

VIOLENCIA EN MUJERES EMBARAZADAS POR PARTE DE SU PAREJA ÍNTIMA: FACTORES PREDISPONENTES

Juan Miguel Martínez-Galiano (1,2) y Miguel Delgado-Rodríguez (2,3)

(1) Departamento de Enfermería, Universidad de Jaén, Jaén, España.

(2) Consorcio de Investigación Biomédica en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España.

(3) Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Jaén, Jaén, España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

RESUMEN

Fundamentos: La violencia de la pareja íntima es un grave problema de salud en todo el mundo y debería ser un tema prioritario para los responsables políticos. Tener información adecuada ayuda a elaborar estrategias para erradicar esta lacra. El objetivo de este trabajo fue determinar los factores asociados con situaciones de violencia ejercida por la pareja sobre las mujeres durante el embarazo.

Métodos: Durante 2015 se realizó un estudio transversal en mujeres embarazadas en el sur de España. Se recopiló información sobre variables sociodemográficas e información sobre el embarazo, el parto y el puerperio, mediante entrevistas y documentos clínicos oficiales. Para determinar la situación de violencia se utilizó el *Woman Abuse Screening Tool* (WAST) en su versión corta. Se realizaron comparaciones de medias mediante el t test, se usó la prueba de chi cuadrado y regresión binaria, así como la prueba de U de Mann-Whitney o la prueba de Kruskal-Wallis para las variables que no seguían una distribución normal.

Resultados: Participaron en el estudio 141 mujeres. El porcentaje de mujeres en situación de víctima de violencia de pareja durante el embarazo fue del 31,2% (44). Tener un bajo nivel educativo las parejas de las mujeres, la convivencia con personas que requieren atención y cuidado, ser soltera como estado civil, ser múltipara, estar en situación de desempleo las parejas de las mujeres, no tener un trabajo estable la mujer y tener un embarazo no buscado parecieron ser factores predisponentes para una situación de violencia íntima por parte de la pareja durante el embarazo ($p < 0,05$).

Conclusiones: Ciertos factores sociales, como el nivel educativo y la estabilidad laboral, pueden influir en la existencia de violencia ejercida por la pareja sobre las mujeres durante el embarazo.

Palabras clave: Factores asociados con el maltrato, Violencia de género, Embarazo, Violencia íntima de pareja, Riesgo.

ABSTRACT

Intimate partner violence in pregnant women: predisposing factors

Background: Intimate partner violence is a serious health problem worldwide and should be a priority issue for policy makers. Having adequate information helps to develop strategies to eradicate this scourge. The objective of this study was to determine the factors associated with situations of intimate partner violence during pregnancy.

Methods: During 2015 a cross-sectional study was carried out in pregnant women in southern Spain. Information on sociodemographic variables, information on pregnancy, childbirth, and the puerperium was collected through interviews and official clinical documents. To determine the situation of violence, the *Woman Abuse Screening Tool* (WAST) was used in its short version. Comparisons of means were made using the t test; chi square and binary regression, as well as the Mann-Whitney U test or the Kruskal-Wallis test for variables that did not follow a normal distribution were used.

Results: 141 women participated in the study; the percentage of women in situations of intimate partner violence during pregnancy was 31.2% (44). A low level of education for women's partners, multiparous women, coexistence with people who require care and care, single marital status, women's partners were unemployed, women not having a permanent employment and having an unwanted pregnancy seem be predisposing factors for a situation of intimate partner violence during pregnancy ($p < 0.05$).

Conclusions: Certain social factors, such as educational level and job stability, can influence the existence of intimate partner violence during pregnancy.

Key words: Factors associated with abuse, Gender violence, Pregnancy, Intimate partner violence, Risk.

INTRODUCCIÓN

La violencia por parte de la pareja íntima es un grave problema de salud y debería ser un tema prioritario para los responsables políticos⁽¹⁾. Afecta al 17%-71% de las mujeres⁽²⁾ y tiene graves consecuencias para la salud, lo que hace que estas mujeres entren en contacto frecuente con el sistema de salud⁽³⁾.

