psychological violence; Peru (Source: MeSH, NLM).



Introducción

La violencia contra la mujer es un problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de la mujer; en todo el mundo alrededor del 35% de las mujeres han experimentado algún tipo de violencia. La mayor parte de esta violencia pertenece a la violencia de pareja, que representa el 30%, lo que equivale a decir que un tercio de las mujeres que han estado en una relación han experimentado algún tipo de violencia física y/o sexual por parte de su pareja ⁽¹⁾. En los países de la Unión Europea, el 8% de las mujeres han sufrido violencia física o sexual en los últimos 12 meses⁽²⁾. En el ámbito de los países de las Américas, en Brasil, Panamá y Uruguay la violencia física y/o sexual experimentada alguna vez oscila entre 14 a 17% , pudiendo llegar hasta el 60% en Bolivia⁽³⁾. En el Perú, a nivel nacional el 63,2% de las mujeres fueron víctimas de violencia ejercida alguna vez por el esposo o compañero, entre las formas de violencia el 58,9% fue violencia psicológica y/o verbal, 30,7% violencia física y 6,8% violencia sexual⁽⁴⁾.

La violencia contra la mujer ocasiona graves problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva a corto y largo plazo; las consecuencias también afectan a sus hijos y genera un elevado costo social y económico para la mujer, su familia y la sociedad⁽¹⁾. Tanto la violencia física, psicológica y sexual ocurrida durante el embarazo se asocia positivamente con la mortalidad perinatal, mortalidad neonatal y complicaciones maternas ⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾.

A pesar de la gravedad de las lesiones físicas, estas se resuelven con mayor prontitud; sin embargo el daño a la autoestima persiste en las mujeres que han experimentado violencia en la pareja íntima ⁽⁸⁾. Arruinar la autoestima de una persona puede tener graves consecuencias para la salud mental y física, siendo una de las principales razones para el suicidio ⁽⁹⁾.

En el Perú, la violencia contra la mujer también es un problema; en los últimos años existe una tendencia creciente de los casos feminicidio y los intentos de feminicidios⁽¹⁰⁾, los cuales constituyen las manifestaciones extremas de la violencia contra la mujer. La prevalencia de violencia en el embarazo varía de 2% a 57% en los países africanos y está asociado a la violencia con un historial de violencia y el abuso de alcohol⁽¹¹⁾⁽¹²⁾.

Mi Perú es el último distrito creado en la Región Callao, en el periodo 2017 y 2018 se obtuvo 690 y 580 gestantes atendidas respectivamente y dentro del proceso de atención prenatal en el Centro de Salud "Mi Perú" se ha percibido signos compatibles con al menos un tipo de violencia. El embarazo es una de las etapas de mayor cuidado en la mujer; sin embargo, su condición de gestante no brinda protección frente a la violencia. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivos determinar la frecuencia de violencia y su relación con el nivel de autoestima en las

gestantes atendidas en un establecimiento de salud del primer nivel de atención del distrito de Mi Perú.

Materiales y métodos

Diseño

Estudio descriptivo transversal. Se realizó en el distrito de Mi Perú, perteneciente a la Región Callao, Perú.

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por gestantes atendidas en el Centro de Salud Mi Perú ubicado en el distrito del mismo nombre.

La muestra se compuso de 210 gestantes captadas de mayo a diciembre del 2019, obtenido por muestreo no probabilístico por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron gestantes de cualquier edad gestacional y paridad, de cualquier estado civil, que aceptaron participar voluntariamente y que cumplieron con responder adecuadamente el cuestionario.

Variable de estudio

Violencia contra la mujer: Definido como cualquier acto de violencia de género que resulte o pueda causar daños físicos, sexuales o psicológicos o sufrimiento a las mujeres, incluidas amenazas de tales actos, coerción o privación arbitraria de libertad, ocurrida ya sea en la vida pública o privada ⁽¹³⁾.

Autoestima: Definido como la actitud positiva o negativa hacia sí mismo ⁽¹⁴⁾.

Variable de comparación: Se consideró a las características sociodemográficas, tipo de familia y autoestima.

