



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO
C.A.A.P.S. GAVIOTAS.
VILLAHERMOSA, TABASCO**

**“VIOLENCIA DOMESTICA EN MUJERES GESTANTES, CENTRO
DE SALUD GAVIOTAS CENTRO, TABASCO.”**

TRABAJO RECEPCIONAL

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN:

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. ULISES CASTILLO ALEJANDRO

VILLAHERMOSA, TAB. 2008



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.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por brindarme la oportunidad de seguir mi formación profesional y permitirme llegar hasta este momento.

A mi familia a mi esposa Genoveva que está siempre conmigo dándome la fuerza para continuar, a mis hijos Javier y Marcela.

A mis amigos Manuel, Gabriel, Alicia, Delfina y Doménica

A mi tutora Dra. Pati por su entrega y profesionalismo.

A mi asesora de tesis Dra. Regina un agradecimiento especial donde quiera que este.

VIOLENCIA DOMESTICA EN MUJERES GESTANTES, CENTRO DE SALUD URBANO GAVIOTAS, CENTRO TABASCO.

MEDICO RESIDENTE MEDICINA FAMILIAR: DR. ULISES CASTILLO ALEJANDRO.

ASESORES:

DRA. REGINA AURIA LOPEZ PEREZ.

DRA. EMMA PATRICIA JIMENES HERNANDEZ.

RESUMEN

El objetivo de nuestro estudio fue identificar a las embarazadas afectadas por violencia doméstica y valorar el tipo de agresión más durante el desarrollo de la consulta familiar. Durante el período de enero a junio de 2006. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, donde se estudiaron 50 embarazadas, que acudieron por primera vez, la información se obtuvo, a través de una entrevista estructurada, el promedio de edad del grupo estudiado fue de 22 años, la ocupación fue de labores del hogar en casi su totalidad, el nivel académico fue de secundaria con un 39%, preparatoria un 32%, primaria un 25%, un 4% profesional, el tipo de agresión que sufren fue principalmente el verbal con un 40%, seguido de la emocional con un 28%, tipo físico un 16% e igual en todas las anteriores. El tipo de maltrato que perciben como más doloroso en 73% los insultos, la humillación fue en un 18% y los golpes en un 3%, y según percepción de lo que mas daño le ha causado mencionan la forma verbal en casi la mitad del grupo, seguido de un 34% la forma emocional y la física con un 18%. Predomina en las gestantes la violencia, de tipo verbal: insultos y la humillación, la forma física también esta presente en su minoría, pero no deja de ser un problema grave por sus efectos que puede desarrollar este tipo de comportamientos agresivos, en la salud de la madre y el feto, llegando muchas veces a ser motivo de mortalidad materna y fetal. Es necesario interrogar intencionalmente durante la consulta familiar la presencia de violencia doméstica en la gestante.

INDICE

INTRODUCCION.

ANTECEDENTES

MARCO TEORICO

JUSTIFICACION

PLANTEAMIENTO
DEL PROBLEMA

OBJETIVO GENERAL

METODOLOGIA

RESULTADOS

DISCUSION

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

TITULO: VIOLENCIA DOMESTICA EN MUJERES GESTANTES, CENTRO DE SALUD GAVIOTAS, CENTRO TABASCO.

INTRODUCCION.

La violencia es un fenómeno globalizado caracterizado por una situación que rompe los límites de la persona y que se puede manifestar en el plano psicológico, físico, económico y político entre otros.¹

Cabe destacar que, tanto la violencia intrafamiliar como las elevadas cifras de mortalidad materna en los países en vías de desarrollo son problemas de salud pública y de justicia social reconocidos mundialmente.

Mejorar la salud materna es uno de los objetivos de Desarrollo del Milenio que enfatiza de manera específica en la salud de la mujer. Los gobiernos a nivel mundial han establecido como meta reducir, entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes, y uno de los indicadores definidos para el seguimiento de dicha meta es la razón la mortalidad materna.²

La violencia doméstica es una discriminación contra la mujer, originada en las relaciones de jerarquía y poder ente los géneros masculino y femenino, en las cuales a la mujer se la ha asignado culturalmente una posición subordinada.¹

El fenómeno del maltrato a la esposa ha recibido mucha atención en los últimos años, gracias en gran medida al trabajo llevado acabo por organizaciones civiles y representantes del movimiento feministas. A penas en 1997 se abrió el primer albergue para mujeres maltratadas y desde entonces ha ido en aumento sobre todo en el Distrito Federal, México. En 1999 se publicó la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, con los criterios para la atención médica de la violencia familiar, cuya aplicación practica ha sido muy limitada.³

ANTECEDENTES.

La familia puede definirse como un grupo social primario unido por vínculos de parentesco, estos pueden ser consanguíneos de afiliación (biológico o adoptivo) o de matrimonio, incluyendo alianzas y relaciones de padre o madre, de esposa a esposo, convívete, etc.⁴

La familia en la sociedad debe cumplir importantes funciones que tienen relación directa en la preservación de la vida humana, su desarrollo y bienestar estos son: Función Biológica, Educativa, Económica, Solidaria y Protectora.

