



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

**SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION**

**CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**“FRECUENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL EMBARAZO Y SU
ASOCIACION CON ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN HOSPITAL GENERAL DR.
ENRIQUE CABRERA”**

TRABAJO DE INVESTIGACION SOCIOMEDICA

**PRESENTADO POR:
DRA. JOCELYN RUIZ GUZMAN**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN:
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

**DIRECTOR DE TESIS:
DR. MARTIN GUILLERMO PEREZ SANTIAGO**

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Frecuencia de la Violencia de Género en el embarazo y su asociación con
Ansiedad y Depresión en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera

Autor: Dra. Jocelyn Ruiz Guzmán

Vo.Bo.
Dr. Martín Guillermo Pérez Santiago

Profesor Titular del Curso de Especialización en
Ginecología y Obstetricia, Hospital General Dr. Enrique Cabrera

Vo.Bo.
Dr. Antonio Fraga Mouret

Director de Educación e Investigación

Frecuencia de la Violencia de Género en el embarazo y su asociación con
Ansiedad y Depresión en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera

Autor: Dra. Jocelyn Ruiz Guzmán

Vo.Bo.
Dr. Martín Guillermo Pérez Santiago

Director de Tesis

Vo.Bo.
Dra. Carolina Salinas Oviedo

Asesor Metodológico

Dedico este trabajo a:

Mi madre por su amor, apoyo, consejo y respaldo, con el cual siempre he contado de forma incondicional, sin el cual no me hubiese sido posible concluir esta etapa de mi vida.

A mi padre, por ser para mí una inspiración para continuar superándome en mi formación académica.

A mi hermana Ana Lucía por que con su ejemplo me mostro el camino a seguir estado lejos de casa.

A mi hermana Hayde por siempre estar disponible para mí, alentándome a seguir asía adelante.

A mis maestros por su paciencia, confianza y conocimientos transmitidos, por lo que siempre les estaré agradecida.

Agradezco a Dios, por darme la oportunidad de dedicarme a una de las profesiones más nobles, y ser privilegiada al alcanzar una meta más en mi formación académica en algo que disfruto muchísimo.

A la Secretaría de Salud del DF por darme la oportunidad de realizar mi residencia médica, dejándome una experiencia inolvidable que me hizo crecer como médico y persona.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo es demostrar la frecuencia de la violencia de género y su asociación con ansiedad y depresión en el embarazo, para así concientizar al personal de salud sobre los efectos deletéreos para la salud de la madre y feto y así poder establecer estrategias sencillas y rápidas para captar a estas pacientes.

MATERIAL Y METODOS: durante el mes de junio en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera se realizaron 112 cuestionarios de tamizaje para detectar violencia de género en pacientes embarazadas, se captaron 36 pacientes víctimas de violencia de género a las que se les aplicaron dos Cuestionarios Zung e IDARE rasgo y estado para detectar ansiedad y depresión.

RESULTADOS: la frecuencia de violencia de género en la embarazada fue de 32.14% as víctimas de violencia esta se asocio a ansiedad muy baja 11.11%, baja 55.55%, media 27.77% y alta 5.55%; y a depresión leve 8.3% y moderada 2.7%.

DISCUSION Y CONCLUSIONES: La violencia de género en el embarazo tiene una frecuencia de 32.14%, se manifiesta principalmente con ansiedad en la embarazada, ya que el 100% de las pacientes presentaron este rasgo y estado, sólo un 11% presentaron algún grado de depresión.

PALABRAS CLAVE: *violencia de género, embarazo, ansiedad, depresión.*

ÍNDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	8
III. RESULTADOS.....	11
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES.....	17
VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

ANEXOS

I. INTRODUCCIÓN

La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada” (1,2). La OMS reporto en el 2002 que de un 10 a 60% de las mujeres sufren algún tipo de violencia (9).

La *Violencia de Género* es aquella donde se discrimina, ignora y somete a la pareja o cónyuge por el simple hecho de ser del sexo opuesto (3). A todas las diferencias (sociales) no naturales entre hombres y mujeres se conoce como *Género* (4,5).

Las consecuencias de la violencia junto con enfermedades crónicas y accidentes, son el problema de mayor relevancia en el perfil epidemiológico de nuestro país, y responsables de un considerable volumen de años de vida saludable perdidos cada año (6). Desde 1996 la 49ª Asamblea Mundial de la Salud reconoció que la violencia es un grave problema de salud pública por los daños a la salud directamente asociados con ella, el sufrimiento que produce entre los afectados y la carga de trabajo que genera en los servicios de salud (6,15).