La violencia ejercida por la pareja se refiere al comportamiento de la pareja o expareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control. Este tipo de violencia es la expresión de violencia de género más frecuente y grave, y resulta estructural en lugar de denotar casos inexplicables de conducta desviada o patológica⁽⁴⁾. Se ha asociado con ciertos factores, incluido el embarazo⁽⁵⁾. Sin embargo, su etiología es la desigualdad de género y cualquier mujer puede experimentar una violencia de género y, por lo tanto, de violencia por parte de su pareja solo por el hecho de ser mujer^(3,6,7).

La prevalencia reportada de mujeres que han estado en situación de violencia ejercida por su pareja íntima durante el embarazo varía ampliamente entre el 5% y el 69,9%^(8,9) en todo el mundo, y entre el 3,6% y el 21% en España⁽¹⁰⁾.

La violencia íntima de pareja en el embarazo tiene influencia en el curso del mismo, asociándose a una mayor incidencia de patología de las mujeres y de sus recién nacidos⁽¹¹⁾. El desarrollo de la capacidad de los profesionales de la salud para identificar a estas mujeres contribuiría a la solución de este problema⁽¹²⁾.

Se hace necesario conocer bien el problema, la magnitud de éste, sus factores de riesgo y determinantes para poder diseñar políticas y estrategias sanitarias eficientes que faciliten la erradicación de este problema de salud pública.

El sistema sanitario juega un papel fundamental en el diagnóstico y abordaje de situaciones de violencia contra las mujeres ejercida por sus parejas íntimas⁽¹³⁾. Por ello, el objetivo de este estudio fue determinar la asociación de factores sociodemográficos y la situación de violencia de pareja en el embarazo.

SUJETOS Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en mujeres (≥ 18 años) que dieron a luz en los siguientes hospitales de la provincia de Jaén (Andalucía, España): Complejo del Hospital Universitario (Jaén), Hospital de San Juan de la Cruz (Úbeda) y Hospital de San Agustín (Linares). Las mujeres con un dominio inadecuado del español fueron excluidas del estudio. El estudio fue aprobado por los comités de ética de los hospitales participantes, y todas las participantes firmaron su consentimiento informado.

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, dependiendo de la presencia de las entrevistadoras y los entrevistadores en el centro de trabajo, coincidiendo con su turno laboral. La estimación del tamaño de la muestra se basó en el número de mujeres en edad reproductiva en la provincia de Jaén (111.427)⁽¹⁴⁾, y en la prevalencia reportada de mujeres embarazadas que habían estado en situación de violencia por parte de su pareja (7%)⁽¹⁰⁾. Fue diseñado para obtener un 95% de precisión, con un 5% de error alfa. El tamaño de la muestra resultante de 101 mujeres se incrementó a 141 para compensar las posibles dificultades de reclutamiento, dadas las connotaciones sociales de este tema. Las mujeres se captaron consecutivamente, en los turnos de trabajo de los entrevistadores y las entrevistadoras, y cinco mujeres no desearon participar en el estudio.

Recogida de datos. Se recopilieron datos sociodemográficos, económicos y culturales

sobre las mujeres y las parejas durante la estancia hospitalaria posparto, incluida la intención del embarazo (embarazo planeado) y la convivencia con personas que requirieran atención y cuidados (ancianos, niños, personas dependientes, etc.). Estos datos fueron recogidos utilizando un cuestionario *ad hoc* administrado por entrevista y validado a partir de documentos clínicos oficiales (documento de salud de la mujer embarazada y registros clínicos). El cuestionario contenía 50 ítems (48 preguntas cerradas y 2 abiertas), incluidos dos ítems que correspondía con la versión corta del *Woman Abuse Screening Tool* (WAST) instrumento para el cribado de detección del maltrato en mujeres (figura 1)⁽¹⁵⁾, validado para la detección de violencia de pareja en nuestro país. El cuestionario fue administrado por nueve matronas y matrones. Todos los entrevistadores/as (profesionales de la salud que trabajaban en el cuidado del embarazo y el parto: matronas y matrones) recibieron capacitación para garantizar que los ítems se interpretaran de manera idéntica. Tanto las mujeres embarazadas como los entrevistadores y las entrevistadoras desconocían el objetivo del estudio para evitar cualquier influencia en las respuestas, dado el estigma social asociado al fenómeno. Se trató como un tema general,

para determinar la influencia del embarazo y el parto sobre diferentes factores sociales y las relaciones de pareja

Análisis de los datos. Después del análisis estadístico descriptivo, se compararon las variables dicotómicas entre la presencia y la ausencia de violencia por parte de la pareja íntima, utilizando la regresión logística binaria y la chi cuadrado. Se compararon las medias de las variables continuas a través de t test. Se utilizó la prueba de U de Mann-Whitney o la prueba de Kruskal-Wallis para las variables que no seguían una distribución normal. Una $p < 0,05$ se consideró significativa. Todos los análisis se llevaron a cabo con el paquete estadístico SPSS v24.0.