La unión familiar debe asegurar a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica, además de prodigar amor, cariño y protección, es allí donde se transmite la cultura a las nuevas generaciones, se prepara a los hijos para la vida adulta y se aprende tempranamente a dialogar, escuchar, conocer y desarrollar los derechos y deberes como persona humana.⁵

La violencia familiar nos referimos a todas las situaciones o formas de abuso de poder o maltrato (físico o psicológico) de un miembro de la familia sobre otro que se desarrolla en el contexto de las relaciones familiares y que ocasionan diversos niveles de daño a las víctimas de esos abusos.^{6,7}

En la experiencia del Instituto Mexicano del Seguro Social, la violencia: maltrato conyugal refieren el 58% de las usuarias haber padecido cuando menos alguna vez en su vida, 20% refiere sufrir por parte de su pareja actual, y 32% la sufre con su pareja de toda la vida. La violencia psicológica fue la más frecuente, seguida por la física, la sexual y la económica, la violencia se incrementa con la edad y disminuye en la medida en que se incrementa la escolaridad, las mujeres en unión libre y la separadas sufren mayor violencia que las solteras. El 80% de los médicos mencionó haber identificado casos de violencia dentro de su

consulta, y además admitió conocer algunas instituciones de apoyo y referencia para las mujeres afectadas por la violencia familiar.⁸

En una unidad de primer nivel de atención médica, se estudiaron a 203 pacientes, el 95% de mujeres las formas de violencia es el maltrato conyugal y abuso sexual principalmente asociado significativamente con el consumo de alcohol.⁷

En un estudio realizado por Natera y cols, observaron la asociación entre el consumo de alcohol en el agresor y la frecuencia de violencia, aunque no es un factor necesario ni suficiente para desencadenar violencia.⁹

Díaz. 2003,¹¹ refiere en un estudio comparativo sobre la violencia en mujeres que viven en el área rural se presenta doblemente que en el área urbana, las tasas de agresión física, física y psicológica y sexual es similar en ambas áreas geográficas se advirtieron diferencias en las agresiones físicas y psíquicas predominó el esposo en el urbano y de los padres de la pareja en el rural, siendo frecuente la presencia de consumo de alcohol en el agresor.

Según Espinoza,¹² de acuerdo a la referencia del registro epidemiológico de muertes en los estados de Morelos y el municipio de Nezahualcóyotl, se identificaron decesos de mujeres en edad reproductiva (12-50 años) del 2001 en ambas localidades, a través de la técnica de autopsia verbal, un número selecto de muertes embarazadas o puérperas, cuyas causas estuvieran relacionadas con abortos o con violencia. Algunas investigaciones de demografía y salud indican que una proporción significativa de mujeres señala haber sufrido violencia por parte de la pareja durante el embarazo, en 2003 se estimó que entre un 4% y un 29% de mujeres en países en vías de desarrollo viven violencia doméstica durante el embarazo. En la República Dominicana 1999, una de cada diez mujeres señaló haber recibido maltrato físico durante el embarazo. Conjuntamente algunas evidencias sugieren que la violencia intrafamiliar y la mortalidad materna están vinculadas.² Es necesario contar con

una definición mas inclusiva de mortalidad materna y de una vigilancia epidemiológica más amplia que consideren a la violencia intrafamiliar como una causa de muerte materna.²

La violencia interpersonal en el hogar además de las agresiones físicas, psicológicas y sexuales, abandono o negligencia, infligidas por un miembro de la familia a otro de sus integrantes, no se cuentan con datos fidedignos por múltiples causas uno de ellas las ligas afectivas entre victima y victimario, ya que muchos abusos no son denunciados, ante instancias legales y, por ende, no son registrados, incluso en la consulta médica es difícil abordar el tema, aunque el gremio médico ha adquirido mayor conciencia de este problema.³

MARCO TEORICO.

DEFINICION.

La **violencia familiar o violencia doméstica** se define según Norma Técnica Mexicana NOM- 190-SSA1, 1999¹³ como el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder- en función del género, edad o condición física- en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.

La violencia intrafamiliar comprende:

- **Abandono**, el acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.
- **Maltrato físico** al acto de agresión que causa daño físico.
- **Maltrato psicológico**, la acción u omisión que provoca alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos en quien la recibe.
- **Maltrato sexual**, a la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir

INDICADORES.

Indicadores del grado de riesgo: permite identificar la presencia del maltrato, la probabilidad e incremento de la frecuencia y la gravedad del mismo debido a la violencia familiar, entre las o los usuarios en situación de riesgo o entre la población general.

Indicadores de abandono: a los signos y síntomas, físicos o psicológicos debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre o quien esta

obligado a su cuidado y protección, que puede manifestarse en la alimentación y en a higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades medidas atendidas tardíamente o no atendidas.

Indicadores de maltrato físico. A los signos y síntomas- hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos cráneo encefálicos, trauma ocular, entre otros- congruentes o incongruentes con la génesis e los mismos, recientes o antiguos con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos en ausencia de patológicas condicionantes.

Indicadores de maltrato psicológico, a los síntomas y signos, indicativos d alteraciones a nivel del área psicológica –autoestima baja, sentimiento de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros- o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por éstres postraumático, abuso o dependencia a sustancias entre otros-, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

Indicadores de maltrato sexual, a los síntomas y signos físicos- lesiones o infecciones genitales, anales del tracto urinario u orales- o psicológicos- baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimentaria, por estrés postraumático; abuso o dependencia de sustancias, entre otros--, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

Usuaría a toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

ETIOLOGIA.

Las causas de aparición y manutención de la violencia intrafamiliar es compleja y multifactorial, se relaciona con ella actitudes socioculturales como desigualdad de género, las condiciones sociales y conflictos familiares, conyugales y los aspectos bibliográficos como la personalidad e historia de abusos en la familia de origen.⁴

La violencia entre miembros de misma familia posee determinantes biológicos, psicológicos y sociales que trascienden la competencia del clínico y por eso se requiere la colaboración de representantes de varias disciplinas para su estudio y tratamiento.³

La violencia basada en el género, ocurre con mayor frecuencia en el seno de la familia. La violencia intrafamiliar es un problema social, que afecta importantes sectores de la población y trasciende los aspectos raciales, religiosos, educacionales, económicos.¹

En México, al igual que en otros países, entre 30 y 60% de las mujeres entrevistadas informan haber sido víctimas de algún tipo de violencia, identificando en la mayoría de los casos a la pareja como el principal agresor.¹⁴

EPIDEMIOLOGIA.