Instrumentos de medición

Como instrumento se empleó un cuestionario constituido por las siguientes secciones: datos sociodemográficos, tipología familiar, antecedentes de violencia contra la mujer y autoestima. Los datos sociodemográficos incluyeron la edad, estado civil, procedencia, grado de instrucción, ocupación, número de hijos y tipo de familia.

Para recoger los datos sobre violencia se tomó en cuenta la violencia física, psicológica y sexual ocurrida alguna vez en la vida y en el último embarazo; para esta sección se consideró la información sobre violencia contra las mujeres en América Latina y el Caribe ⁽¹⁵⁾.

Para la tipología familiar se tomó en cuenta la clasificación considerada en el Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad del Ministerio de Salud ⁽¹⁶⁾. La medición de autoestima se realizó con la escala de autoestima de Rosenberg ⁽¹⁷⁾.

La escala se compone de 10 ítems, 5 expresados en declaraciones positivas y 5 en declaraciones negativas, calificados en una escala de Likert (1=totalmente en desacuerdo; 2=en desacuerdo; 3=de acuerdo y 4=totalmente de acuerdo). La calificación global oscila entre 10 y 40 puntos, del cual se establecen tres niveles de autoestima: Nivel bajo (10-25), nivel medio (26-29) y nivel alto (30-40) ⁽¹⁴⁾.

Procedimientos

La técnica que se empleó fue una encuesta directa a cargo de personal de salud capacitado. La aplicación del instrumento se realizó dentro del establecimiento de salud, antes, durante o posterior al uso de los servicios de salud en función de la disponibilidad de las gestantes. Cada encuesta tomó entre 5 a 8 minutos.

Análisis estadístico

Los datos recolectados se ingresaron a una matriz, luego de la revisión y categorización se agruparon en tablas de frecuencia. El procesamiento se realizó con el IBMS SPSS Statistics versión 23. Para establecer la asociación entre las variables se utilizó el estadístico Chi cuadrado, considerando los valores de $p < 0,05$ como significativos.

Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta el consentimiento informado de todas las participantes, asimismo, el proyecto fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades (Acta CEI N° 003-2019).

Resultados

Participaron 214 gestantes, de las cuales una se excluyó por ser extranjera y tres por tener datos incompletos. La edad media de las 210 participantes fue 25,94 años (DE=5,94; Rango: 14 a 43), la mayoría entre los 20 y 30 años de edad, el 71% (n=149) eran convivientes, el 76,7% (n=161) procedentes de Lima y Callao, el 61,4% (n=129) con grado de instrucción secundaria, el 78,6% (n=165) de ocupación ama de casa, el 52,4% (n=110) con 1 a 2 hijos, el 57,1% (n=120) procedentes de familia nuclear (Tabla 1).

Respecto a la violencia contra la mujer, el 22,9% (n=48) fue víctima de violencia física alguna vez en la vida y un 2,9% (n=6) en el presente embarazo; los golpes, puñetes o bofetadas fueron los tipos de agresión que se presentaron con mayor frecuencia. La violencia psicológica ocurrida alguna vez en la vida se presentó en el 28,1% (n=59), mientras que en el presente embarazo se reportó en el 8,1% (n=17), los insultos, humillaciones y maldición fueron las agresiones más frecuentes. Respecto a la agresión sexual, el 8,6% (n=18) reportaron la ocurrencia alguna vez en la vida y 0,5% (n=1) en el último embarazo, las agresiones más frecuentes fueron las relaciones sexuales forzadas (Tabla 2).

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes del distrito de Mi Perú, 2019.

Variables sociodemográficas	n	%
Total	210	100
Grupo de edad		
≤ 20	44	21
21 a 25	63	30
26 a 30	61	29
≥ 31	42	20
Estado civil		
Soltera	28	13,3
Conviviente	149	71
Casada	27	12,9
Separada-divorciada	6	2,9
Procedencia		
Lima/Callao	161	76,7
Costa	14	6,7
Sierra	24	11,4
Selva	11	5,2
Grado de instrucción		
Primaria	14	6,7
Secundaria	129	61,4
Superior incompleto	39	18,6
Superior completo	28	13,3
Ocupación		
Ama de casa	165	78,6
Trabajo independiente	21	10
Trabajo dependiente	17	8,1
Estudiante	7	3,3
N° hijos		
Sin hijos	75	35,7
1 a 2	110	52,4
≥3	25	11,9
Tipo de familia		
Nuclear	120	57,1
Extendida	53	25,2
Ampliada	17	8,1
Monoparental	14	6,7
Reconstituida	6	2,9