Aproximadamente 4.8 millones de incidentes de violencia de la pareja íntima de la mujer adulta ocurren cada año, teniendo gran impacto en el sistema de salud; resultando en por lo menos 800,000 visitas a médicos y clínicas médicas (7). Se sabe que la violencia contra las mujeres representa la pérdida de hasta una quinta parte de los años de vida saludables en el período reproductivo de las mujeres afectadas (8).

En México se han realizado dos Encuestas Nacionales sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIN 2003 Y 2006), en muestras representativas de mujeres de 15 años y más usuarias de los servicios de salud de unidades de salud del IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud en las 32 entidades federativas (6). Los resultados se muestran en el cuadro 1.

Tipo de Violencia	Frecuencia	Comparativo ENVIN 2003 %	2006 %
PSICOLÓGICA	260,082	19.6	28.5
FÍSICA	145,055	9.8	16.5
SEXUAL	113,423	7	12.7
ECONÓMICA	39,573	5.1	4.4

Cuadro 1. Prevalencia de Violencia de pareja según tipo de Violencia México 2006 (6).

Los resultados de la encuesta 2003 permitieron documentar por primera vez la magnitud del problema en nuestro país, la prevalencia de violencia de pareja actual reportada en aquella ocasión fue de 21.5%, mientras que el 67% había vivido violencia en la vida. Para la segunda encuesta realizada en 2006, los

resultados mostraron prevalencias más altas principalmente de violencia psicológica y física, resultando en una prevalencia de violencia de pareja actual de 33.3% (6).

De hecho, la frecuencia de la violencia contra las mujeres incrementa y se vuelve más severa durante el embarazo (9). Las cifras a nivel mundial, nos informan que dos de cada diez mujeres son maltratadas durante el embarazo, ya sea física, psicológica o sexualmente; sin embargo, en los grupos sociales donde impera el subdesarrollo cultural la prevalencia de maltrato durante el embarazo es mucho mayor (10). En Estados Unidos 6.2% de las latinas sufren violencia por parte de su pareja durante el embarazo (11).

Las mujeres que sufren maltrato físico durante el embarazo tienen mayor riesgo de sufrir atentados u homicidios y mayor tendencia a presentar desequilibrios en la salud mental (10,11). Además de que el estrés psicológico en la etapa prenatal se asocia con un embarazo con pobres resultados obstétricos (12).

Las mujeres que sufren maltrato físico durante el embarazo tienen riesgo tres veces mayor de sufrir atentados u homicidios completos (10,11); y las mujeres que sufren maltrato psicológico tienen mayor tendencia a presentar desequilibrios en la salud mental (10).

MATERNOS	EMBARAZO	FETALES
Retraso en el control prenatal	Trauma abdominal	Bajo peso al nacer
Ganancia insuficiente de peso	Aborto	Lesiones fetales
Infecciones (cervical, vaginal, renal, uterina)	Hemorragia anteparto	Muerte Fetal
Exacerbaciones de enfermedades crónicas	Trabajo de parto pretérmino	
Estrés	Desprendimiento de placenta	
Ansiedad		
Depresión		

Cuadro 2. Efectos de la violencia durante el embarazo (4,7,10,11,12,14,14,17)

Se ha reportado asociación significativa entre los trastornos del ánimo y la violencia de género, entre ellos la depresión gestacional, con una prevalencia que oscila entre 38 al 51% en mujeres latinas residentes en Estados Unidos (10,11). Estudios recientes indican que la violencia de género por parte de la pareja se ha convertido en una causa sustancial de morbilidad materna. Esto ha sido demostrado en Estados Unidos, India, Bangladesh.

Diversos estados en Estados Unidos están ahora contando al homicidio como la causa líder en la mortalidad materna, alegando que dos de tres casos presentan casos de violencia doméstica (13).

En la 49ª Asamblea Mundial de la Salud en 1996, los Estados Miembros Salud proclaman que la violencia es un tema de salud pública, acordaron que la violencia es una prioridad de salud pública (2,4)

Para muchas mujeres que han sido maltratadas, los trabajadores de la salud son el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo e información (2).

La mayoría de los trabajadores de la salud no tiene tiempo ni adiestramiento para asumir la responsabilidad exclusiva de satisfacer las necesidades de las mujeres que ha sido maltratadas (2).

Hay un factor de riesgo identificado como constante el cual es el bajo nivel socioeconómico, aunado al bajo soporte social, lo cual crea en la pareja un nivel de estrés que predispone a un mayor riesgo de violencia por parte de la pareja íntima (15). Cabe resaltar que identificar precozmente la violencia de género en las familias, constituye un medio que favorece el desarrollo social y económico de las personas y del país, por lo tanto, es necesario establecer estrategias e intervenciones inmediatas que ayuden a contrarrestar la violencia de género (16).

