

Factores asociados a violencia intrafamiliar en derechohabientes de la UMF 2

Nancy Noemí Mejía Paz¹, Elizabeth Méndez Fernandez², Guadalupe Lourdes Hernández Rodríguez³, Luis Eduardo Gutiérrez Chablé⁴, Daniel Alejandro Ochoa Fuentes⁵, Socorro Méndez Martínez⁶

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No.2 Puebla, Puebla. México.

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 2, Coordinación Clínica de Educación e Investigación.

³Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Psicología, Puebla, Puebla. México.

⁴Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica de Ciencias de la Salud, Villahermosa, Tabasco, México. ORCID: 0000-0002-3492-6878.

⁵Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, Facultad de Medicina, Departamento del Área de la Salud. Puebla, Puebla, México. ORCID: 0000-0001-5357-0515.

⁶Instituto Mexicano del Seguro Social, Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal Puebla, Coordinación de Planeación y Enlace Institucional. Puebla, Puebla, México. ORCID: 0000-0001-7463-0580.

Resumen

Introducción: Los factores sociodemográficos pueden asociarse a violencia intrafamiliar en las mujeres. En México 66.1% de las mujeres son violentadas a partir de los 15 años, el 49% presentó violencia emocional, 41.3% violencia sexual y 34% violencia física. En el estado de Puebla se reportó un 64.3% de mujeres violentadas con edad de 15 años o más.

Objetivo: Determinar los factores sociodemográficos asociados a violencia intrafamiliar.

Métodos: Estudio transversal, comparativo, observacional, que incluyó mujeres mayores de 18 años, a las cuales se les identificaron las variables sociodemográficas como edad, escolaridad, ocupación, vivir en pareja, toxicomanías y número de hijos, se les aplicó una encuesta para determinar la presencia de violencia intrafamiliar, se realizó un análisis descriptivo, bivariado y multivariado.

Resultados: De un total de 381 mujeres, 67.9% (n=259) presentó violencia intrafamiliar con predominio de la relación abusiva en 187 (72.2%) pacientes, la edad promedio fue de 33.3±10.6 años, el 38.2% tenían escolaridad básica, 51% se dedicaban a las labores del hogar, 67.5% vivían en pareja, 4.6% tenían toxicomanías y 77.6% tenían hijos. La edad y presencia de hijos se asociaron a una relación abusiva (p=0.003) (p=0.001) respectivamente, sin embargo, en el modelo multivariado ninguna se asoció.

Conclusión: La frecuencia de violencia intrafamiliar fue alta, el tipo más frecuente fue la relación conyugal. Ninguna de las variables sociodemográficas se asoció a violencia intrafamiliar.

Abstract

Introduction: Sociodemographic factors can be associated with domestic violence in women. In Mexico, 66.1% of women are violated from 15 years of age, 49% presented emotional violence, 41.3% sexual violence and 34% physical violence. In the state of Puebla, 64.3% of violent women aged 15 years or older were reported

Objective: To determine the sociodemographic factors associated with domestic violence.

Methods: Cross-sectional, comparative, observational study, which included women over 18 years of age, to whom sociodemographic variables such as age, education, occupation, living with a partner, drug addiction and number of children were identified, a survey was applied to determine the presence of domestic violence, a descriptive, bivariate, and multivariate analysis was performed.

Results: Of a total of 381 women, 67.9% (n=259) presented domestic violence with predominance of the abusive relationship in 187 (72.2%) patients, the average age was 33.3±10.6 years, 38.2% had basic education, 51% were dedicated to housework, 67.5% lived with a partner, 4.6% had drug addiction and 77.6% had children. Age and presence of children were associated with an abusive relationship (p=0.003) (p=0.001) respectively, however, in the multivariate model none were associated.

Conclusion: The frequency of domestic violence was high; the most frequent type was the conjugal relationship. None of the sociodemographic variables was associated with domestic violence.

Palabras clave: Violencia Doméstica; Mujeres; Riesgo; Violencia de pareja.