En cuanto a las características de la violencia, en la física y psicológica el agresor fue principalmente expareja, 50 % (n=24) y 37% (n=22) respectivamente, mientras que, en la violencia sexual, los agresores fueron expareja y familiar de la víctima, con el 33,3% (n=6) en ambos casos. Los tres tipos de violencia ocurrieron principalmente en el hogar, con el agresor en estado ecuaníme, la violencia física y psicológica se debieron a los celos. La mayoría de los casos de agresión física y psicológica no fueron denunciados ante la autoridad y tampoco tuvieron seguimiento; asimismo, menos de la mitad de las víctimas de violencia física, psicológica y sexual recibieron asistencia sanitaria (Tabla 3). La violencia física alguna vez en la vida ocurrió en mayor proporción estando de conviviente, en las mujeres procedentes de Lima y/o Callao y en familias nucleares ($p < 0,05$). La violencia psicológica ocurrió con más frecuencia en las mujeres convivientes, con grado de instrucción

Tabla 2. Tipo de violencia en las gestantes del distrito de Mi Perú, 2019.

Tipos de violencia	n	%
Total	210	100
Física		
Alguna vez en la vida		
No	162	77,1
Si	48	22,9
Último embarazo		
No	204	97,1
Si	6	2,9
Tipo de agresión		
Golpe/puñete/bofetada	31	64,6
Empujones/jaloneos	18	37,5
Con objeto contundente	2	4,2
Otros	1	2,1
Psicológica		
Alguna vez en la vida		
No	151	71,9
Si	59	28,1
Último embarazo		
No	193	91,9
Si	17	8,1
Tipo de agresión		
Insultos/humillación/maldición	53	89,8
Amenazas	12	20,3
Aislamiento	1	1,7
Romper objetos personales	3	5,1
Sexual		
Alguna vez en la vida		
No	192	91,4
Si	18	8,6
Último embarazo		
No	209	99,5
Si	1	0,5
Tipo de agresión		
Relaciones sexuales forzadas	12	66,7
Comentarios o insinuaciones indeseados	7	38,9

secundaria y pertenecientes a la familia nuclear ($p<0,05$). La violencia sexual se produjo en las mujeres amas de casa ($p=0,027$).

De las 48 participantes que padecieron agresión física, el 62,5% ($n=30$) también fueron víctimas de agresión psicológica; mientras que, de las 59 gestantes con antecedentes de agresión psicológica, el 49,2% ($n=29$) también fueron víctimas de agresión física.

Entre las gestantes participantes, el 72,9% ($n=153$) presentaron autoestima elevada, el 25,7% ($n=54$) autoestima

media y 1,4% ($n=3$) autoestima baja. No se encontró diferencias significativas entre el nivel de autoestima y los antecedentes de violencia física y psicológica ocurridos alguna vez en la vida ($p>0,05$).

Discusión

La violencia ocurrida alguna vez en la vida de las mujeres gestantes es un problema frecuente y aun en el último embarazo, principalmente la violencia psicológica, seguido por la violencia física y sexual. La concurrencia de la violencia psicológica y física es frecuente, en ambos casos el victimario fue expareja.

La ocurrencia de violencia durante el embarazo se asocia a los antecedentes de violencia. En Suecia, el 44,3% de las gestantes informaron experiencia de abuso durante toda la vida, independientemente del tipo, la gravedad o el perpetrador, y el factor de riesgo más importante para la violencia durante el embarazo fue el antecedente de violencia ($p<0,001$)⁽¹⁸⁾. En Recife, Brasil, las experiencias de violencia cometidas por los padres u otros miembros de la familia resultan como fuertes factores de riesgo para la violencia en el embarazo, los antecedentes de violencia física en la infancia ($OR=2,08$; IC 95%: 1,43 a 3,02) y durante la adolescencia ($OR=1,63$; IC 95%: 1,07 a 2,47)⁽¹⁹⁾. En el presente estudio, la ocurrencia de violencia física y psicológica durante el embarazo fue baja, lo que no significa que los perpetradores hayan modificado su conducta violenta durante el embarazo, sino el historial de violencia fue ocasionado por expareja y el actual embarazo es producto de una nueva pareja.