RESULTADOS

Se incluyeron 141 mujeres en el estudio. La edad media de las mujeres participantes fue de 30,52 (DE: 5,45) años. El 97,2% (137) eran de nacionalidad española. La mayoría de las mujeres, 67,4% (95), estaban casadas. Las mujeres con estudios universitarios constituyeron el 27,7% (39) de la muestra del estudio y el 86,5% (122) declararon que profesaban la religión católica. El ingreso medio del 39,7% (56) fue de entre 1.001 y

Figura 1
Version corta del *Woman Abuse Screening Tool* (WAST)⁽¹³⁾.

1- En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?

- Mucha tensión
- Alguna tensión
- Alguna tensión

2- Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:

- Mucha dificultad
- Alguna dificultad
- Sin dificultad

Tabla 1
Predictores independientes para sufrir violencia por parte de la pareja íntima durante el embarazo.

| Variables | | Total, n | Mujer en situación de maltrato durante el embarazo | | OR IC 95% | p |
|---|-------------------------------------|------------|--|------------------|------------------|--------|
| | | | no, n (%) | sí, n (%) | | |
| Estado civil | Soltera | 30 | - | 17 (56,67) | ref. | 0,002 |
| | Casada | 95 | - | 25 (26,32) | 0,27 (0,12-0,64) | |
| | Pareja de hecho | 15 | - | 2 (13,33) | 0,12 (0,22-0,62) | |
| Nivel de estudios máximos alcanzados | Primaria sin finalizar | 10 | 4 (40) | 6 (60) | ref. | 0,016 |
| | Primaria finalizada | 24 | 15 (62,5) | 9 (37,5) | 0,40 (0,88-1,81) | |
| | Secundaria sin finalizar | 11 | 6 (54,55) | 5 (45,45) | 0,56 (0,98-3,15) | |
| | Secundaria finalizada | 26 | 20 (76,92) | 6 (23,08) | 0,20 (0,04-0,95) | |
| | Bachillerato/ formación profesional | 31 | 18 (58,06) | 13 (41,94) | 0,48 (0,11-2,06) | |
| Universitarios | 39 | 34 (87,18) | 5 (12,82) | 0,01 (0,02-0,47) | | |
| Nivel de estudios máximos alcanzados por la pareja | Primaria sin finalizar | 17 | 7 (41,18) | 10 (58,82) | ref. | 0,015 |
| | Primaria finalizada | 20 | 12 (60) | 8 (40) | 0,47 (0,13-1,74) | |
| | Secundaria sin finalizar | 17 | 9 (52,94) | 8 (47,06) | 0,62 (0,16-2,4) | |
| | Secundaria finalizada | 23 | 19 (82,61) | 4 (17,39) | 0,15 (0,04-0,63) | |
| | Bachillerato/ formación profesional | 39 | 32 (82,05) | 7 (17,95) | 0,15 (0,04-0,54) | |
| Universitarios | 25 | 18 (72) | 7 (28) | 0,27 (0,07-1,00) | | |
| Nivel de ingresos mensuales de la unidad familiar | < 1.000 euros | 50 | 28 (56) | 22 (44) | ref. | 0,091 |
| | 1.000-1.999 euros | 56 | 43 (76,79) | 13 (23,21) | 0,39 (0,17-0,90) | |
| | 2.000-2.999 euros | 26 | 20 (76,92) | 6 (23,08) | 0,38 (0,13-1,11) | |
| | ≥ 3.000 euros | 8 | 6 (75) | 2 (25) | 0,42 (0,80-2,31) | |
| Trabajo de la mujer | No trabaja | 62 | 35 (56,45) | 27 (43,55) | ref. | 0,007 |
| | Trabaja de forma eventual | 37 | 26 (70,27) | 11 (29,73) | 0,53 (0,22-1,25) | |
| | Trabaja de forma indefinida | 42 | 36 (85,71) | 6 (14,29) | 0,22 (0,08-0,61) | |
| Trabajo de la pareja | No trabaja | 15 | 5 (33,33) | 10 (66,67) | ref. | 0,005 |
| | Trabaja de forma eventual | 41 | 28 (68,29) | 13 (31,71) | 0,23 (0,07-0,82) | |
| | Trabaja de forma indefinida | 85 | 64 (75,30) | 21 (24,70) | 0,16 (0,05-0,54) | |
| Tamaño de la localidad de residencia | Menos de 5.000 habitantes | 18 | 12 (66,67) | 6 (33,3) | ref. | 0,965 |
| | Entre 5.001-10.000 hab. | 21 | 16 (76,19) | 5 (23,81) | 0,63 (0,15-2,54) | |
| | Entre 10.001-15.000 hab. | 31 | 21 (67,74) | 10 (32,26) | 0,95 (0,28-3,28) | |
| | Entre 15.001-20.000 hab. | 16 | 11 (68,75) | 5 (31,25) | 0,91 (0,22-3,84) | |
| | Entre 20.000-30.000 hab. | 7 | 4 (57,14) | 3 (42,86) | 1,50 (0,25-8,98) | |
| Más de 30.000 habitantes | 47 | 33 (70,21) | 14 (29,79) | 0,85 (0,27-2,71) | | |
| Convivencia de la pareja con personas que requieran cuidados | No | 77 | 60 (77,92) | 17 (22,08) | ref. | 0,017 |
| | Sí | 64 | 37 (57,81) | 27 (42,19) | 2,58 (1,24-5,36) | |
| Embarazo planeado | No | 24 | 8 (33,3) | 16 (66,7) | ref. | <0,001 |
| | Sí | 117 | 89 (76,1) | 28 (23,9) | 0,16 (0,06-0,41) | |
| Paridad | Primípara | 61 | 51 (83,6) | 10 (16,4) | ref. | 0,001 |
| | Múltipara | 80 | 46 (57,5) | 34 (42,5) | 3,78 (1,68-8,48) | |