La violencia basada en el género limita considerablemente la capacidad de las mujeres para ejercer sus derechos reproductivos, con graves consecuencias para su salud sexual y reproductiva. Una de cada cuatro mujeres padece violencia física o sexual durante el embarazo. Entre el 23% y el 53% de las mujeres que sufren abusos físicos a manos de su pareja durante el embarazo, 8 reciben patadas o puñetazos en el abdomen (17).

El impacto de la violencia contra las mujeres y sobre su salud mental puede tener consecuencias devastadoras, como una elevada incidencia de tensión nerviosa, ataques de pánico, trastornos del sueño, alcoholismo, abuso de drogas, baja autoestima, trastorno por estrés postraumático, ansiedad y depresión (18).

El término médico de depresión hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente a la esfera afectiva: la tristeza patológica, el decaimiento, la irritabilidad o un trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida (19).

La ansiedad es una respuesta emocional o conjunto de respuestas que engloba: aspectos subjetivos o cognitivos de carácter displacentero, aspectos corporales o fisiológicos caracterizados por un alto grado de activación del sistema periférico, aspectos observables o motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos (20). En el caso del trastorno de ansiedad generalizada, la ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diversos tipos a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas

interiorizadas acerca de sus problemas. Los síntomas de ansiedad son muy diversos y tal vez los más comunes consistan en hiperactividad vegetativa, que se manifiesta con taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos, etc. (20).

El objetivo principal de este trabajo es establecer la frecuencia de la Violencia de Género en la paciente embarazada del Hospital General Dr. Enrique Cabrera y demostrar que existe asociación de la violencia con Ansiedad y Depresión, para así concientizar al equipo médico sobre los efectos deletéreos para la salud de la madre y feto durante el embarazo, y establecer estrategias sencillas y rápidas para la detección de estas pacientes y ofrecer el apoyo necesario.

II. MATERIAL Y METODOS.

Se realizo un estudio de investigación en el área sociomédica, el cual fue observacional, transversal, descriptivo y prospectivo, a través del censo de las pacientes hospitalizadas en el mes de junio del 2011 en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Dr. Enrique Cabrera.

Los criterios de inclusión son: pacientes embarazadas que se encontraban hospitalizadas en dicho unidad en el periodo previamente establecido, que aceptaran de forma voluntaria el llenado de los cuestionarios y que fueran detectadas como víctimas de violencia de género por la prueba de tamizaje.

Los criterios de no inclusión fueron que cursarán con embarazo no viable. El criterio de eliminación fue el llenado incompleto de los cuestionarios.

La variable independiente fue la violencia de género; y las dependientes fueron la ansiedad como rasgo-estado y depresión; las variables de control a medir fueron la edad, escolaridad y estado civil.

El instrumento "*Cuestionario de Violencia de Género*" perteneciente a la Secretaria de Salud del DF se aplico en forma anónima a 112 pacientes como prueba de tamizaje para detectar violencia de género. Se detectaron 36

pacientes víctimas de violencia a quienes se aplicaron dos cuestionarios más: “*La escala de autoevaluación de Zung*” para detectar depresión, que consta de 20 preguntas, las cuales se evalúan en una escala de 1-4 (poco tiempo, algo de tiempo, una buena parte del tiempo, y la mayor parte del tiempo). El rango de calificación es de 20-80 (25-49 rango normal, 50-59 ligeramente deprimido, 60-69 moderadamente deprimido y 70 o más severamente deprimido) (19).

La ansiedad fue valorada con el “*Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado*” (IDARE) el cual está constituido por dos escalas separadas de autoevaluación cada una con 20 preguntas que evalúan en una escala de 1-4 y que se utilizan para dos mediciones distintivas de ansiedad: 1) la llamada ansiedad-rasgo (aquella que caracteriza al sujeto) y 2) la llamada ansiedad-estado, que se refiere a los síntomas manifestados por el individuo en el momento de la aplicación. Las puntuaciones para ambas escalas varían desde una puntuación mínima de 20 a una máxima de 80 en progresión con el nivel de ansiedad. De acuerdo con el puntaje se clasifica como ansiedad muy baja si la calificación es de 20 a 31; baja si es 32 a 43; media si es de 44 a 55; alta si es de 56 a 67, y muy alta si es de 68 a 80 (20). Los 4 cuestionarios ya están validados y confiabilizados por esta institución, además de que se emplean como pruebas psicométricas básicas en los Servicios de Psicología.