Un estudio realizado en 48 países señala que entre el 10 y 70% de las mujeres informaron haber sido agredidas físicamente por un compañero durante su vida, en Estados Unidos corresponde al 25% de las mujeres; mientras que en las mujeres embarazadas varía entre 1% a 20%, de 12% a 25% de las mujeres en clínicas prenatales y del 6% a 17% de las mujeres en atención primaria o ambulatoria informaron violencia por una pareja en el último año⁽²⁰⁾.

La violencia de las mujeres ocurrió principalmente siendo convivientes, pertenecientes a familias nucleares, instrucción secundaria, amas de casa y procedentes de Lima y Callao. Las mujeres casadas y convivientes en el hogar son funcionalmente similares; sin embargo, llegar al estado de conviviente puede ser producto de una situación no planificada o forzada, y a la vez debido a un embarazo no esperado, o encontrarse en condiciones de desventaja económica, educativa, de apoyo familiar o seducción por la pareja y en algún momento pueden aparecer los desencadenantes de la violencia que, si no son contralados, las alusiones de los hechos del pasado pueden agravar los actos de violencia.

Más de la cuarta parte de las mujeres gestantes tienen afectada su autoestima. Sin embargo, no se encontró asociación con el antecedente de violencia en las mujeres. Este hallazgo puede deberse a que los hechos de violencia estuvieron ligados a una expareja y la actual pareja puede tener un efecto positivo para recuperar el nivel de autoestima. A pesar de que la

Tabla 3. Violencia física y psicológica en la vida en las gestantes del distrito de Mi Perú, 2019.

Características de la violencia	Física		Psicológica		Sexual	
	n	%	n	%	n	%
Total	48	100	59	100	18	100
Agresor						
Pareja	10	20,8	16	27,1	1	5,6
Expareja	24	50,0	22	37,3	6	33,3
Familiar de la víctima	12	25,0	17	28,8	6	33,3
Otros	2	4,2	4	6,8	5	27,8
Lugar						
Calle	8	16,7	16	27,1	4	22,2
Hogar	37	77,1	38	64,4	10	55,6
Trabajo	1	2,1	1	1,7	0	0,0
Otros	2	4,2	4	6,8	4	22,2
Estado del agresor						
Ecuánime	36	75,0	54	91,5	14	77,8
Alcohol	11	22,9	5	8,5	3	16,7
No precisa	1	2,1	0	0,0	1	5,6
Motivos						
Celos	23	47,9	23	39,0	2	11,1
Infidelidad	3	6,3	1	1,7	0	0,0
Económicos	7	14,6	12	20,3	1	5,6
Laborales	1	2,1	2	3,4	0	0,0
Embarazo	0	0,0	3	5,1	0	0,0
Negación de pedido del agresor	0	0,0	3	5,1	1	5,6
Por los hijos	10	20,8	0	0,0	0	0,0
Otros y/o no precisa	4	8,3	15	25,4	14	77,8
Denuncia ante la autoridad						
No	25	52,1	44	74,6	12	66,7
Si	23	47,9	15	25,4	6	33,3
Seguimiento						
No	35	72,9	45	76,3	12	66,7
Si	9	18,8	9	15,3	4	22,2
No precisa	4	8,3	5	8,5	2	11,1
Atención de salud						
Médica	8	16,7	2	3,4	1	5,6
Psicológica	13	27,1	21	35,6	6	33,3
Ninguna	27	56,3	36	61,0	11	61,1

violencia contra las mujeres se asocia con varias dificultades psicológicas, bienestar emocional y bajo autoestima, las mujeres pueden recuperarse y vivir vidas plenas⁽²¹⁾.

Limitaciones. Se consideró no solamente violencia perpetrada por sus parejas y/o expareja sino cualquier otra persona cercana. Como es un tema que toca las fibras más sensibles de la mujer, es posible que haya habido una inhibición en el reporte de violencia.