Se estima que solo en Estados Unidos de América una mujer es golpeada cada 15 segundos, como consecuencia de ello cerca de 3,300,000 mujeres golpeadas severamente por sus esposos cada año.¹⁵

En la encuesta que la COVAC llevó a cabo en 1995, y que incluyó a 9 ciudades de la República Mexicana, se encontró que la prevalencia de la violencia hacia la mujer fue física con 81%, emocional o psicológica con un 76% y sexual con 32%. Aunque otros refieren que la forma más común de maltrato es la verbal de 80%, a través de gritos de desprecios, insultos y amenazas de golpes.¹⁵

La Organización Mundial de la Salud asegura que la quinta parte de las mujeres en el mundo es objeto de violencia en alguna etapa de su vida y como consecuencia de ello presenta altos índices de discapacidad tiene 12 veces más intentos de suicidio y altas tasas de mortalidad en comparación con la población que no la padece. ¹⁶

Un grupo de expertos convocados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), decidió adoptar la definición que utilizó en 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas, define la Violencia contra las mujeres “cualquier acto de violencia basado en el género, que resulta o puede resultar en daño o sufrimientos físico, mental o sexual en la mujer, incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada. Se ha señalado que el 75% de los casos de violencia intrafamiliar corresponden a maltrato hacia la mujer, 2% a abuso hacia el hombre, y 23 % a casos de violencia cruzada.

EPISODIOS DE VIOLENCIA.

Para poder entender la dinámica de violencia conyugal es necesario considerar dos factores:

- 1.- Carácter cíclico y
- 2.- Su intensidad creciente.

Su carácter cíclico se ha constituido por tres fases,

La primera denominada “fase de la acumulación de la tensión” en el cual se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja,

La segunda denominada “episodio agudo” en el cual toda la tensión que se había venido acumulando da lugar a una explosión de violencia, que puede variar en gravedad, desde un empujón hasta un homicidio,

La tercera denominada “luna de miel”, en la que se produce el arrepentimiento, a veces instantáneo, por parte del hombre, sobreviniendo un ofrecimiento de disculpa y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir.

Al tiempo vuelve a recomenzar los episodios de acumulación de tensión y cumplirse el ciclo. Con respecto al segundo factor de la dinámica de la violencia conyugal (la intensidad creciente), se puede describir una verdadera escala de violencia, la primera etapa de violencia es sutil, toma la forma de agresión psicológica consiste en atentados contra la autoestima de la mujer, la cual ejerce un efecto devastador sobre la víctima, con un progresivo debilitamiento de sus defensas psicológicas, en un segundo momento aparece la violencia verbal, que viene a reforzar la agresión psicológica, a continuación comienza la violencia física la cual puede ir en aumento de acuerdo a los recursos utilizados.

Han sido diversos estudios que menciona el efecto del maltrato sobre la salud mental de las mujeres, la depresión, incluyendo una baja autoestima, la auto culpabilidad, el fatalismo, la desesperanza, la intención suicida, y una serie de manifestaciones como la intrusión de recursos traumáticos, malestar psicológico, aplanamiento afectivo, problemas para dormir y de hiper vigilancia, que forman parte de lo que a partir del DSMIII (DIAGNOSTIC AND STATITICAL MANUAL OF MENTAL DISORDER III) se llevo a conceptualizar como el trastorno por estrés postraumático. Pero si buscamos más a fondo, se considera que la violencia del ámbito familiar se aprende en la niñez y se trasmite de generación en generación, y que algunas instituciones culturales la refuerzan y la normalizan validando el uso de la violencia como medio para resolver los conflictos.¹⁷

Mecanismos causantes de muerte.

La mortalidad materna por violencia intrafamiliar puede darse a través de diferentes mecanismos. Trauma directos mortales, trauma abdominal que producen complicaciones obstétricas que a su vez pueden volverse letales, el estrés psicológico y acciones controladoras del hombre sobre la mujer son los principales mecanismo que pueden explicar como la violencia intrafamiliar causa muertes de mujeres durante el embarazo o en el periodo posterior al terminación de este.

Muerte por trauma letal.

Los asesinatos de mujeres perpetradas por sus parejas y suicidios durante los periodos del embarazo o puerperio han sido documentados.

Los Centros de Prevención y Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos reportaron en Febrero del 2005 que el homicidio es la principal causa de muerte entre primíparas y mujeres embarazadas, con mayores riesgos para mujeres menores de 29 años o afroamericanas.

Trauma abdominal que causa complicaciones obstétricas

Las embarazadas o puérperas pueden morir debido a las complicaciones obstétricas generadas por el trauma abdominal, por ejemplo, hemorragias y o abruptio placentae, cualquiera de las cuales puede a su vez puede causar la muerte fetal y/o de la mujer. Si el embarazo era imprevisto o no deseado la violencia doméstica contra la mujer llega ser cuatro veces más probable, y además si consideramos que la violencia intrafamiliar es una agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas.¹⁸

JUSTIFICACION.

En el Estado de Tabasco; aun no se tiene un diagnóstico situacional que permita conocer el perfil de la salud mental de la población. Sin embargo se deja entrever que la problemática de acuerdo a la información estadística proporcional y los servicios de la Salud Mental y los Módulos de Salud Psicosocial, tan sólo en el 2000 se otorgaron 362 psicoterapias. La violencia familiar se registró 2094 casos. ¹⁹

Particularmente es estudiar la violencia doméstica; no sola por el sufrimiento que representa en los usuarios, si no también por las implicaciones que pueden tener en el ámbito de la salud.

