

V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL EMBARAZO: SEGURIDAD EN LA ATENCIÓN.

Autor principal CRISTINA QUINTERO SÁNCHEZ

CoAutor 1 ESTHER LARROSA TIENDA

CoAutor 2

Área Temática La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Obstétrico-Ginecológica

Palabras clave Violencia contra la Mujer Embarazo Feto Recién Nacido

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Introducción

La violencia de género es un problema de salud pública mundial. La OMS estima que una de cada cinco mujeres en el mundo ha sido maltratada física o sexualmente en algún momento de su vida. Desafortunadamente, las gestantes no están libres de sufrir esta violencia, detectándose una prevalencia que oscila entre el 0,9% y el 20,1% del total de la violencia ejercida contra las mujeres. Cuando la violencia ocurre en el embarazo el feto o el recién nacido puede verse afectado.

Objetivo

Identificar los efectos que pueden establecerse como consecuencia de la violencia ejercida sobre las mujeres durante su periodo de gestación, tanto a nivel materno como fetal.

Metodología

Revisión bibliográfica a través de Medline, Cochrane, Scielo.

Discusión y conclusiones

La violencia durante el embarazo es frecuente y se asocia con resultados perinatales adversos. Es importante la necesidad de identificación rutinaria en los servicios de ginecología y obstetricia y proveer a las mujeres de asistencia médica y social.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada".

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco mujeres en el mundo ha sido maltratada física o sexualmente en algún momento de su vida, siendo la mayor parte de estos abusos obra de su pareja. Desafortunadamente, las gestantes no están libres de sufrir esta violencia, detectándose una prevalencia que oscila entre el 0,9% y el 20,1% del total de la violencia ejercida contra las mujeres.

Este tipo de violencia puede tener importantes consecuencias negativas a corto y largo plazo en la salud física y mental de las mujeres, siendo aún más graves en el caso de las mujeres embarazadas ya que se añaden los efectos secundarios en el feto y el recién nacido.

La violencia durante el embarazo es un patrón de coacción y control, que incluye la agresión física, sexual, emocional o combinación de ellas y amenazas contra una mujer, por su pareja o ex pareja, antes, durante y hasta un año después del nacimiento de un hijo.

Objetivos:

Los objetivos de este trabajo serían proporcionar información sobre los efectos que pueden establecerse como consecuencia de la violencia de género ejercida durante el embarazo y su efecto en los resultados obstétrico y perinatal.

Así como, sensibilizar acerca de este tema a los profesionales sanitarios para que obtengan las herramientas necesarias para la detección precoz de este problema y minimizar así los riesgos que se derivan de estos actos.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos: Cochrane, Medline, Scielo; con las palabras claves Violencia contra la Mujer, Embarazo, Feto, Recién nacido.

Se llevó a cabo una lectura en profundidad y crítica de cada uno de los artículos encontrados, todos ellos entre los años 2007 y 2013, obteniéndose los siguientes resultados desarrollados a continuación. en el punto 5.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

Desarrollo y discusión del tema

El embarazo en sí puede ser un factor que precipite violencia por parte de cualquier hombre de la familia, principalmente de la pareja, puede ser resultado de la violencia familiar, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos anticonceptivos.

Se afirma que algunos de los motivos que pueden llevar a la pareja de la gestante a actuar de ese modo son los celos por la atención que la mujer presta a su embarazo, el enfado porque la mujer no manifieste interés en mantener relaciones sexuales, los cambios de la figura de la mujer, pero sobre todo, reaccionar de manera agresiva, ante las dificultades y malestares (nauseas, vómitos, cansancio, dolores) que con frecuencia acompañan al embarazo.

Observamos que los estudios revisados afirman que la violencia emocional es el tipo más prevalente sufrido por las mujeres embarazadas, seguida de la física y la sexual.