A las pacientes que fueron detectadas como víctimas de violencia de género se

les informó de manera objetiva, suficiente, oportuna y comprensible sobre el problema de violencia de género, su forma cíclica de presentación, las repercusiones personales y familiares, los riesgos y consecuencias de enfrentarla, así como las alternativas de solución y expectativas, con el propósito de que tomará de manera libre y responsable la decisión que más convenga a sus intereses, tal como marca la Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005.

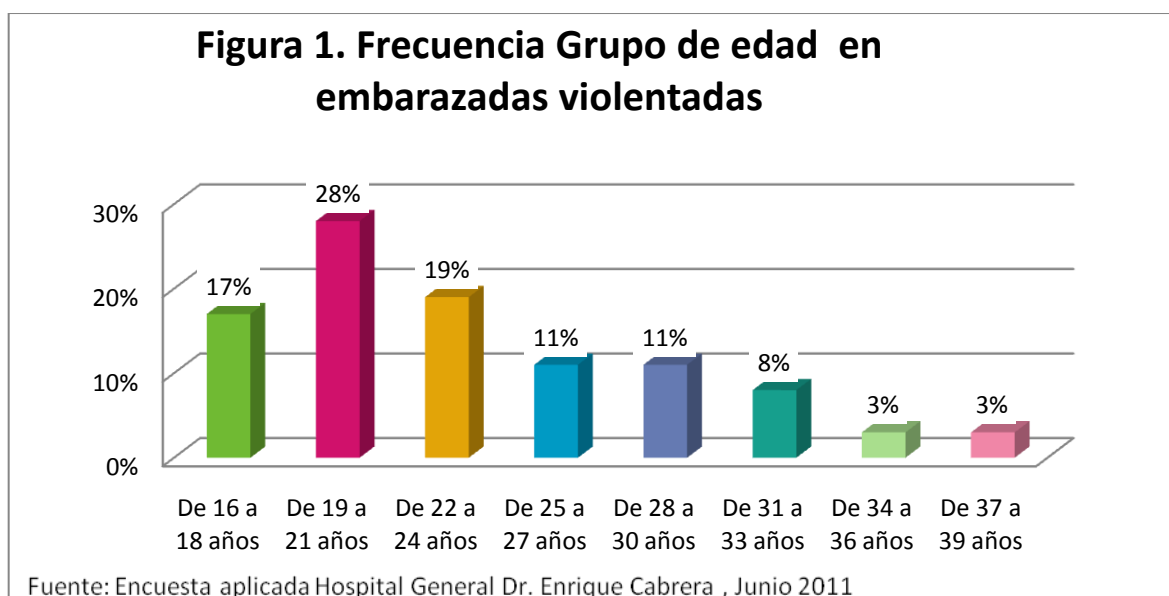
Sin menoscabo, de las obligaciones que la ley establece al servidor público que atienda casos de violencia de Género del reporte y llenado de los formatos: “Hojas de Registro de Atención de Violencias y Lesiones en la Unidad Médica” y del “Aviso al Ministerio Público-Violencia Familiar-Apéndice Informativo 1”. De las 36 pacientes detectadas con violencia de género todas decidieron permanecer en el anonimato, únicamente se solicitó contestar su edad, escolaridad y estado civil.

Desde el punto de vista bioético, se trató de una investigación *sin riesgo*.

Se elaboró la base de datos en Excel y se realizó un análisis estadístico descriptivo (porcentajes, frecuencia, media, mediana, rango, desviación estándar), además se realizaron tablas cruzadas de variables.

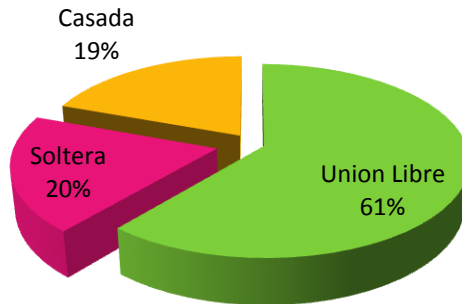
III. RESULTADOS

De 112 encuestas del tamizaje de Violencia de Género se detectaron 36 pacientes violentadas, se utilizó la fórmula de Sturges para dividir las por grupos de edad, se observa las frecuencias de edad en la Figura 1., encontrando una media de 24 años, mediana de 22 años, moda de 19 años, desviación estándar de ± 5.7 ; edad mínima de 16 años, máxima de 38 y rango de 22 años.



El estado civil de predominio de estas pacientes fue la unión libre en 22 de los casos, 7 de ellas son solteras y las 7 restantes se encuentran casadas; se observan los porcentajes correspondientes en la Figura 2.