1.999€ al mes. El 34,8% (49) eran amas de casa; el 21,3% (30) trabajaba en servicios públicos; y el 16,3% (23) en venta minorista. El 42,6% (62) estaban desempleadas, mientras que el 29,1% (42) tenían un empleo indefinido fuera del hogar. El 54,6% (77) no convivía con personas mayores, niños o personas dependientes que necesitaban atención o cuidados. El 33,3% (47) residía en una localidad con una población mayor a 30.000 habitantes. El 95% (134) de las mujeres no tenían patología antes del embarazo y el 56,57% (80) eran múltiparas.

El embarazo fue planeado en el 83% (117) de los casos. El porcentaje de mujeres en situación de violencia por parte de su pareja fue del 31,2% (44). La edad media fue de 30,35 (DE: 6,55) años para las mujeres en una situación de violencia ejercida por sus parejas íntimas frente a 30,60 (DE: 4,90) años para las que no lo estaban ($p=0,766$). No se encontró asociación entre la edad que tenían las parejas de las mujeres y una situación de violencia ejercida por estas sobre la mujer ($p=0,839$).

La **tabla 1** muestra las asociaciones encontradas entre los factores estudiados y una situación de violencia ejercida por la pareja en mujeres durante el embarazo. Las mujeres con estudios universitarios tenían menos probabilidad de estar en situación de violencia ejercida por sus parejas íntimas que aquellas que no habían finalizado la educación primaria (OR=0,01; IC 95%=0,02-0,47). Las mujeres que tenían un empleo con vinculación laboral permanente se asociaron de forma negativa con la violencia ejercida por la pareja, frente a aquellas que estaban en situación de desempleo (OR=0,22; IC 95%= 0,08-0,61). El porcentaje de embarazos no planeados fue mayor en las mujeres identificadas como mujeres en situación de violencia ejercida por su pareja que en aquellas que no lo fueron ($p<0,001$).

