



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**“CONSECUENCIAS MATERNAS DE LA VIOLENCIA DE
GÉNERO EN PACIENTES DEL HOSPITAL ENRIQUE CABRERA
DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A ABRIL DE 2015”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOCIOMÉDICO

PRESENTADO POR
DR. GUSTAVO ALONSO GARCÍA NAVARRO
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

DIRECTOR DE TESIS
DR. JOSÉ ANTONIO MEMIJE NERI

MÉXICO, D. F.

2016



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**“CONSECUENCIAS MATERNAS DE LA VIOLENCIA DE
GÉNERO EN PACIENTES DEL HOSPITAL ENRIQUE CABRERA
DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A ABRIL DE 2015”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOCIOMÉDICO

PRESENTADO POR
DR. GUSTAVO ALONSO GARCÍA NAVARRO
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

DIRECTOR DE TESIS
DR. JOSÉ ANTONIO MEMIJE NERI

2016

**“CONSECUENCIAS MATERNAS DE LA VIOLENCIA DE
GÉNERO EN PACIENTES DEL HOSPITAL ENRIQUE CABRERA
DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A ABRIL DE 2015”**

AUTOR: DR. GUSTAVO ALONSO GARCÍA NAVARRO.

Vo. Bo



DR. JUAN CARLOS DE LA CERDA ÁNGELES.

Profesor titular del curso universitario de especialización en
ginecología y obstetricia.

Vo. Bo.



**RECCION DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN
SECRETARÍA DE
LUD DEL DISTRITO FEDERAL**

**DR. IGNACIO CARRANZA ORTIZ
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN.**

**“CONSECUENCIAS MATERNAS DE LA VIOLENCIA DE
GÉNERO EN PACIENTES DEL HOSPITAL ENRIQUE CABRERA
DURANTE EL PERIODO DE FEBRERO A ABRIL DE 2015”**

AUTOR: DR. GUSTAVO ALONSO GARCÍA NAVARRO.

Vo. Bo



DR. JOSÉ ANTONIO MEMIJE NERI.

Director de tesis.

INDICE

RESUMEN

I.- INTRODUCCIÓN	1
I.I.- OBJETIVOS	9
II.- MATERIAL Y METODOS	10
III.- RESULTADOS	15
IV.- DISCUSIÓN	30
V.- CONCLUSIONES	33
VI.- BIBLIOGRAFIA	35
VII.- ANEXOS	37

RESUMEN

La violencia de género por nuestro patrón cultural es un fenómeno común en México que puede presentarse en todas las clases sociales y niveles académicos. Las complicaciones de patologías del embarazo podrían coexistir con violencia de género atravesando los 3 trimestres y obligando a una frecuencia mayor de hospitalizaciones y a un deficiente control prenatal.

Generalmente no ha sido investigado el porcentaje de mujeres que sufren violencia de género durante el embarazo en hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal por eso se realiza la investigación del caso.

El diseño metodológico realizado fue un estudio sociomédico, observacional, analítico, descriptivo, transversal y prospectivo, realizado en el área toco-quirúrgica y hospitalización en pacientes puérperas quienes aceptaron se les realizara la entrevista, en el Hospital General Enrique Cabrera en el periodo de febrero a abril de 2015.

Se utilizó una guía de entrevista utilizadas por instituciones como la FLASOG, ONU y ENDIREH en la cual se estudiaron las siguientes variables; consecuencias maternas como variable dependiente y variables independientes; violencia psicológica, física, sexual, discriminación, variable cuantitativa (edad), además de variables cualitativas.

En el presente trabajo se encontró que las mujeres más violentadas son las dedicadas al hogar 63%, con escolaridad de secundaria 50 %, estado civil unión libre 77% y por último se detectó la discriminación con acoso laboral en primer lugar con 30%, el tipo de violencia más frecuente fue la violencia psicológica en forma de insultos, llegando a la conclusión que debido a que no cuenta con sintomatología clínica es más difícil de identificar y diagnosticar y las consecuencias encontradas más frecuentemente son la falta de asistencia a control prenatal y depresión; de las pacientes reportadas con violencia el 27% curso con ruptura prematura de membranas probablemente relacionadas a infecciones durante la gestación con mal apego a tratamiento y la deficiente atención médica.

Palabras clave.- Violencia de género, consecuencias obstétricas.

I.- INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación pretende identificar las posibles consecuencias maternas de la violencia de género en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General Enrique Cabrera.