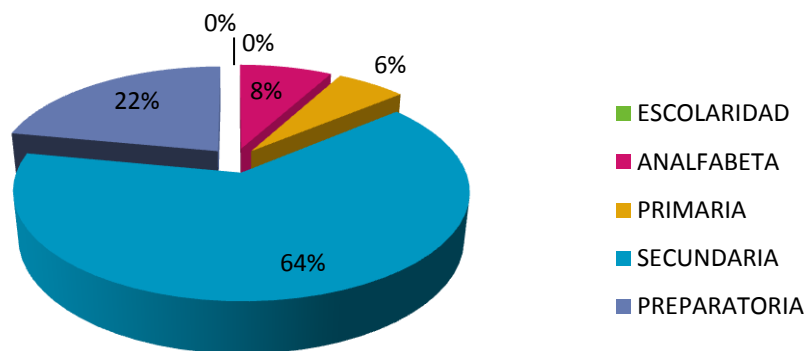
Figura 2. Estado Civil en embarazadas violentadas



Fuente: Encuesta aplicada Hospital General Dr. Enrique Cabrera , Junio 2011

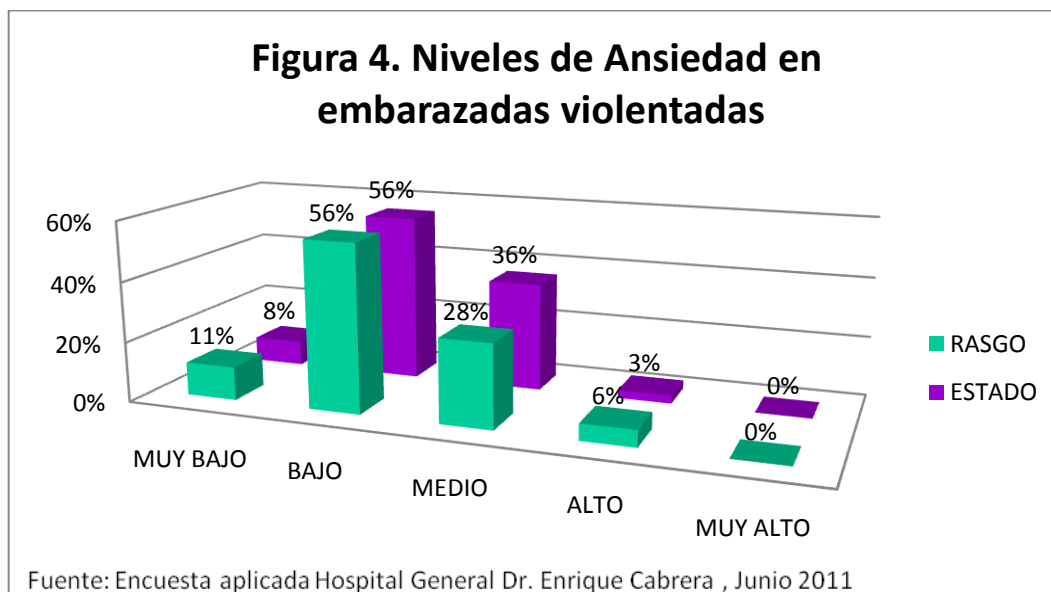
El nivel de escolaridad que predominó en las pacientes fue la secundaria en 23 de las pacientes, seguido del nivel preparatoria en 8 de las pacientes, analfabetas 3 de ellas y 2 con nivel primaria, los porcentajes se observan en la figura 3.