Keywords: Domestic Violence; Women; Risk; Intimate partner violence.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar (VIF) pertenece al subgrupo de violencia interpersonal (que incluye violencia física, psicológica, sexual o económica) y se presenta dentro de la familia [1]. No hay que confundir la violencia intrafamiliar y la violencia de pareja íntima (VPI), a pesar de que en su dinámica hay superposición, son diferentes. Por definición, la VIF tiene lugar dentro de la familia y puede involucrar a los padres e hijos, hermanos o incluso compañeros de habitación. En cambio, la VPI ocurre entre parejas románticas que pueden vivir o no juntas. Presentando un daño físico por parte de una pareja o cónyuge actual o anterior con el punto final de aislamiento de familiares y amigos. Ambas formas de violencia caen dentro de la agresión y daño que ocurre en un hogar [2-3].

La Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) define la violencia intrafamiliar como un acto de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier integrante de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, por quien tenga o haya tenido algún parentesco biológico, por afinidad, civil, matrimonio, concubinato o a partir de una relación de hecho y que tenga por efecto causar un daño [4]. La violencia intrafamiliar cruza barreras culturales, religiosas, sociales, afecta a todos los niveles socioeconómicos, sexo, edad, raza o etnia y orientación sexual. Las víctimas más frecuentes de este tipo de violencia son mujeres. Mujeres entre 15-49 años se sitúan entre el 15 a 70% de víctimas que han experimentado violencia a lo largo de su vida por parte de su pareja, así mismo se estima que un 7% de las mujeres han sido agredidas por otra persona dentro de su familia que no es su pareja [5-7].

Una fracción de la VIF como la violencia en la pareja de la cual más se ha tipificado es preocupante debido a que la prevalencia se reporta en 30-38% para países con ingresos altos, 20% en Pacífico Occidental, 31 % en Mediterráneo Oriental y 33% en Asia [6-8]. En 2016 a nivel nacional se reportaron 30,751,835 mujeres con violencia a lo largo de la vida cuando vivían en pareja [9]. En México 66.1% de las mujeres son violentadas a partir de los 15 años de edad, el 49% presentó violencia emocional, 41.3% violencia sexual y 34% violencia física. En el estado de Puebla se reportó un 64.3% de mujeres violentadas con edad de 15 años o más [10-12]. La VIF se asocia a factores sociodemográficos como edad, escolaridad, estado civil, ocupación, presencia de hijos y consumo de sustancias tóxicas [13].

El impacto de VIF tiene implicaciones de gran alcance para la salud física y mental, no sólo de la mujer sino también todos los miembros de la familia. En el peor de los casos, determina el mecanismo de muerte de las víctimas. El punto trágico de muchas relaciones de maltrato es el homicidio, es por ello la importancia de determinar dichos factores para realizar intervenciones oportunas desde el primer nivel de atención [14-15].

2. METODOLOGÍA.

Se realizó un estudio transversal, comparativo, observacional, en la Unidad Médica Familiar No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, Puebla, México. Durante el período de enero 2016-abril 2017, se encuestaron solo mujeres con edad entre los 18 a 60 años, provenientes de medio urbano, derechohabientes, con/sin apoyo terapéutico, que acudieron a consulta externa de la Unidad y aceptaron participar en el estudio previo consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con deterioro cognitivo y trastornos psiquiátricos, se eliminaron a las mujeres que respondieron incompleto el cuestionario o decidieron ya no participar en la investigación.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS: Las variables sociodemográficas de relevancia clínica abordadas en este estudio fueron la edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, la presencia de hijos y de toxicomanías. La variable dependiente fue violencia intrafamiliar y se evaluó con el cuestionario de autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar creado por Ana Cáceres y cols., instrumento aprobado y utilizado por servicios e instituciones gubernamentales del Servicio Nacional de la Mujer en Chile, la Oficina Municipal de Atención y Protección a la Mujer de Venezuela y por el Instituto Nacional de las Mujeres en México. El cuestionario consta de 17 reactivos y oscila entre 0 a 45 puntos, de acuerdo a la puntuación se clasifica a la violencia intrafamiliar en 4 niveles que son: Relación Abusiva con 1-11 puntos; primer nivel de abuso 12-22; abuso severo 23-34 puntos y abuso peligroso 35-45 puntos [16].