En México, la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres del 2003, indica que el 5.3% de las mujeres fueron agredidas físicamente en algún momento de su vida, y de éstas, el 48.6% sufrieron maltrato antes y durante alguno de sus embarazos. Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que en nuestro país, el 19% de las mujeres embarazadas sufren violencia, ya sea en forma aislada o recurrente. Este fenómeno se puede repetir hasta en 70% de los casos. Llama la atención, según algunos autores, que el embarazo es un factor que eleva el riesgo de que la mujer sea agredida; otros autores no opinan lo mismo. El embarazo en sí, puede ser el resultado de abuso sexual (AS) o negación al uso de métodos anticonceptivos. En general, se acepta que hay ciertos factores predictivos de este problema, como el antecedente de violencia familiar (VF), sobre todo cuando ha ocurrido durante el año previo a la gestación. Asimismo, son factores la historia de maltrato a la mujer, la historia de maltrato durante la infancia y adolescencia, el consumo de alcohol o drogas (principalmente cocaína), niveles altos de estrés y problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión. (1).

Los efectos de la violencia ejercida contra las mujeres son variadas; dependen del momento de gestación, el tipo de maltrato, frecuencia y tiempo de exposición. Es posible hallar repercusiones en su salud física, mental, su conducta social y reproductiva.

Cuando la agresión ocurre antes del embarazo es probable que la gestación no sea deseada. Si ocurre durante el embarazo, puede haber ausencia o retraso de la vigilancia médica así como depresión, ansiedad, consumo de tabaco, alcohol y drogas.

Durante la atención médica en un centro hospitalario es frecuente hallar lesiones de diferente localización y severidad: sangrado vaginal, infección de vías urinarias e hipertensión arterial. Otros hallazgos en la futura madre son pobre ganancia ponderal o desnutrición, anemia, alguna infección de transmisión sexual. La evolución del embarazo en estos casos, puede ser un aborto espontáneo, amenaza de parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, infecciones intraamnióticas, rotura uterina e incluso muerte materna. Las consecuencias inmediatas de esta situación en el producto son: bajo peso al nacimiento (17%) y prematuridad (21.4%). Las tardías son: muerte fetal o neonatal, riesgo elevado de muerte en el primer año de vida, maltrato infantil, falta del vínculo madre-hijo y de una lactancia materna saludable. (1)

La violencia de género es un fenómeno común en nuestro país. Un tema de especial interés es la violencia de pareja ejercida contra las mujeres embarazadas; dicho abuso está asociado según estudios a trastornos en la salud de la mujer y el futuro recién nacido. Las patologías del embarazo y la coexistencia de violencia de género son encontradas en nuestras pacientes, atravesando los 3 trimestres y obligando a una frecuencia mayor de hospitalizaciones. (2)

La adolescencia es una etapa vulnerable para algunas mujeres, pues se ha encontrado que sufren más depresión y violencia que las mujeres adultas, en especial si se encuentran encintas. En general, se encontró una mayor asociación entre la depresión y violencia. La violencia psicológica recibida por las mujeres se relacionó de manera significativa con el maltrato fetal. En particular, en las adolescentes hubo más depresión, violencia y maltrato fetal que en las adultas. (3).

El embarazo a cualquier edad constituye un importante hecho biopsicosocial, pero en la adolescencia acarrea diversas situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre y del producto, constituyéndose en un problema de salud pública. Si bien las adolescentes embarazadas pueden tener mayores complicaciones físicas que las mujeres adultas debido a su falta de madurez biológica, el mayor riesgo comparativo observado se

debe a las variables socioculturales y a las condiciones de cuidado y atención médica que se les proporcionan. Es frecuente que el embarazo en las adolescentes ocurra como un evento no deseado o planificado, producto de una relación débil de pareja, lo que provoca una actitud de rechazo y el ocultamiento de tal condición debido al temor a la reacción del grupo familiar, lo que implica un control prenatal tardío o insuficiente. Además, los embarazos de las púberes se asocian con cuadros depresivos, que aparecen con mayor frecuencia en las adolescentes encintas y mujeres embarazadas de otros grupos de edad. Dichos cuadros se asocian a estados de ansiedad y sentimientos de culpa debidos no solo a la etapa crítica de la vida en que se encuentran y a su estado de gravidez, sino también a las dificultades en sus relaciones sociales, interpersonales y ocupacionales que entraña su condición de embarazadas y futuras madres. (3).