Figura 3. Escolaridad de las embarazadas violentadas



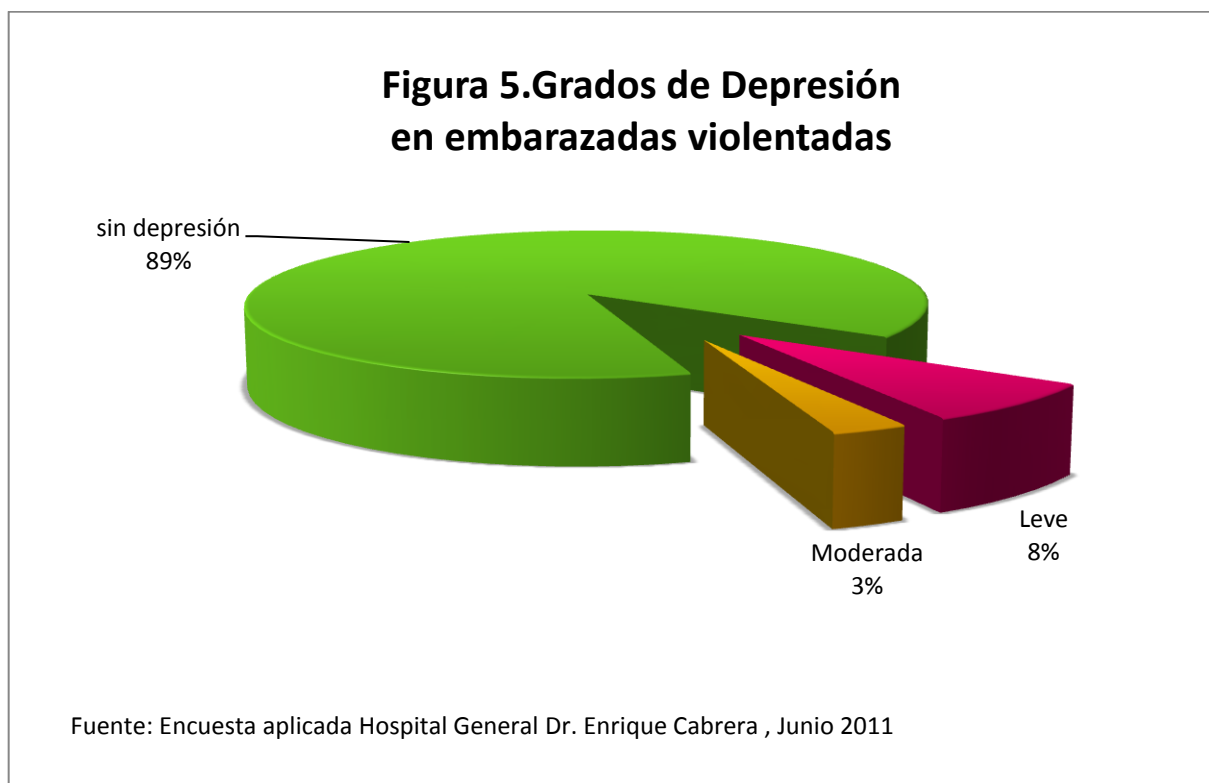
Fuente: Encuesta aplicada Hospital General Dr. Enrique Cabrera , Junio 2011

En los cuestionarios IDARE utilizados, el 100% de las embarazadas violentadas presentaron Ansiedad de Rasgo y Estado en diferentes niveles, con predominio del nivel bajo en 20 de las pacientes en ambos cuestionarios, seguido del nivel medio en 10 de las pacientes en el cuestionario de rasgo y 13 de las pacientes en el cuestionario de estado; a este le sigue el nivel muy bajo en 3 de las pacientes como estado y 4 de las pacientes como rasgo; por último el nivel alto de Ansiedad solo se encontró en 2 de las pacientes como rasgo y 1 como estado, no se detectaron niveles muy altos de ansiedad, Los porcentajes y comparaciones entre ambos cuestionarios se observan en la figura 4.



Se detectaron 4 pacientes con algún grado de depresión, 3 de ellas con ligera depresión y una con depresión moderada, no se detectaron grados de depresión severa, la mayoría de las embarazadas violentadas no mostraron

ningún grado de depresión, obsérvese figura 5.



IV. DISCUSIÓN

De los 112 cuestionarios de tamizaje realizados a embarazadas hospitalizadas, se detectaron 36 pacientes víctimas de violencia de las cuales el rango de edad más frecuente fue de 19 a 21 años en un 27%, en segundo lugar sigue el rango de edad de 22 a 24 años con un 19% y en tercer lugar de 16 a 18 años con un 17%; la escolaridad de más frecuente fue la secundaria en el 64% de las pacientes seguida del nivel preparatoria con un 22% y en tercer lugar las pacientes analfabetas; el estado civil más frecuente fue el de unión libre con un 61%, segundo lugar con un 20% las pacientes solteras seguidas muy de cerca con las casadas en un 19%.

El 100% de las embarazadas violentadas presentaron algún nivel de Ansiedad como Rasgo y Estado, el 56% presentaron un nivel bajo de Ansiedad, y en promedio el 32% de ellas presentaron un nivel medio de ansiedad, no hay discordancia significativa entre la ansiedad de Rasgo y la de Estado.

Solo un 11% de las embarazadas violentadas presentaron algún grado de Depresión; 8% con Depresión leve y 3% con Depresión moderada, ninguna tuvo Depresión severa y el 89% de las pacientes no se les detectó algún grado de Depresión.

Por lo tanto podemos concluir que la frecuencia de embarazadas que presentan

violencia de género en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera es de un 32.14%, de las cuales el 100% cursan con algún grado de ansiedad, y sólo el 11% con algún grado de Depresión.

De acuerdo a la bibliografía citada en este trabajo de investigación, la frecuencia de la violencia de género en nuestro país en el 2006 fue de una 33.3% acorde con lo presentado en este trabajo; sin embargo, la depresión detectada en esta población solo fue de un 11%, el cual no concuerda con la bibliografía revisada que reporta de un 38 al 51%.