Por lo tanto, consideramos que es importante identificar durante el interrogatorio breve la existencia de violencia doméstica en las mujeres embarazadas, para poder intervenir adecuadamente y canalizar oportunamente a el área de psicoterapia familiar, y así poder disminuir los casos que pudieran ocurrir de complicaciones secundarias a una agresión física, que cause una mortalidad materna.

Es factible realizar esta investigación en un primer nivel de salud, ya que somos el primer contacto de la usuaria en su atención médica, y las acciones preventivas son indispensables brindarlas y sobre todo la protección específica en este caso particular la violencia intrafamiliar en las embarazadas que acuden a este Centro de Salud Gaviotas Núcleo Básico Número Siete, Villahermosa, Tabasco.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál el tipo de violencia doméstica es más frecuente en las usuarias gestantes, que reciben atención médica en el Núcleo Básico Número Siete del Centro de Salud Gaviotas, Villahermosa, Tabasco.?

OBJETIVO GENERAL.

Identificar a las usuarias embarazadas afectados por violencia doméstica y valorar el tipo de agresión más frecuente durante el desarrollo de las consultas en el Núcleo Básico Número Siete del Centro de Salud Gaviotas, Villahermosa, Tab. En un periodo de enero a junio del 2006.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

Determinar la edad, ocupación, nivel educativo de la usuaria afectada por violencia doméstica.

Determinar el tipo de agresión, de acuerdo a su percepción que le ha sido más doloroso y le ha causado daño profundo.

METODOLOGIA.

TIPO DE ESTUDIO:

Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo.

Universo de Estudio:

Todas las mujeres embarazadas que acudan a la consulta en el Núcleo Básico 7 del Centro de Salud Gaviotas, Villahermosa Tab. Durante los meses de enero a junio 2006.

Muestra: convencional se estudiaron un 30% del total del universo de trabajo.
Muestreo al azar, de acuerdo a la asistencia a consulta familiar.

Criterios de inclusión:

Mujeres no derechohabientes.

Estar embarazadas

Que acudan por primera vez a control prenatal.

No importa la edad gestacional.

Pertenecer o vivir en el área de atención del Núcleo Básico 7.

Querer participar en el estudio de investigación.

Criterios de Exclusión:

Tener un aseguramiento.

Subsecuentes.

No estar embarazada.

Fuera del área de atención.

No querer participar en el estudio.

Operalización de variables.

NOMBRE	DESCRIPCION	TIPO DE VARIABLE	MAGNITUD.
EDAD	AÑOS CUMPLIDOS	DISCRETA	NUMERO ENTEROS
OCUPACION	DESEMPEÑO LABORAL	CUALITATIVA	TIPO DE ACTIVIDAD DIARIA QUE REALIZA: LABORES DEL HOGAR, PROFESIONAL, EMPLEADO, COMERCIANTE, ESTUDIANTE
GRADO ESCOLAR	GRADO DE ESTUDIO ALCANZADO	CUALITATIVA	NIVEL ACADEMICO PRIMARIA SECUNDARIA PREPARATORIA PROFESIONAL
TIPO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE SUFREN	ES LA VIOLENCIA QUE PADECEN LAS MUJERES DENTRO DE SU FAMILIA	CUALITATIVA	EMOCIONAL, VERBAL, FISICA Y TODAS LAS ANTERIORES
FORMAS DE MALTRATO MAS DOLOROSOS	FORMAS DE MALTRATO QUE PERCIBEN COMO MAS PERJUDICIALES	CUALITATIVA	FORMAS DE MALTRATO GOLPES, GRITOS E INSULTOS Y HUMILLACIONES.
TIPOS DE MALTRATO CONSIDERADOS COMO MAS DAÑINOS	ES EL TIPO DE PERCEPCION DE LA VIOLENCIA QUE LAS MUJERES CONSIDERAN QUE DEJAN DAÑOS MAS PROFUNDOS	CUALITATIVA	PERCEPCION DE LOS DAÑOS PROFUNDOS VIOLENCIA EMOCIONAL, VERBAL Y FISICA

Sistema de captación de la información.

Para poder obtener la información referente al estudio, se utilizará una entrevista estructurada, encaminado a la identificación a las usuarias afectadas por violencia intrafamiliar, y el tipo de agresión de que son víctimas y la percepción que tiene de la agresión, Las variables fueron: edad, escolaridad, ocupación, tipo de maltrato o violencia, formas de violencia que más le afecta, según el tipo de la agresión que fue lo que más le ha dejado daño profundo.

Medición de las variables:

Las variables se midieron de la siguiente forma en las variables cuantitativas se tomaron medidas de tendencia central, y para las variables cualitativas se tomaron medidas porcentuales.

La captación y el análisis de los datos obtenidos, se hicieron de forma automatizada, a través de computadora, Windows y Excel, se realizaron tablas y gráficos estadísticos.

Diseño de intervención.

La entrevista se realizó durante la consulta en las mujeres embarazadas que acudieron por primera vez, por el investigador directamente en ambiente de confianza y discreción.

Consideraciones éticas.

El presente estudio se realizó con el interés científico de aportar nuevos conocimientos sobre uno de los problemas prioritarios de salud de trascendencia que además fuera de interés para las autoridades sanitarias.