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Se realizó estadística descriptiva con análisis univariado y bivariado para la asociación entre la violencia intrafamiliar con edad, escolaridad, estado civil, ocupación, presencia de hijos y toxicomanías, mediante la aplicación de chi-cuadrada de Pearson y/o exactos de Fisher, las variables con asociación entraron a un modelo multivariado, se consideró significancia estadística un valor $p < 0.05$, utilizando el programa SPSSv 20. El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia y fue aprobado por el comité local de ética e investigación en salud, en apego a los principios básicos de la declaración de Helsinki [17].

3. RESULTADOS

Un total de 381 mujeres con edad promedio de 33.2 ± 10.6 años, 36 % tenían escolaridad básica, 46.5 % casadas, 38.8% amas de casa, 74% tenían hijos, 95% sin toxicomanías.

Tabla 1. Características sociodemográficas de las mujeres de la UMF 2.

Variable sociodemográfica	Frecuencia (Porcentaje)
Grupo de edad	
18-25	103(27)
26-33	123 (32.3)
34-40	73 (19.2)
41-48	44 (11.5)
Mayor de 49	38 (10)
Escolaridad	
Básica	137 (36)
Media superior	134 (35.2)
Superior	110 (28.9)
Estado Civil	
Soltera	122 (32)
Casada	177 (46.5)
Divorciada	7 (1.8)
Unión libre	71 (18.6)
Otros	4 (1.0)
Ocupación	
Estudiante	49 (12.9)
Ama de casa	148 (38.8)
Empleada	112 (29.4)
Profesionista	28 (7.3)
Otros	44 (11.5)
Presencia de hijos	
Si	282 (74)
No	99 (26)

Número de hijos	
1 hijo	103 (27)
2 hijos	92 (24.1)
3 hijos	63(16.5)
4 hijos	10 (2.6)
5 hijos	6 (1.57)
6 hijos	2(0.52)
8 hijos	1 (0.26)
Pacientes con toxicomanías	
Si	19 (5.0)
No	362 (95)

La violencia intrafamiliar se presentó en (n=259) 67.9%, la relación abusiva (se resuelven sin violencia física) predominó en 187 (72.2%) encuestadas, el primer nivel de abuso (situación de alerta) 36 (13.9%), abuso severo (es importante solicitar ayuda) 23(8.9%), abuso peligroso (considerar en forma urgente e inmediata la posibilidad de dejar la relación) 13(5%).

Tabla 2. Frecuencia de factores sociodemográficos en mujeres violentadas y no violentadas.

Factor sociodemográfico	MUJERES VIOLENTADAS		Valor de p
	Frecuencia / Porcentaje	Frecuencia / Porcentaje	
Edad			
18-25	58 (22,39)	45 (36,88)	0,022*
26-33	87 (33,59)	36 (29,50)	
34-40	58 (22,39)	15 (12,39)	
41-48	31 (11,96)	13 (10,60)	
>49	25 (9,65)	13 (10,60)	
Escolaridad			
Básica	99 (38,2)	38 (31,1)	0,059*
Media superior	95 (36,5)	39(32)	
Superior	65 (25,0)	45 (36,9)	
Estado Civil			
Soltera	77 (29,7)	45 (36,9)	0,298 *
Vive en pareja	175 (67.5)	57 (46,7)	
Divorciada			
Unión libre	5 (1,9)	2 (1,6)	
	55 (21,2)	16 (13,1)	
Ocupación			
Estudiante	25 (9,7)	23 (18,9)	0,064*
Ama de casa	108 (51,4)	41 (33,6)	
Empleada	72 (27,8)	40 (32,8)	
Profesionista	20 (7,7)	8 (6,6)	
Otros	34 (13,1)	10 (8,2)	
Presencia de hijos			
Si	201 (77,6)	82 (66,4)	0,033 **
No	58 (22,4)	40 (33,6)	
Pacientes con toxicomanías			
Si	11 (4,2)	8 (6,6)	0,325 **
No	248 (95,4)	114 (93,4)	