Las pacientes violentadas presentan Ansiedad en diferentes niveles, aún cuando en la bibliografía solo se menciona que en estas pacientes son más frecuentes los trastornos de Ansiedad, sin especificar las frecuencias.

V. CONCLUSIONES

La frecuencia de violencia de género en la embarazada es del 32.14% en el Hospital General Dr. Enrique Cabrera.

El grupo de edad más afectado es de los 19 a 21 años en un 28%, el estado civil de predominio en estas pacientes es unión libre en un 61% y la escolaridad más frecuente es la secundaria con un 64%. Lo anterior concuerda con los perfiles de usuarios realizados en la unidad hospitalaria por parte del Servicio de Trabajo Social.

La Ansiedad de Rasgo y Estado se encuentra en el 100% de las pacientes, se encuentra en un nivel bajo en el 56% de los casos.

La Depresión solo está en el 11% de las embarazadas violentadas, 75% de estas pacientes con depresión pertenece a un grado leve y el 25% a un grado moderado; sin embargo, el tamaño de la muestra fue muy pequeño ya que sólo 4 pacientes de 36 detectadas con violencia de género en el embarazo, presentaron este trastorno.

Es necesario establecer pruebas de tamizaje para detectar casos de violencia de género de forma rutinaria ya que la su frecuencia es muy alta 32.14% para poder así brindar el apoyo necesario a nuestras pacientes., logrando así un mayor impacto en la salud de nuestra población.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. In-depth study on all forms of violence against women. **United Nations** 6 July 2006. A/61/122/Add.1
2. Violencia contra la mujer, un tema de salud prioritario. **OMS/OPS**, junio 1998.
3. Manual de procedimientos para la atención integral de víctimas de violencia de género en las unidades médicas de la S.S.D.F. Marzo 2004, 21- 53.
4. Rivadeneryra A, Carbo C, Amorín E y col. Un movimiento de tacones altos. 1ra ed. Buenos Aires: **REDTRASEX**, 2007:27.
5. Programa Anual de Evaluación 2008. Diagnóstico sobre la igualdad de género. Instituto Nacional de las Mujeres, México Julio, 2008. Cuaderno 5:22.
6. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres ¡CONOCE! la NOM-046-SSA2-2005, México, D.F., **SS-CNEGySR**, primera edición, 2009.
7. Coonrod DV, Bay RC, Mills TE y col. Asyntomatic bacteriuria and intimate partner violence in pregnant women. **Am J Obstet Gynecol** 2007;196:581.e1-581.e4.

8. Castro R y Ruíz A. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. **Rev Saúde Pública** 2004;38(1):a62-70.
9. Kuning M, McNeil D y Chongsuvivatwong V. Physical abuse during pregnancy. **Eur J Gen Med** 2004;1(2):6-10.
10. Lam N, Contreras H, Cuesta F y col. Resiliencia y apoyo social frente a trastornos depresivos en gestantes sometidas a violencia de género. **Rev peru. Epidemiol.** Vol 12; No.3. Diciembre 2008.
11. Rodríguez M, Heilemann M, Fielder E y col. Intimate partner violence, depression, and PTSD among pregnant latina Women. **Annals of family medicine** 2008;6:1.
12. Woods S, Melville J, Guo y y et al. Psychosocial stress during pregnancy. **Am J Obstet Gynecol** 2010;202:61.e1-7.
13. Cherniak D, Grant L, Mason R y et al. Intimate partner violence consensus statement. **SOCG clinical practice guidelines.** No 157, april 2005.
14. Zolotor A, Denham A y Weil A. Intimate partner violence. **Obstet Gynecol Clin N Am** 36 (2009) 347-860.
15. Jasinski J. Pregnancy and domestic violence. A review of the literature. **Trauma, Violence & Abuse** 2004;5: 47-64.
16. Mendoza M, Martínez G, Pizano M y et al. Violencia de género,

embarazo y autestima en área urbana de la ciudad de México. **Rev. Enferm. Heredian** 01 (1) 2008.

17. http://www.unifem.org/gender_issues/violence_against_women/ marzo 2011.

18. Castillo R y Arankowsky G. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de casos y controles. **Rev Biomed** México 2008; 19:128-136.

19. Zung, WW (1965) A self-rating depression scale. **Arch Gen Psychiatry** 12,63-70

20. Urdapilleta E, Sansores R, Ramírez A y col. Ansiedad y depresión en fumadores mexicanos y su relación con el grado de adicción. **Salud Pública de México**, Cuernavaca 2010 vol.52:2.