DISCUSIÓN

Alrededor de un tercio de las mujeres en este estudio están en una situación de violencia ejercida por su pareja durante su embarazo. Un bajo nivel educativo de las parejas de las mujeres, tener un embarazo no planeado, ser múltipara, la convivencia con personas que requieren atención o cuidado, ser soltera como estado civil, el desempleo de las parejas de estas mujeres, y el no tener un empleo estable las mujeres, parecen ser factores predisponentes para que las mujeres experimenten una situación de violencia por parte de sus parejas íntimas durante el embarazo. Tener la mujer estudios universitarios es un factor protector frente al maltrato por parte de su pareja íntima.

La prevalencia de nuestros resultados es un porcentaje más alto que en investigaciones anteriores, aunque existe una gran variabilidad entre los estudios^(8,9,10,16). El presente estudio describe los resultados de un cribado en lugar de un procedimiento de diagnóstico. También se debe tener en cuenta la baja especificidad de la versión corta de WAST, aunque se ha validado para su uso en el entorno sanitario español⁽¹⁵⁾.

El Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos ha sido un firme defensor de la detección universal de la violencia ejercida por la pareja íntima, incluso cuando otras sociedades y grupos científicos no respaldaron la evaluación o la recomendaron solo para mujeres de alto riesgo⁽¹⁷⁾. También la *US Preventive Services Task Force* recomienda con un grado B el cribado en todas las mujeres durante su etapa reproductiva, dentro de la cual por supuesto se encuentra el embarazo⁽¹⁸⁾.

En nuestros resultados, no se encuentra asociación entre la edad de la mujer y/o la de su maltratador respecto a una situación de violencia

ejercida por su pareja, como también se informa en la mayoría de los estudios sobre violencia de pareja íntima, aunque algunos autores observan una relación con la edad más joven⁽¹⁶⁾. Lencha et al, en un estudio en el que participaron 612 mujeres, encuentra una asociación positiva entre la edad de la pareja de la mujer ≥ 30 años y la violencia ejercida por éste sobre la mujer durante el embarazo, en línea opuesta a la encontrado en nuestro estudio⁽¹⁹⁾. Asimismo, este fenómeno se refleja tanto en ciudades grandes como pequeñas, y no se observa diferencia en el riesgo en función del tamaño de la población del lugar de residencia. Las mujeres que no habían acabado la educación primaria frente a las que si la habían finalizado o que tenían estudios universitarios tienen mayor probabilidad de estar en una situación de violencia ejercida por su pareja, así como que un nivel educativo más bajo de sus parejas parece ser un factor de riesgo para estar en una situación de este tipo de violencia, de acuerdo con los hallazgos de Heise⁽⁶⁾ y otros autores^(3,7,20).

La situación de maltrato de estas mujeres embarazadas por parte de su pareja íntima se asocia al desempleo de sus parejas, en línea con Gashaw et al⁽²¹⁾. Además, de acuerdo con investigaciones anteriores^(3,6,7,22,23,24,25), el ser soltera como estado civil de las mujeres, el no tener un empleo estable y la convivencia con niños, personas mayores o personas dependientes que requieren cuidados y atención se asocia con la violencia por parte de la pareja íntima durante el embarazo.

El embarazo no planeado se asocia de forma positiva con la violencia ejercida por la pareja íntima sobre las mujeres, contrariamente a lo que muestran Dasgupta et al en un estudio llevado a cabo en la India con 1.047 mujeres, aunque hacen hincapié que esto se puede deber a la infradeclaración que hay de los embarazos no planeados⁽²⁶⁾. Sin embargo, otros

autores encuentran resultados en línea con los nuestros^(24,19).

Finnbogadóttir et al no reflejan asociación entre la paridad y estar en situación de violencia ejercida por la pareja íntima en un estudio realizado en Suecia con 1.939 mujeres⁽²⁷⁾, coincidiendo con otros autores⁽²⁸⁾ y en línea opuesta a nuestros resultados y a los de otros autores⁽²⁹⁾.

No se encuentra asociación entre el nivel de ingresos y la violencia ejercida por la pareja sobre las mujeres, en línea con otros autores que muestran que el maltrato a la mujer embarazada por parte de su pareja íntima se daba en todos los estratos sociales⁽³⁰⁾.