Chi cuadrada de Pearson * Estadístico exacto de Fisher **

La mayor violencia se presentó en la adultez temprana de 26-33 años. Las mujeres con violencia intrafamiliar tuvieron educación básica, vivían en pareja y dedicadas a las labores del hogar, lo que puede tener relación con

disfuncionalidad familiar. Las toxicomanías (alcoholismo y tabaquismo) no se relacionaron con violencia intrafamiliar. De las mujeres analizadas, 2 asistían a terapia psicológica por violencia. De forma univariada la edad joven y la presencia de hijos se asociaron con la relación abusiva ($p=0,02$) ($p=0,03$) respectivamente. Sin embargo, al introducir estas variables al modelo multivariado no presentó significancia estadística.

Tabla 3. Relación de factores sociodemográficos con el nivel de abuso en las derechohabientes del IMSS.

	Relación Abusiva		1er Nivel de Abuso	Abuso Severo	Abuso Peligroso	Valor de p
Grupo de edad (años)						
18-25	52		6	0	0	0,003*
26-33	63		11	4	9	
34-40	36		10	10	2	
41-48	19		5	4	2	
≥49	17		4	5	0	
Escolaridad						
Básica	69		15	10	5	0,962*
Medio superior	70		14	7	4	
Superior	48		7	6	4	
Estado Civil						
Soltera	60		9	4	4	0,713*
Casada	79		19	15	7	
Divorciada	4		1	0	0	
Unión libre	43		6	4	2	
Otros	1		1	0	0	
Ocupación						
Estudiante	25	49	0	0	0	0,061*
Ama de casa	22		13	16	3	
Empleada	76		15	3	5	
Profesionista	15		2	1	2	
Otros			6	3	3	
Presencia de hijos						
Si	134		31	23	13	0,001*
No	53		5	0	0	
Paciente con toxicomanías						
Si	9		1	0	12	0,629*
No	178		35	23	1	

Chi cuadrada de Pearson *

4. DISCUSIÓN

La violencia intrafamiliar en la mujer es un problema social y cultural [15]. En el presente estudio se encontró alta frecuencia de violencia intrafamiliar, con predominio de la violencia abusiva, mayor al reportado para el Estado de Puebla. Las mujeres en edad joven, en este estudio representaron el grupo más vulnerable, similar a lo reportado por (Martínez,2005) en otro estudio en España donde el rango de edad más frecuente fue la adultez temprana[18]; estudios realizados en nuestro país por el (Instituto Mexicano del Seguro Social) IMSS y (Secretaría de Salud) SSA encabezados por (Ortega,2007) donde el rango de edad fue de 25-44 años, en cambio

para el IMSS Morelos la mayor frecuencia fue en mujeres menores de 40 años [8]. (Ruiz,2004) Señala que las mujeres en la adultez temprana son menos tolerantes a comportamientos violentos por lo que propician enfrentamientos contra el agresor generando un ambiente de riesgo, aunado a síntomas depresivos, en contraste con las mujeres de mayor edad las cuales refieren un cierto tipo de aceptación, adaptación y sumisión de esta violencia en su ritmo de vida [19].

Al igual que (Sen,2017) las mujeres con escolaridad básica reportaron mayor frecuencia de violencia intrafamiliar en nuestro estudio [15], otros estudios mencionan que la escolaridad puede influir en los diferentes tipos de violencia [20-21]. Algunos autores reportan que el grado de violencia es inversamente proporcional a la escolaridad adquirida, una persona con limitada escolaridad considera como normal de acuerdo a sus creencias la desigualdad de género, en comparación con personas con altos grados educativos, las cuales adquieren más herramientas para evitar o enfrentar situaciones violentas. En relación al estado civil las mujeres de esta cohorte en su gran mayoría Vivian en pareja, no se identificó en este trabajo si esta relación marital fue arreglada entre familias las cuales se asocian con violencia física, que predomina en muchas poblaciones, donde están arraigados ciertos patrones de formación familiar en el contexto sociocultural [22].