Los resultados de la investigación revelan que la mayoría de las mujeres embarazadas que tenían apoyo materno tendían a desarrollar depresión leve, en tanto que las que no tenían una relación de pareja mostraron depresiones con sintomatología grave; dicho problema se relacionó con agresión física y verbal, desempleo y falta de dinero.

Cuando la adolescente carece de apoyo de los padres o de su pareja, hay diversos factores que se asocian con ciertos comportamientos, como el descuido de su salud física y emocional, lo que en ocasiones la lleva a optar por infligirse algún daño e incluso a abortar (3).

La expresión de violencia durante el embarazo afecta tanto a la madre como al futuro bebé y por ello es un problema de salud pública debido a las consecuencias físicas y emocionales que produce y, aparejada con ello, el alta demanda de servicios de salud. Se calcula que una de cada cuatro mujeres gestantes es maltratada en el mundo; sin embargo, la identificación de este problema es una tarea complicada ya que existen diversos factores, tales como temor, vergüenza, inseguridad e incluso la protección del agresor para mantenerlo oculto, todo lo cual impide conocer la cifra exacta. Determinar la prevalencia de violencia en la mujer embarazada resulta difícil también

porque varía en función del sector de la población analizada, el tipo de estudio hecho, el momento en que se efectúa y los métodos para recolectar la información.(3).

No obstante estas circunstancias, las investigaciones han podido estimar, por ejemplo, que la prevalencia de la violencia durante el embarazo en el Reino Unido es de entre 2.5 y 5.8%, en Estados Unidos y Canadá oscila entre 0.9 y 21.1%, y en México los reportes consideran una prevalencia de 15 a 33.5%. La Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres del 2003, indica que 5.3% de las mujeres fueron agredidas físicamente en algún momento de su vida, y de estas 48.6% sufrió maltrato durante alguno de sus embarazos. En un estudio realizado en el estado de Morelos el índice obtenido de mujeres encintas violentadas fue de 33.5%. Un análisis de los casos de violencia en función de la institución de salud indica que en la Secretaría de Salud y Asistencia de México se reporta un 33% y en el Instituto Mexicano del Seguro Social un 15%. Un estudio en Guerrero, uno de los tres estados con mayor índice de marginación, en el cual se indagó sobre la violencia física intrafamiliar intencional en las embarazadas, encontrándose una estrecha asociación entre el antecedente de violencia cuando no están embarazadas y también durante su embarazo; es decir, las mujeres que sufren violencia física en algún momento de su vida de pareja son más susceptibles de ser violentadas durante la gestación que las que no lo son.

La encuesta ENDIREH 2011 revela la información de la encuesta revela que del total de mujeres de 15 años y mas, 46.1% sufrieron algún incidente de violencia de pareja a lo largo de su actual o ultima relación conyugal. El porcentaje fluctúa entre 56.9 % en el Estado de México y 29.8 % en Chiapas.

El 42.4 % de las mujeres de 15 años y más, declaro haber recibido agresiones emocionales en algún momento de su actual o ultima relación que afecta su salud mental y psicológica; 24.5 % recibió algún tipo de agresión para controlar sus ingresos y el flujo de los recursos monetarios del hogar, así

como cuestionamientos con respecto a la forma en que dicho ingreso se gasta.

El 13.5% de estas mujeres de 15 años y más, confeso haber sufrido algún tipo de violencia física que les provocaron daño permanente o temporales. Los contrastes por entidad federativa son: el Estado de México con 15.5% mientras que en Sinaloa fue de 19.7%.

Las mujeres de 15 años y más, víctimas de violencia sexual cometida por sus propias parejas, representan el 7.3%, ellas declararon haber sufrido diversas formas de intimidación o dominación para tener relaciones sexuales sin su consentimiento.

En el ámbito laboral se captaron las situaciones de discriminación laboral enfrentadas por las mujeres en su lugar de trabajo, durante el último año, como las siguientes: a pesar de tener el mismo nivel y puesto que un hombre le pagaron menos, tuvo menos oportunidad para ascender o menos prestaciones; le bajaron el salario, la despidieron o no la contrataron debido a su situación conyugal; o en su lugar de trabajo le solicitaron la prueba de embarazo.(3).