ANEXOS



Programa de Prevención y Atención de la Violencia de Género

TAMIZAJE

VIOLENCIA DE GÉNERO

1. ¿Alguna persona o miembro de su familia, le ha dañado o agredido físicamente?
Si _____ No _____
2. A veces cuando veo a una persona con una lesión como la suya, es por que alguien se la ocasionó, ¿le sucedió esto a usted?
Si _____ No _____
3. ¿Cree que con golpes las personas se corrigen o educan?
Si _____ No _____
4. ¿En su ambiente familiar, son frecuentes las discusiones, los gritos o insultos denigrantes?
Si _____ No _____
5. ¿Si hay alguna discusión en donde vive, se dirigen a los demás en forma despectiva, humillante, con insultos o en forma denigrante?
Si _____ No _____
6. ¿Alguna vez se ha sentido sola (o), frágil, desprotegida (o), indefensa (o) o angustiada (o)?
Si _____ No _____
7. ¿Alguna vez alguien ha tocado su cuerpo o le ha forzado a tener relaciones sexuales, sin su consentimiento?
Si _____ No _____
8. ¿Alguna persona o miembro de su familia le critica o humilla en público o privado, sobre su apariencia o su forma de ser?
Si _____ No _____
9. Si es adulto mayor, discapacitado, niño (a) ¿En donde vive le rechazan, le hablan con gritos o le ignoran?
Si _____ No _____
10. ¿Alguna vez alguien le ha destruido cosas que para usted eran muy preciadas?
Si _____ No _____



ESCALA DE ZUNG:

ESTADO CIVIL: _____ EDAD: _____ ESCOLARIDAD: _____

INSTRUCCIONES: Lea cada frase del cuerpo que a continuación aparece y marque una de las respuestas que indique (personalmente o en su caso) la frecuencia con que se presenta.

	Muy pocas veces	Algunas veces	La mayor parte del tiempo	Continuamente
1.- Me siento abatido (a) y melancólico (a)				
2.- En la mañana me siento mejor				
3.- Tengo accesos de llanto o deseos de llorar				
4.- Me cuesta trabajo dormirme por la noche				
5.- Como igual que antes solía hacerlo				
6.- Todavía disfruto las relaciones sexuales				
7.- Noto que estoy perdiendo peso				
8.-Tengo molestias de constipación (estreñimiento)				
9.- El corazón me late más de prisa que de costumbre				
10.- Me canso sin hacer nada				
11.- Tengo la mente tan clara como antes				
12.- Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbro				
13.- Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto.				
14.- Tengo esperanza en el futuro				
15.- Estoy más irritable de lo usual				
16.- Me resulta fácil tomar decisiones				
17.- Siento que soy útil y necesario				
18.- Mi vida tiene bastante interés				
19.- Creo que les haría un favor a los demás muriéndome				
20.- Todavía disfruto con las mismas cosas				

INVENTARIO IDARE:

SXE

Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para Describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar las Respuestas que mejor describa sus sentimientos ahora.	No en lo absoluto	Un poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmada (0)	1	2	3	4
2. Me siento segura (0)	1	2	3	4
3. Estoy tensa (0)	1	2	3	4
4. Estoy contrariada (0)	1	2	3	4
5. Estoy a gusto (0)	1	2	3	4
6. Me siento alterada (0)	1	2	3	4
7. Estoy preocupada (0) actualmente por algún posible Contratiempo.	1	2	3	4
8. Me siento descansada (0)	1	2	3	4
9. Me siento ansiosa (0)	1	2	3	4
10. Me siento cómoda(0)	1	2	3	4
11. Me siento con confianza en misma (0)	1	2	3	4
12. Me siento nerviosa (0)	1	2	3	4
13. Me siento agitada (0)	1	2	3	4
14. Me siento "a punto de explotar"	1	2	3	4
15. Me siento reposada (0)	1	2	3	4
16. Me siento satisfecha (0)	1	2	3	4
17. Estoy preocupada (0)	1	2	3	4
18. Me siento muy excitada (0) y aturdida (0)	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

Por. C.D. Spielberg. A. Martínez-Urrutia F. González-Reigosa. L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

INVENTARIO IDARE:

SXR

Inventario de Autoevaluación

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para Describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique cómo se siente ahora mismo, o sea, en este momento. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar las Respuestas que mejor describa sus sentimientos ahora.	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	1	2	3	4
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme Rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansada (0)	1	2	3	4
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por las cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Tomo las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mi misma (0)	1	2	3	4
33. Me siento segura (0)	1	2	3	4
34. Trato de sacarle el cuerpo a las crisis y dificultades	1	2	3	4
35. Me siento melancólica (0)	1	2	3	4
36. Me siento satisfecha (0)	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	1	2	3	4
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza.	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4