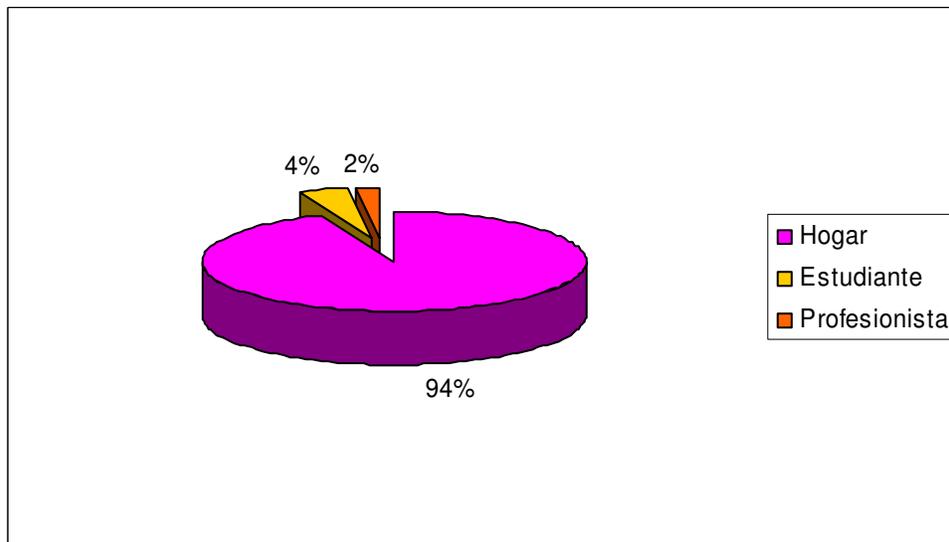
Para cumplir con los principios éticos en materia de investigación, el estudio se llevo acabo según reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, articulo 17, párrafo 1 y articulo 23 del capitulo 1 de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos, con fecha 7 de febrero de 1984 y los resultados permanecerán bajo resguardo para aplicar encuentro y entrevistas protegidas y usos inadecuados.

El acceso a los resultados se reserva únicamente para el investigador y los mismos serán utilizados solo para fines de investigación.

RESULTADOS:

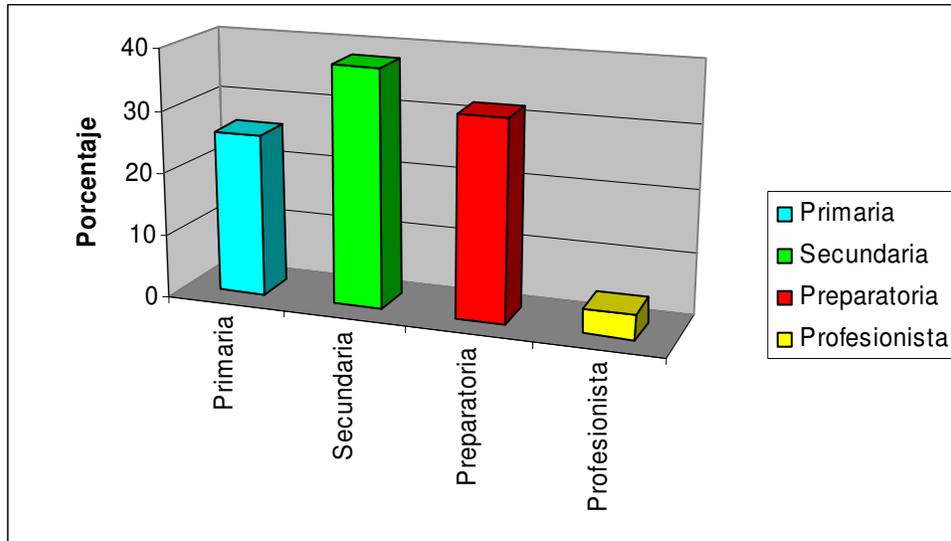
Se estudiaron a 50 mujeres gestantes, que acudieron por primera vez a su atención prenatal al Núcleo Básico Número Siete, del Centro de Salud Gaviotas, durante el periodo de enero a junio del 2006, el promedio de edad del grupo estudiado fue de 22 años, la ocupación que ellas mencionaron realizar fue las labores del hogar en casi su totalidad, únicamente el 4% refirió dedicarse a estudiar y el 2% trabaja como profesionista.

GRAFICA 1 DISTRIBUCION DE LAS MUJERES GESTANTES SEGÚN OCUPACION



FUENTE: ENTREVISTA.

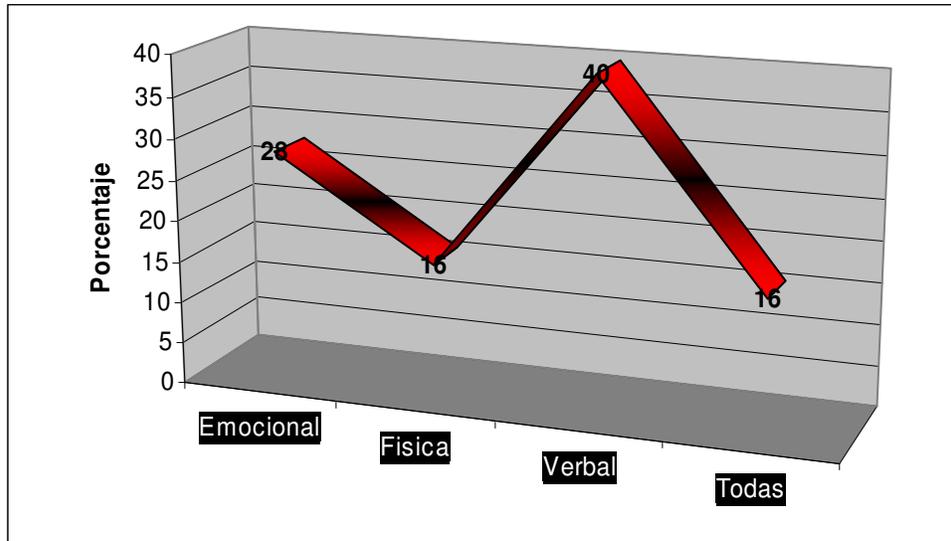
GRAFICA 2 DISTRIBUCION DE LAS MUJERES GESTANTES SEGÚN NIVEL DE ESTUDIO



FUENTE: ENTREVISTA.