La transición en las sociedades, donde la mujer tienen una mayor aportación económica la hace susceptible a violencia, como se reporta en países de primer mundo según (Semanhegn, 2013) [23]. Cerca de la mitad de las mujeres se encuentran en casa en este estudio, la ocupación de la mujer se relaciona con la presencia de algún tipo de violencia, siendo las amas de casa que viven por largo tiempo en pareja y son dependientes económicas las más propensas a violencia intrafamiliar. En este estudio la presencia de toxicomanías representó una frecuencia baja, algunos artículos como el de (Tiruye,2020) mencionan que puede ser un factor detonante de violencia el consumo de estupefacientes, lo que genera conflictos interpersonales e intrafamiliares, estableciéndose como un factor negativo el consumo de drogas. El consumo de drogas se ha relacionado estrechamente con cualquier tipo de violencia, sin embargo, no es un factor indispensable para generar cualquier episodio de violencia [21]. En la literatura se menciona una relación entre la ocupación, el grado de escolaridad y la permanencia en el hogar como factor de riesgo a violencia [15,23]. (Oram,2017) engloba y menciona que la violencia contra mujeres ejercida por sus conyugues genera problemas de salud física y psicológica, sin embargo, el daño abarca otros miembros de la familia como los hijos y familiares de primer grado [24].

El primer nivel de atención es el contacto para identificar los factores sociodemográficos para violencia intrafamiliar en mujeres que acuden a consulta, la población de este estudio pertenecen a la UMF 2 adscritas al Centro de la ciudad, sería interesante conocer si la expresión estas variables se modificarían al evaluarse en unidades rurales o alejadas de la capital para aplicar intervenciones oportunas de educación, defensa y terapia cognitiva conductual pueden reducir la ocurrencia de violencia física y psicológica. En especial en los grupos más vulnerables como son mujeres con hijos y en adultez temprana, quienes son más propensas abandonar terapias psicológicas lo que condicionará un mayor apego hacia el agresor deteriorando la situación de pareja, así como el rechazo de tratamiento en un futuro [25].

Conclusión: La violencia intrafamiliar en especial la relación abusiva tuvo alta frecuencia en este estudio donde hay existencia de problemas en los hogares, pero aun sin violencia física, las variables sociodemográficas aquí abordadas no se asociaron a mayor violencia intrafamiliar contra las mujeres no violentadas en casa.