En el nivel nacional, el porcentaje de mujeres ocupadas de 15 años y más, que señalaron haber tenido algún incidente como los descritos, ascendió a 20.6%.

Aunque la violencia física es un tipo de agresión cuyas consecuencias pueden apreciarse con facilidad, la mujer grávida puede ser víctima de otros tipos de agresión, como la emocional y la sexual. La manera en la que se manifiestan estos tipos de violencia sugiere una tendencia clara, pues diversos reportes indican proporciones muy semejantes. Los análisis de diversas encuestas colocan a la violencia emocional como la más común, siguiéndole la física y la sexual. Los resultados de investigaciones son semejantes, apuntan que la mujer embarazada es objeto de agresión emocional en 32.4% de los casos, de violencia física en 13.4% y de violencia sexual en 6.7%. Por su parte, en el estudio realizado en el estado de Morelos, se revela que el tipo de violencia más frecuente fue la psicológica (23.6%), a

la que siguen en orden decreciente la violencia física (9.2%), la sexual (7.1%) y la económica (4.9%). La agresión física más común fue golpear el abdomen de la mujer (36.4%), principalmente por parte del cónyuge (91.4%). Lo que no resulta muy clara es la relación que guarda la violencia y las formas en que se manifiesta en función de la edad en la que la mujer se encuentra encinta ya que hay pocos datos al respecto. Según la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (Envinov), hecha pública por el Instituto Mexicano de la Juventud en 2008, durante el noviazgo hay una alta probabilidad de violencia. En México, los jóvenes de ambos sexos de entre 15 y 24 años de edad han sufrido violencia física, psicológica y sexual en proporciones de 15, 76 y 16.5%, respectivamente. Una forma de manifestar la violencia es la inducción de relaciones sexuales por la fuerza (8.1%), según la Envinov, dando como resultado una alta posibilidad de un embarazo no deseado que tendría como característica la violencia sobre la mujer y, por ende, sobre el producto, ocasionando así maltrato fetal. (4)

El reconocimiento de los derechos humanos de la mujer ubican a la discriminación en el siglo XX, a través de instrumentos internacionales que en primera instancia y de manera superficial amparan la igualdad de los hombres y las mujeres sobre lo que es su patrimonio común: libertad, igualdad, integridad. Gracias a movimientos de mujeres a nivel mundial es que se ha ido afinando el concepto de los derechos humanos con perspectiva de género, como una demanda inaplazable a la dignidad femenina.

En ese sentido, el logro más visible de tales movimientos femeninos, es el de haber colocado en la agenda pública internacional, la temática de la mujer en todos sus aspectos, especialmente la referida a la violencia contra la mujer como una violencia a sus derechos humanos. (5).

La primera convención que dio un paso importante hacia el logro de la igualdad de los derechos de la mujer, fue la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW3) aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1979, entrando en vigor en 1981, tras la ratificación de 20 países, entre ellos el nuestro.

Una segunda convención que ha sido pilar en nuestra región en el reconocimiento de formas de violencia contra la mujer, es la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer: mejor conocida como convención de Belem do Para, aprobada en 1994 por la Asamblea General de Estados Americanos (OEA). Su importancia radica en que se ha constituido como un valioso instrumento jurídico contra la violencia para las mujeres en los países firmantes.

El vacío de un conocimiento sistemático y la necesidad de conocer más de cerca el fenómeno de la violencia contra la mujer, desembocaron en la realización de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH), llevada a cabo por el Inmujeres, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y el INEGI.

La ENDIREH se levantó entre el 20 de octubre y el 14 de noviembre del año 2003, con la finalidad de generar información estadística para dimensionar, caracterizar y conocer la prevalencia de la violencia contra la mujer por parte de su pareja en México, y así coadyuvar al desarrollo de la investigación y a la generación de política pública, enfocada en la atención y erradicación de este fenómeno.

La ENDIREH se aplicó a todas las mujeres de 15 y más años de edad con pareja residente, ellas ascienden a 19 471 972, de las cuales 10 182 467 no tuvieron ningún incidente de violencia en el transcurso de los 12 meses previos a la entrevista, mientras que 9 064 458 declararon al menos una agresión por parte de su pareja; las 225 047 restantes no especificaron su condición de violencia.