Nuestro grupo de gestantes, refieren cursan con un nivel educativo, de primaria un 25% del grupo, secundaria en un 38%, preparatoria un 32%, y tan solo el 4% han cursado nivel superior.

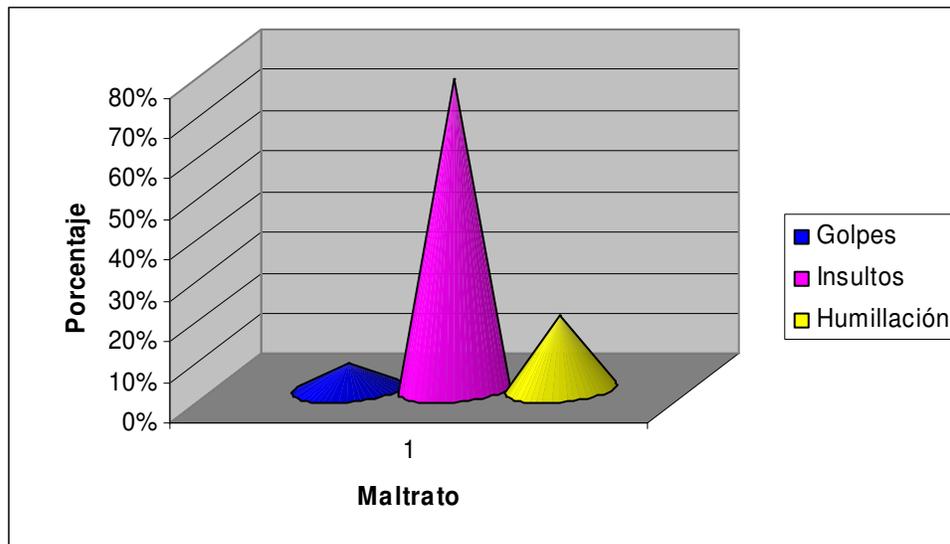
GRAFICA 3 DISTRIBUCION DE LAS MUJERES GESTANTES SEGÚN TIPO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE SUFREN



FUENTE: ENTREVISTA.

Las víctimas de violencia estudiadas refieren que el tipo de agresión que más sufren fue principalmente Verbal con un 40%, seguido del Emocional con un 28%, y de tipo Físico y todas las anteriores (Emocional, Físico y Verbal) en un 16% respectivamente.

GRAFICA 4 DISTRIBUCION DE LAS MUJERES GESTANTES SEGÚN FORMAS DE MALTRATO MAS DOLOROSAS

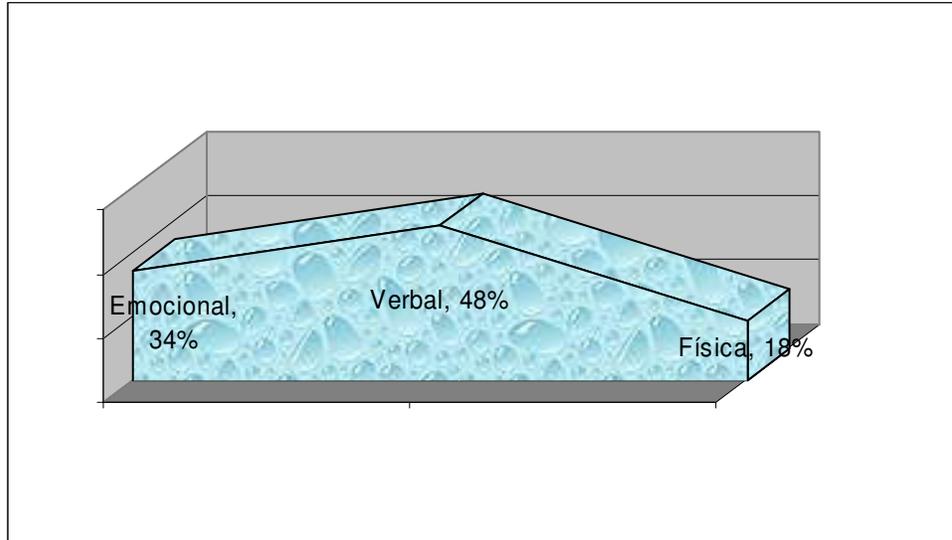


FUENTE: ENTREVISTA.

El grupo en estudio refiere que las formas de maltrato más doloroso fueron en casi tres cuartas partes los insultos, la humillación fue en un 18% y los golpes ocuparon el 3%.

En lo que respecta a los tipos de maltrato considerados como más dañinos ellas mencionaron que fue la forma verbal casi la mitad del grupo, seguido de un 34% la forma emocional y la forma física un 18%.

GRAFICA 5 DISTRIBUCION DE LAS MUJERES GESTANTES SEGÚN TIPOS DE MALTRATO CONSIDERADOS COMO MÁS DAÑINO.



FUENTE: ENTREVISTA.

DISCUSION.

El maltrato afecta la salud reproductiva de las mujeres, ya sea directamente por los riesgos a causa la forma de agresión física, el temor o indirectamente por los efectos psicológicos que conducen a comportamientos arriesgados, los niños también pueden sufrir las consecuencias durante el embarazo de la madre. Así mismo comenta Matabacas ²⁰ existen momentos críticos del desarrollo vital femenino durante los cuales las mujeres se encuentra más expuestas a la violencia conyugal, estos periodos son el embarazo, puerperio, lactancia y crianza de los hijos.