Conclusión

La violencia tanto física, psicológica y sexual es frecuente entre las mujeres, y el embarazo no es un factor protector. La concurrencia de la violencia psicológica y física es frecuente, en ambos casos el victimario fue una expareja. Es importante enfatizar el tamizaje de violencia en las gestantes para llevar un embarazo saludable y terminar en un parto seguro.

Referencias bibliográficas

- World Health Organization. Violence against women [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 7]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- European Union. Sustainable development in the European Union. Monitoring report on progress towards the SDGs in an EU context [Internet]. Publications Office of the European Union. Luxembourg; 2019. Available from: <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/9940483/KS-02-19-165-EN-N.pdf/1965d8f5-4532-49f9-98ca-5334b0652820>
- Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Mendoza JA. Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Rev Panam Salud Publica*. 2019;43:e26.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2018 [Internet]. Lima, Perú; 2019. Available from: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/index1.html
- Pool MS, Otopiri E, Owusu-Dabo E, de Jonge A, Agyemang C. Physical violence during pregnancy and pregnancy outcomes in Ghana. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014;14(1).
- Martin-De-las-Heras S, Velasco C, De Dios Luna-Del-castillo J, Khan KS. Maternal outcomes associated to psychological and physical intimate partner violence during pregnancy: A cohort study and multivariate analysis. *PLoS One*. 2019;14(6):1–11.
- Gisladdottir A, Luque-Fernandez MA, Harlow BL, Gudmundsdottir B, Jonsdottir E, Bjarnadottir RI, et al. Obstetric outcomes of mothers previously exposed to sexual violence. *PLoS One*. 2016;11(3):1–12.
- Matheson FI, Daoud N, Hamilton-Wright S, Borenstein H, Pedersen C, O'Campo P. Where Did She Go? The Transformation of Self-Esteem, Self-Identity, and Mental Well-Being among Women Who Have Experienced Intimate Partner Violence. *Women's Heal Issues*. 2015;25(5):561–9.
- Kaur R, Garg S. Addressing domestic violence against women: An unfinished agenda. *Indian J Community Med*. 2008;33(2):73.
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 31]. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/contigo/contenidos/pncontigo-articulos.php?codigo=39>
- Shamu S, Abrahams N, Temmerman M, Musekiwa A, Zarowsky C. A systematic review of African studies on intimate partner violence against pregnant women: Prevalence and risk factors. *PLoS One*. 2011;6(3):1–9.
- Alebel A, Kibret GD, Wagnew F, Tesema C, Ferede A. Intimate partner violence and associated factors among pregnant women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 2018;15(1):196.
- United Nations. Declaration on the Elimination of Violence against Women. Hpb [Internet]. 2017;2(2):101. Available from: <https://www.un.org/documents/ga/res/48/a48r104.htm>
- García JA, y Olmos FC, Matheu ML, Carreño TP. Self esteem levels vs global scores on the Rosenberg self-esteem scale. *Heliyon*. 2019;5(3).
- Bott S, Guedes A, Goodwin M, Mendoza JA. Violencia contra las mujeres en America Latina y el Caribe. Washington, DC; 2014.
- Ministerio de Salud. Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad [Internet]. Vol. 51, Modelo de Atención MINSA. Lima - Perú; 2013. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1617.pdf>
- Ventura-Leon J, Caycho-Rodriguez T, Barboza-Palomino M. Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. *Rev Interam Psicol J Psychol*. 2018;52(1):44–60.
- Finnbogadóttir H, Dykes AK, Wann-Hansson C. Prevalence and incidence of domestic violence during pregnancy and associated risk factors: A longitudinal cohort study in the south of Sweden. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-016-1017-6>
- Ludermir AB, Araújo TVB de, Valongueiro SA, Muniz MLC, Silva EP. Previous experience of family violence and intimate partner violence in pregnancy. *Rev Saude Publica*. 2017;51:85.
- Sadowski L. Intimate partner violence towards women. *BMJ Clin Evid*. 2009;2009(September 2009).
- Karakurt G, Smith D, Whiting J. Impact of Intimate Partner Violence on Women's Mental Health. *J Fam Violence*. 2014;29(7):693–702.