La encuesta captó las siguientes cuatro formas de violencia: la emocional o psicológica, que comprende actos que atentan contra la psique de la mujer, como menosprecio, intimidación, humillación, etc.; la económica, que son hechos encaminados a controlar los recursos económicos del hogar para presionar a la mujer, con acciones como amenazar con no aportar para los gastos domésticos, o criticar a la mujer por la forma en que administra tales gastos; la violencia física, que afecta la integridad corporal de la mujer, como

empujones, patadas, golpes, aventones, etc.; y la violencia sexual, cuyo fin es la obtención de relaciones sexuales sin el consentimiento de la mujer.

En este apartado se trata de mostrar en forma sencilla y comprensible dos aspectos de difícil medición en todo análisis de la violencia de pareja: con qué frecuencia considera la mujer que es violentada y la percepción que tiene de la gravedad del hecho. También se revisa el tiempo que la mujer tiene de casada o unida enfrentando violencia por parte de su pareja, con las proporciones respectivas, para los cuatro tipos de violencia, y de cada una de sus clases.

Por medio de la diferencia entre la edad que ella tenía al inicio de su vida marital con su pareja actual y los años que tiene de vida, se sabe el tiempo que hasta el momento lleva casada o unida; con este y con el tiempo de ocurrencia de los hechos violentos, se obtiene la duración de la violencia al lado de su actual pareja. (7).

La violencia contra la mujer, conocida también como violencia de género es: Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada. (8).

I.I.- OBJETIVOS

General:

Investigar la presencia de violencia de género y sus características en pacientes con embarazo y las consecuencias obstétricas, complicaciones y secuelas maternas en el Hospital Enrique Cabrera.

Específicos:

- Conocer el porcentaje de mujeres que sufrieron violencia de género durante el embarazo.
- Conocer el tipo de violencia predomina en las embarazadas.
- Identificar en que grupo de edad es más frecuente la violencia.
- Identificar cuál es la principal vía de culminación del embarazo en mujeres que fueron víctimas de violencia.
- Conocer si la violencia contra la mujer tiene consecuencias o complicaciones en su salud.

II.- MATERIAL Y METODOS

Para el desarrollo de nuestra investigación se realizó un estudio metodológico del área sociomédica, observacional, analítico descriptivo, transversal y prospectivo en todas las pacientes embarazadas, las cuales aceptaron contestar la entrevista sobre violencia de género, realizada en los servicios de toco cirugía y servicio de ginecología del Hospital General Enrique Cabrera en el periodo de febrero a abril de 2015.

Se seleccionaron 120 pacientes en el periodo mencionado las cuales ingresaron al servicio de toco cirugía y posteriormente se enviaron a hospitalización.

Se aplicaron criterios de inclusión tomando en cuenta a todas las embarazadas con o sin violencia con la finalidad de comparar quienes si presentaron algún tipo de violencia y quienes no, excluyendo a pacientes con antecedentes de patología previa, hemorragia del tercer trimestre, embarazo molar, pacientes en programa de ILE, polihidramnios y malformaciones congénitas en el recién nacido.

De acuerdo a la nomenclatura usada en este estudio se consideró:

- Violencia psicológica (emocional), cuando hubo insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos apreciados por la víctima, cuando la víctima fue amenazada, avergonzada, ridiculizada frente a otros, rechazada o aislada.

- Violencia física, cuando la víctima recibió golpes, cortes, quemaduras, jalones de pelo.

- Violencia sexual, cuando la víctima fue sometida a contactos o relaciones sexuales sin su consentimiento.

- Discriminación: Su alimentación es diferente, participa en las decisiones y actividades familiares, desarrolla algún tipo de actividad.

Para nuestro estudio se utilizó un instrumento tipo guía de entrevista utilizadas por instituciones como la FLASOG, ONU y ENDIREH (anexo 1), antes de iniciar la entrevista se explicó a las mujeres la razón de hacer las preguntas, la importancia de dar respuestas claras y la confidencialidad de las mismas, que no sería usada para denuncia alguna y que su nombre no será mencionado en ningún documento que pudiera ser mal usado en algún momento.

Se mencionó que solo se utilizaran número de expediente para veracidad del estudio, además se les aclararon dudas respecto a las preguntas cuando tenían dudas sobre las mismas.

Se estudiaron la variable dependiente, que en este caso fueron las Consecuencias maternas además de variables independientes como violencia psicológica, física, sexual y discriminación así como variables cuantitativas y cualitativas.

Para nuestro estudio se utilizaron los paquetes de Excel, Word, SPSS, pruebas estadísticas mediana y chi cuadrada sin requerir análisis inferencial por ser estudio descriptivo.