El promedio de edad de las mujeres fue de 22 años, muy semejante al grupo de estudio de Castro y Cols.²¹

Nuestro grupo estudiado en su mayoría se dedican a labores del hogar, sin embargo a diferencia de Castro y Cols.²¹, y Saucedo y cols.³ Donde ellos encontraron que un poco más de la mitad señalaron estar dedicadas a dicha actividad.

En lo que respecta a la escolaridad las embarazadas el promedio de años de estudio fue de 9 años, muy semejante a un estudio previo en Colombia, casi la mitad había cursado enseñanza secundaria y solamente un 9% habían recibido instrucción a nivel superior. Pollito, C.²² y O' Ocampo P.²³

Las víctimas de violencia estudiadas refieren que el tipo de agresión que más sufren fue principalmente de tipo Físico y Todas las anteriores (Emocional, Físico y Verbal) otros autores considera la violencia verbal en una categoría no separada, porque la mayoría de las mujeres amenazadas verbalmente también son abusadas física y sexualmente. Pollito, C.²². y O' Ocampo P.²³. para otros consideran que los tres tipos de violencia prevalecen antes y durante el embarazo. Castro y Cols.²¹. Y Fawcett¹⁴ y considera que las mujeres

maltratadas durante el embarazo tenían más de siete veces el riesgo de tener una muerte perinatal que las mujeres no maltratadas. Orozco²³ comenta que la víctima y sobreviviente tiene como común denominador hechos de violencia física y psicológica, en la mitad de los casos.

El grupo en estudio percibe las formas de maltrato más doloroso fueron los insultos, la humillación y los golpes, muy parecido a lo que menciona Paredes y cols.²⁴ Donde buscan asociación entre la percepción del sentimiento de humillación y menosprecio encontraron una asociación significativa con la violencia física durante el embarazo.

En lo que respecta a los tipos de maltrato ellas perciben como más dañinos la forma verbal, seguida de la forma emocional y por último la forma física. Así menciona de igual forma Ramirez y cols.²⁵ En un estudio de adolescente donde se caracteriza la agresividad verbal y las restricciones innecesarias en la familia.

Falta la información sobre la ocurrencia de violencia sexual es una limitante de este artículo, principalmente por no poder medir la interacción que esta última pueda tener en los daños a la salud de las embarazadas.

CONCLUSIONES.

Vivimos en un mundo en el que predomina la violencia, no deberíamos de extrañarnos que su dominio se inicie en la familia, pues es ahí donde empieza a manifestarse. Las formas de maltrato que mas les afecta a las mujeres gestantes corresponden a la forma verbal: los insultos, la humillación y los golpes, estos tipos de comportamientos arriesgados pueden tener efectos psicológicos y trauma obstétrico, causando daño en la madre y feto, llegando muchas veces a ser motivo de mortalidad materna y fetal.

La violencia doméstica durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no solo una sino dos vidas, los golpes van dirigidos a los senos, abdomen y genitales de la victima. Además de los de los daños físicos puede tener consecuencias psicológicas, sufren de depresión y corren el mayor riesgo de sufrir estrés y adicciones al alcohol, al tabaco y a las drogas. Estos pueden incluir pérdida del interés de la madre en su salud y la de su hijo.

La actitud de médico familiar ante la violencia doméstica durante el embarazo es de suma importancia y su intervención tendrá acciones de tipo informativo, psicoeducativo, orientación y consejería dentro del sistema y entorno familiar culminando con una terapia familiar e individual.

RECOMENDACIONES

Es necesario innovar en la medicina familiar de manera sencilla interrogar intencionalmente la presencia de violencia doméstica en la gestante para poder brindar apoyo inmediato y evitar la mortalidad materna y fetal.

Por lo tanto es necesario sensibilizar a los profesionales de la salud, especialmente a los médicos y enseñarles como introducir a las pacientes en el tema, como formular las preguntas y reconocer lesiones, alteraciones y conductas sugestivas de violencia en el hogar.

Para combatir la violencia familiar y promover la convivencia pacífica, es necesario fomentar la equidad entre los géneros y entre todas la personas, y construir espacios donde el rescate de la tolerancia, el respeto a la dignidad y a las relaciones interpersonales y sociales.

El reto es coadyuvar a la prevención y disminución de la violencia y promover estilos de vida saludables, coordinarse con otras instituciones como el DIF, Procuraduría de la Defensa del Menor, Ministerio Público, Centro de Atención al Adolescente contra la Violencia Familiar.

BIBLIOGRAFIA.

1. Gidder B, Peña A. Peña D. *Violencia contra la mujer durante el embarazo. Resumen de casos*. Rev. Obstet. Venezuela 2004; 64 (4): 211-213
2. Organización Panamericana de la Salud. Comunicado de Prensa Gen Salud. *Muerte materna y violencia intrafamiliar contra las mujeres: repensando la salud materna en los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Unidad de Género, Etnia y Salud 2003.
3. Saucedo J. *Las múltiples formas de la violencia familiar*. Rev. Med. IMSS 2002; 40 (4): 277-279. Méx.
4. <http://www.violenciaintrafamiliar.org/México/conceptos.php>. *Violencia Intrafamiliar. Org. Prevención y Atención de la Violencia Familiar*. En línea Fecha de Acceso Mayo 2006.
5. Flores S Tita. *Violencia como factores de riesgo para gravidez en adolescentes Sao Paulo 2004: 128* Universidad de Sao Paulo.
6. Maira G. *La violencia intrafamiliar, experiencia ecuatoriana en la formulación en el sector de la salud*. Rev. Panam Salud Pública 5: 4; 332-7.
7. Gómez V. *Una nueva estrategia para enfrentar la violencia intrafamiliar y sexual en el Ecuador*. Violencia de género, Salud y Derecho en las Américas, Cancún QR Simposium.
8. Fernández S. *El IMSS en cifras: La violencia contra las mujeres derecho habientes* Rev. Med. IMSS 42; (6) 325-530. Méx. 2004.