Se debe tener en cuenta los determinantes o factores que predisponen a la violencia ejercida por la pareja, para que se lleven así a cabo programas de salud dirigidos a estas mujeres. También habría que abordar las necesidades de los profesionales sanitarios a la hora de elaborar una estrategia para hacer frente a este problema, ya que los profesionales sanitarios están sensibilizados pero no se consideran preparados para abordar la violencia ejercida por la pareja durante el embarazo⁽³¹⁾. Esta violencia y el resto de expresiones de violencia de género pueden afectar a cualquier mujer. Todas están en riesgo pero hay mujeres que, por circunstancias personales, sociales o situaciones concretas, se encuentran en mayor riesgo. Por ello, deben tenerse en cuenta los factores identificados e implementarse más investigaciones en este sentido para elaborar estrategias más específicas para estas mujeres.

Cualquier investigación tiene limitaciones. Una limitación importante de nuestro trabajo es el pequeño tamaño de la muestra. Creemos que el sesgo de selección no afecta a nuestros resultados, ya que la tasa de participación fue muy alta. No se conocen las características de

la población excluida. No es posible ignorar un sesgo de confusión residual.

Se tomaron medidas para evitar el sesgo de clasificación, que es poco probable que haya tenido un impacto importante en los resultados.

A modo de conclusión, un bajo nivel educativo de las mujeres y/o sus parejas, la convivencia con personas que requieren atención o cuidado, ser soltera como estado civil soltera, ser múltipara, tener un embarazo no planeado, el desempleo de las parejas de las mujeres y no tener la mujer un empleo estable, parecen ser factores predisponentes para que la mujer viva una situación de violencia ejercida por sus parejas íntimas durante el embarazo.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a las mujeres embarazadas y matronas por participar en el estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Sierra JC, Bermúdez MP, Buela-Casal G, Salinas JM, Monge FS. Factors Associated with the Intimate Partner Violence and their Complaint in a Sample of Women. *Universitas Psychologica*, 2014 13(1), 37-46.
- García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. WHO Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women Study Team. Prevalence of intimate partner violence: findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence *Lancet*. 2006 Oct 7; 368(9543):1260-9.
- Ruiz-Pérez I, Blanco-Prieto P, Vives-Cases C. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gac Sanit* 2004 18 suple 2. [revista en la Internet]. [citado 2015 Abr 04]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000500003&lng=es.
- Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> Consultado:10/04/2015.
- Martínez-Galiano JM. El embarazo, un factor de riesgo para sufrir violencia de género. *Inquietudes: Revista de enfermería*. 2011; 17(44): 3-4.
- Heise LL. Violence against women: an integrated, ecological framework. *Violence Against Women*. 1998; 4:262-90.
- Makayoto LA, Omolo J, Kamweya AM, Harder VS, Mutai J. Prevalence and associated factors of intimate partner violence among pregnant women attending Kisumu District Hospital, Kenya. *Matern Child Health J*. 2013 Apr; 17(3):441-7.
- Abdollahi F, Abhari FR, Delavar MA, Charati JY. Physical violence against pregnant women by an intimate partner, and adverse pregnancy outcomes in Mazandaran Province, Iran. *J Family Community Med*. 2015 Jan-Apr; 22(1):13-8.
- Breiding MJ, Smith SG, Basile KC, Walters ML, Chen J, Merrick MT. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking, and intimate partner violence victimization—national intimate partner and sexual violence survey, United States, 2011. *MMWR Surveill Summ*. 2014 Sep 5; 63(8):1-18.
- Velasco C, Luna JD, Martín A, Caño A, Martín-de-Las-Heras S. Intimate partner violence against Spanish pregnant women: application of two screening instruments to assess prevalence and associated factors. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2014 Oct; 93(10):1050-8.
- Martínez-Galiano JM. Mother-newborn health indicators in possible victims of gender-based violence during pregnancy. *Appl Nurs Res*. 2017 Apr;34:48-51.
- Coll-Vinent B, Echeverría T, Farrás U, Rodríguez D, Millá J, Santiñá M. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gac Sanit*. 2008; 22(1):7-10.
- Martínez-Galiano JM. Importancia del sistema sanitario en la identificación de casos de violencia de género. *ENE. Revista de Enfermería*. 2010; 4(2):19-23.