REFERENCIAS

- [1] Castillo, E., Bernardo, J., Medina, M. A. (2018) Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja – Huaraz, 2017. *Horizonte médico*, 18(2), 47–52. doi:10.24265/horizmed.2018.v18n2.08
- [2] Moorer, O. (2021) Intimate partner violence vs. Domestic violence. YWCA Spokane .<https://ywcaspokane.org/es/what-is-intimate-partner-domestic-violence/>
- [3] Caponnetto, P., Maglia, M., Pistrutto, L., Ferlito, S., & Cannella, M. C. (2019). Family violence and its psychological management at the Emergency Department: A review. *Health Psychology Research*, 7(2), 8558. doi:10.4081/hpr.2019.8558
- [4] CNDH. (2016) ¿Qué Es La Violencia Familiar Y Cómo Contrarrestarla?. CNDH México ,1–8. <http://appweb.cndh.org.mx/biblioteca/archivos/pdfs/foll-Que-violencia-familiar.pdf>
- [5] Garcia, C. (2013) Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. OMS ;2. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85243/1/WHO_RHR_HRP_13.06_spa.pdf
- [6] Pazmino, G. (2021) Rethinking women’s place in times of crisis. *Conecta Libertad*, 5(1). <https://revistaitsl.libertad.edu.ec/index.php/ITSL/issue/download/16/1>
- [7] Gómez, H., Vázquez, J. L., & Fernández, S. B. (2006). La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. *Salud publica de Mexico*, 48, s279–s287. doi:10.1590/s0036-36342006000800008
- [8] Ortega, P. A., Mudgal, J., Flores, Y., Rivera, L., Díaz, J. C., & Salmerón, J. (2007). Determinantes de violencia de pareja en trabajadoras del IMSS morelos. *Salud publica de Mexico*, 49(5), 357–366. doi:10.1590/s0036-36342007000500006
- [9] Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017) Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/286>
- [10] Borrell, C., & Artazcoz, L. (2008). Las desigualdades de género en salud: retos para el futuro. *Revista española de salud publica*, 82(3), 241–249. doi:10.1590/s1135-57272008000300001
- [11] Kekelidze, Z. I., Kachayeva, M. A., Kharitonova, N. K., Vasianina, V. I., Shishkina, O. A., Skibina, N. V., & Nazarova, L. N. (2019). Medical aspects of domestic violence against women and girls (review). *Problemy sotsial’noi gigieny, zdravookhraneniia i istorii meditsiny*, 27(5), 936–939. doi:10.32687/0869-866X-2019-27-5-936-939
- [12] Castillo, R. M., & Arankowsky, G. (2008). Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de casos y controles. *REVISTA BIOMÉDICA*, 19(3), 128–135. doi:10.32776/revbiomed.v19i3.517
- [13] Trinh, O. T. H., Oh, J., Choi, S., To, K. G., & Van Do, D. (2016). Changes and socioeconomic factors associated with attitudes towards domestic violence among Vietnamese women aged 15-49: findings from the Multiple Indicator Cluster Surveys, 2006-2011. *Global Health Action*, 9(1), 29577. doi:10.3402/gha.v9.29577
- [14] Walker, I., Mineo, M., Condado, L. V., & Agrawal, N. (2021). Domestic violence and its effects on women, children, and families. *Pediatric Clinics of North America*, 68(2), 455–464. doi:10.1016/j.pcl.2020.12.011
- [15] Sen, S., & Bolsoy, N. (2017). Violence against women: prevalence and risk factors in Turkish sample. *BMC Women’s Health*, 17(1), 100. doi:10.1186/s12905-017-0454-3
- [16] Caceres, A. (2010). Cuestionario de violencia familiar contra la mujer. Servicio Nacional de la Mujer Chile. <https://es.scribd.com/document/373013294/Cuestionario-violencia-intrafamiliar>
- [17] Asamblea Mundial Medica. (2013) Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas. CONAMED. 1-4. http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
- [18] Martínez, Á. I. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos. *Revista complutense de educación*, 16(2), 601–619. <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0505220601A>
- [19] Ruiz, I., Blanco, P., & Vives, C. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gaceta sanitaria*, 18(Supl.2), 4–12. doi:10.1157/13061990
- [20] LaBore, K., Ahmed, T., Rizwan-Ur-Rashid, & Ahmed, R. (2021). Prevalence and predictors of violence against women in Pakistan. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(13–14), NP7246–NP7263. doi:10.1177/0886260518824652
- [21] Tiruye, T. Y., Harris, M. L., Chojenta, C., Holliday, E., & Loxton, D. (2020). Determinants of intimate partner violence against women in Ethiopia: A multi-level analysis. *PloS One*, 15(4), e0232217. doi:10.1371/journal.pone.0232217
- [22] Kantor, G. K., Jasinski, J. L., & Aldarondo, E. (1994). Sociocultural status and incidence of marital violence in Hispanic families. *Violence and Victims*, 9(3), 207–222. doi:10.1891/0886-6708.9.3.207
- [23] Semahegn, A., & Mengistie, B. (2015). Domestic violence against women and associated factors in Ethiopia; systematic review. *Reproductive Health*, 12(1), 78. doi:10.1186/s12978-015-0072-1
- [24] Oram, S., Khalifeh, H., & Howard, L. M. (2017). Violence against women and mental health. *The Lancet. Psychiatry*, 4(2), 159–170. doi:10.1016/S2215-0366(16)30261-9
- [25] Ruíz, C., Millán, R., Andrés P. & Nogueiras, B.(2021). La Violencia Contra Las Mujeres. Prevención Y Detección. Cómo promover desde los servicios sanitarios relaciones autónomas, solidarias y gozosas. Diaz de Santos. (2) <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788490522936.pdf>

Correo de autor: socorro_6914@hotmail.com.