Al revisar la bibliografía encontrada, hemos podido observar una serie de características que podrían tener en común las mujeres embarazadas que sufren este terrible tipo de violencia:

- La mayor frecuencia de mujeres que sufren algún tipo de agresión durante su gestación corresponde al grupo de adolescentes.
- En relación al nivel de estudios, las mujeres con estudios primarios o sin estudios presentan una mayor probabilidad de padecer esta violencia que las que poseen estudios superiores.
- Por otro lado, existe una mayor frecuencia en los grupos que pertenecen a un nivel socioeconómico medio-bajo, así como una mayor prevalencia en los países en vías de desarrollo.
- Son factores de riesgo también, el consumo de alcohol y drogas, niveles altos de estrés y problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión.
- Otro aspecto a destacar es la elevada prevalencia de gestantes que informan sobre la existencia de violencia durante su infancia, incluyendo tanto como testigo de esta violencia hacia alguien de su familia, o como víctima directa de estas agresiones.
- Las mujeres que han sufrido alguna vez algún tipo de amenaza por parte de su pareja, como por ejemplo el irse de casa, llevarse a los otros hijos o hacerle daño a estos, privarlas de ayuda económica... tienen casi el doble de probabilidad de sufrir algún tipo de violencia, comparado con las que nunca han sufrido amenazas.

- También se han señalado los siguientes factores como predictivos de este problema: mujeres jóvenes y primigestas. El abandono de la pareja o su ausencia, pueden ser factores asociados, que en general sitúan a la mujer en una condición de vulnerabilidad social.

Los efectos de la violencia ejercida contra las mujeres dependen del momento de gestación, el tipo de maltrato, frecuencia y tiempo de exposición. Es posible hallar repercusión en su salud física, mental, su conducta social y reproductiva. Puede haber ausencia o retraso de la vigilancia médica así como depresión, ansiedad, consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Durante la atención médica es frecuente hallar lesiones de diferentes localización y severidad: sangrado vaginal, infección de vías urinarias, hipertensión arterial, pobre ganancia ponderal o desnutrición materna, anemia o alguna infección de transmisión sexual.

Otras de las lesiones físicas son: traumatismo abdominal, rotura del útero, hígado o bazo de la madre, fracturas, hematomas, desprendimiento prematuro de la placenta, trabajo de parto prematuro, rotura de membranas, infección intraamniótica y hasta la muerte materna.

La violencia hacia las mujeres embarazadas repercute no sólo en la salud de ellas, sino también en la de los recién nacidos, ya que conduce al bajo peso al nacer y prematuridad.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Los profesionales de la salud, tienen en cada visita prenatal, una oportunidad para identificar si durante un embarazo está ocurriendo algún acto de violencia que potencialmente puede dañar el curso normal de la gestación. Siempre se debe tener presente esta posibilidad cuando se detectan factores de riesgos o evidencias de agresión.

La función de la matrona en la consulta de atención primaria es especialmente relevante en la atención a las mujeres que sufren esta situación. Por la proximidad que se establece entre profesional y la mujer, así como por el número de visitas que requiere el seguimiento del embarazo, la matrona conjuntamente con atención interdisciplinaria acontece una relación terapéutica óptima para abordar la demanda de la mujer. Sin embargo, no es común que las mujeres hablen con libertad sobre este hecho; por el contrario, es frecuente que traten de encubrirlo, que no se atrevan a buscar ayuda o que desconozcan la forma de hacerlo.

La detección de este problema ofrece la posibilidad de establecer medidas de prevención y estrategias de intervención, para evitar o reducir

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

1. Violencia de género en el embarazo y depresión postparto.
2. Tipo del parto en las mujeres que han sufrido violencia durante la gestación.
3. Conocer los protocolos de actuación del personal sanitario en la violencia de género.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Collado PSP, Villanueva ELA. Relación entre la violencia familiar durante el embarazo y el riesgo de bajo peso en el recién nacido. Ginecol Obstet Mex.2007;75(5):259-67.
2. Pérez RMR, López NGE, León LA. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. Acta Pediatr Mex.2008;29(5):267-72.
3. Rodríguez VV, Navío PC, Miranda MMD. Violencia de género en gestantes. Trances.2013;5(4):365-372.