14. Instituto Nacional de Estadística. Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2014. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia. Población por comunidades y provincias, edad (grupos quinquenales) y sexo. Consultado el 11/04/2015. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>.
15. Plazaola-Castaño Juncal, Ruiz-Pérez Isabel, Hernández-Torres Elisa. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. *Gac Sanit*.2008; 22(5): 415-420.
16. Castro R, Ruiz A. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México *Rev Saúde Pública* 2004;38(1):62-70.
17. Chisholm CA, Bullock L, Ferguson J EJ. Intimate partner violence and pregnancy: screening and intervention. *Am J Obstet Gynecol*. 2017 Aug;217(2):145-149.
18. The US Preventive Services Task Force (USPSTF) Screening for Intimate Partner Violence, Elder Abuse, and Abuse of Vulnerable Adults: US Preventive Services Task Force Final Recommendation Statement. *JAMA*. 2018;320(16):1678-1687. doi: 10.1001/jama.2018.1474.
19. Lencha B, Ameya G, Baresa G, Minda Z, Ganfure G. Intimate partner violence and its associated factors among pregnant women in Bale Zone, Southeast Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One*. 2019;14(5): e0214962.
20. Alebel A, Kibret GD, Wagnew F et al. Intimate partner violence and associated factors among pregnant women in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *Reprod Health*. 2018;15(1):196.
21. Gashaw BT, Schei B, Magnus JH. Social ecological factors and intimate partner violence in pregnancy. *PLoS One*. 2018;13(3): e0194681. Published 2018 Mar 29. doi: 10.1371/journal.pone.0194681.
22. Velasco Juez MC. Recomendaciones para la detección precoz de la violencia en el embarazo. *Matronas Prof*. 2008; 9 (3): 32-37.
23. Vladislavovna Doubova S, Pámanes-Gonzalez V, Billings DL, Torres-Arreola LP. Intimate partner violence among pregnant women in Mexico City. *Rev Saúde Public* 2007; 41 (4): 582-90.
24. Martín-de-las-Heras S, Velasco C, Luna JD, Martín A. Unintended pregnancy and intimate partner violence around pregnancy in a population-based study. *Women Birth*. 2015 Jun;28(2):101-5.
25. Iman'ishimwe Mukamana J, Machakanja P, Adjei NK. Trends in prevalence and correlates of intimate partner violence against women in Zimbabwe, 2005-2015. *BMC Int Health Hum Rights*. 2020 Jan 20;20(1):2. doi: 10.1186/s12914-019-0220-8.
26. Dasgupta A, Raj A, Nair S, Naik D, Saggurti N, Donta B, Silverman JG. Assessing the relationship between intimate partner violence, externally-decided pregnancy and unintended pregnancies among women in slum communities in Mumbai, India. *BMJ Sex Reprod Health*. 2018 Jun 18: jf-phc-2017-101834. doi: 10.1136/bmjsex-2017-101834. Epub ahead of print. PMID: 29972358; PMCID: PMC6298848.
27. Finnbogadóttir H, Baird K, Thies-Lagergren L. Birth outcomes in a Swedish population of women reporting a history of violence including domestic violence during pregnancy: a longitudinal cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020 Mar 26;20(1):183. doi: 10.1186/s12884-020-02864-5. PMID: 32216780; PMCID: PMC7098079.
28. Faramarzi M, Esmailzadeh S, Mosavi S. Prevalence and determinants of intimate partner violence in Babol City, Islamic Republic of Iran. - *East Mediterr Health J*. 2005 Sep-Nov;11(5-6):870-9.
29. Gashaw BT, Magnus JH, Schei B. Intimate partner violence and late entry into antenatal care in Ethiopia. *Women Birth*. 2019 Dec;32(6):e530-e537. doi: 10.1016/j.wombi.2018.12.008. Epub 2018 Dec 27.
30. Sánchez-Chávez NP, Galván-Espinoza H, Reyes-Hernández U, Reyes-Gómez U, Reyes-Hernández KL. Factores asociados al maltrato durante el embarazo. *Boletín Clínico Hospital Infantil del Estado de Sonora*, 2013; 30(1), 8-15.
31. Martínez Galiano, JM. Detección y atención a la violencia de género en el embarazo. Una asignatura pendiente. *Enfermería Global* 2011; 4:352-357. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/137531.pdf> (acceso: 19/06/2019).