9. Fernández O, Vargas T. Dickinson B, Gonzalez Q, *La experiencia de un programa de atención a la Violencia en una unidad de primer nivel para población abierta*. Rev. Fac. Med. 44; (2): 49-54. Méx. 2001.
10. <http://www.alcoholinformate.org/investigaciones.cfm?investigaciones=52./> *a violencia marital y su relación con el abuso del alcohol en México*. Natera G. Tiburcio M. Villatoro J. fecha de acceso en línea enero 2006.
11. Díaz M.E. Jiménez E.R. *II Violencia Intrafamiliar*. Gac. Med. 139;4. 353-355, Méx 2003.
12. Espinoza H. Hernández B, Campero L. Walter D. Reynoso S. Langer A. *Muertes maternas por aborto y por violencia en México: Narración de una experiencia en la formulación e implementación de una metodología de investigación*. Rev. Perinatol. Reprod. Hum. 2003 17. 2003.
13. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m020ssa294.pdf> **Secretaría de Salud** impulsa programas, mecanismos, estrategias y emite ... **Norma de violencia intrafamiliar (NOM-190-SSA1-1999) ...**
14. Fawcett G, Venguer, T. Miranda L. Fernández F. *Los servicios de Salud ante la violencia doméstica. Detección de Violencia Doméstica y Manejo de Mujeres Víctimas*, IMIFAM, AC. Méx. 1999.
15. <http://www.imifap.org.mx/espanol/resumenes/resumen11.pdf> *los servicios de salud ante la violencia doméstica. Detección y manejo de mujeres víctimas de violencia doméstica. Desarrollo y evaluación de un programa dirigido al personal de salud.*
16. Díaz M.E. Jiménez E.R. *I Violencia Intrafamiliar*. Gac. Med. 139;4. 353-355, Méx 2003.

17. Vera B.M, Loredó A.A, Perea M.A, Trejo H.J, Violencia contra la Mujer. Rev. Fac. Med.; 45(6): 246-251. Méx. 2002.
18. Organización Panamericana de la Salud, *Violencia Doméstica durante el embarazo*. Hoja Informativa, Programa mujer, salud y desarrollo, 2005.
19. Sistema de Información en Salud, Secretaría de Salud del Estado de Tabasco, 2000.
20. Matabacas S. Tortosa G. *Violencia Familiar, Análisis de la ley 23. 417 Protección contra la violencia familiar*. Rev. Hosp. Mat. Inf. Ramón Sardá 1995, 14:2.
21. Castro R. Ruíz G.A, Arenas M, Juárez S. Barrios N. *Violencia Contra las mujeres embarazadas entre las usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social, un Estudio sobre Determinantes, Prevalencia y Severidad*. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca Méx. 2002:243-266.
22. Pollito C. O'Campo. *Relación entre la violencia contra la mujer en la pareja y el embarazo no planeado: análisis de una muestra nacional de Colombia*. Internacional Family Planning Perspectives, 2004; 30(4): 165-173. Toronto EEUU.
23. Orozco A. *Violencia intrafamiliar en mujeres adolescentes y niñas un enemigo conocido la experiencia del CENIDH/Violence intramiliar in women, adolescents and girls a well-known enemy the experience of the CENIDH*, 2004, 87 Bib. Nac. Salud/Nicaragua.

24. Paredes S. Villegas A. Meneses A. Rodríguez I. Reyes L. Andersson. *Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepepec, Guerrero, México*. Rev. Sal. Pú. Méx. 2005;
25. Ramírez M Sánchez M, Hernández Q, Álvarez O. *Violencia en féminas adolescentes: estrategia de intervención: área de salud*. Hnos. Cruz, Pinar del Río. Rev. Habanera Cienc. Habana, Cuba 2005;45;335-341

ANEXOS

**ENCUESTA SOBRE:
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES GESTANTES QUE ACUDEN AL
NUCLEO BASICO No. 7 CENTRO DE SALUD GAVIOTAS.**

AUTORES DR. ULISES CASTILLO A. Y DRA REGINA LOPEZ P.

ESCRIBA UNA X EN EL ESPACIO VACIO SEGÚN LA RESPUESTA QUE
CORRESPONDA

EDAD: _____ AÑOS. **NIVEL** **DE** **ESTUDIO**
PRIMARIA _____ SECUNDARIA _____ PREPARATORIA _____
PROFESIONAL _____

OCUPACION: LABORES DEL HOGAR _____
EMPLEADO _____ PROFESIONAL _____ COMERCIANTE _____ OTRO _____

¿SUFRE ALGUN TIPO DE AGRESION POR SU ESPOSO O CONCUBINO?
SI _____ NO _____,

CONTINUE CON EL SIGUIENTE DE SER AFIRMATIVA SU RESPUESTA.

¿QUE TIPO DE VIOLENCIA QUE SUFREN DENTRO DE SU HOGAR?:

EMOCIONAL _____ VERBAL _____ FISICA _____ TODAS LAS
ANTERIORES _____

¿QUE FORMA DE MALTRATO QUE MÁS LES HA DOLIDO?

GOLPES _____ GRITOS E INSULTOS _____ Y HUMILLACIONES _____

**¿TIPO DE MALTRATO QUE CONSIDERA QUE LE FUE EL MAS DAÑINO Y LE
DEJO HUELLA?**

EMOCIONAL _____ VERBAL _____ FISICO _____