Se estudiaran las variables dependientes:

- Consecuencias maternas.

Variables independientes:

- Violencia psicológica, física, sexual, discriminación.
- Relación que tiene con el agresor, tiempo en el que sufrió la violencia.
- Control prenatal, deseo del embarazo.
- Variables demográficas: edad, estado civil, nivel educativo, ocupación.
- Condición patológica.

Para evaluar la variable atención prenatal se consideró la asistencia a consultas prenatales, semana de embarazo al inicio y el promedio de consultas a las que asistieron catalogando en general la atención como completa o incompleta.

Los datos fueron ingresados en el programa Excel 2013, SPSS y se les proceso para encontrar las diferencias entre los grupos mediante tablas cruzadas.

Con los datos procesados se prepararon tablas y gráficas. En los resultados aparecen primeramente gráficos y tablas específicamente del grupo de pacientes con violencia de género ya que son el objetivo central de nuestro estudio y posteriormente se presentan cuadros comparativos de las principales características de las pacientes y los puntos clave a resaltar a fin de facilitar el análisis de los resultados obtenidos.

Se trató de un estudio sin riesgo, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud.

A continuación se presenta la operacionalización de variables que se utilizaron para el estudio.

VARIABLE / CATEGORÍA	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CALIFICACIÓN
Violencia	Independiente	El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.	Cualitativa	Violencia utilizada
Genero	De control	Los roles socialmente contruidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres.	Cualitativa	Hombre o mujer
Consecuencia maternas	dependiente	Hecho o acontecimiento que se sigue o resulta de otro, durante el periodo gestante.	Cuantitativa	Patologías encontradas
Secuelas	De control	Una secuela es un trastorno que persiste después de la curación.	Cuantitativa	Orgánica, psicológica o física
Complicaciones Del embarazo	De control	Las complicaciones del embarazo son los problemas de salud que se producen durante el embarazo. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos.	Cuantitativa	
Agresión	De control	Acción violenta que realiza una persona con la intención de causar un daño a otra.	Cualitativa	Verbal o física
Discriminación	De control	La discriminación es hacer distinción en el trato por motivos arbitrarios como el origen racial, el sexo, el nivel socioeconómico, etc.	cualitativa	Sexo y embarazo
Asesoría	De control	Proceso en el que se da asistencia, apoyo mediante la sugerencia, ilustración u opinión con conocimiento.	Cualitativa	Medico Enfermera Trabajo social Psicología
Tiempo de asesoría	De control	Duración del proceso en el que se da asistencia, apoyo mediante la sugerencia, ilustración u opinión con conocimiento.	Cuantitativa	Minutos

Técnica de información	De control	Es un procedimiento o conjunto de reglas, normas o protocolos que tiene como objetivo difundir un hecho desconocido.	Cualitativa nominal	Trípticos, rotafolios, imágenes, objetos.
Retroalimentación de información	De control	Proceso en el cual se repiten acciones previas de modo que las acciones sucesivas tendrán presente el resultado de aquellas acciones pasadas	Cualitativa nominal	Si ó no
Edad	De control	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la fecha del estudio	Cuantitativa continua	Años cumplidos
Estado civil	De control	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Cualitativa nominal	Soltera, casada, viuda, divorciada, unión libre.
Escolaridad	De control	Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada.	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Bachillerat o licenciatura posgrado analfabeta
Ocupación	De control	Es el oficio o profesión que desempeña una persona también definida como tareas o funciones desempeñadas.	Cuantitativa	Funciones
Embarazo	De control	Parte del proceso de la reproducción que comienza con la implantación. El cual inicia con la nidación y termina con el parto.	Cuantitativa continua	Embarazo de termino
Tipo de Nacimiento	De control	Nacimiento es la culminación del embarazo, con expulsión del feto y anexos.	Cuantitativa	Parto o cesárea
Adolescente	De control	La adolescencia es un fenómeno cultural y social y por lo tanto sus límites no se asocian fácilmente a características físicas. La palabra deriva del significado latino del verbo adolescere "crecer."	Cualitativa Continua	Adolescencia temprana y tardía

III.- RESULTADOS

Se incluyeron 120 pacientes de las 180 estudiadas, excluyendo 60 pacientes las cuales se observó que no dieron datos concluyentes ni precisos en la entrevista realizada; de las 120 pacientes se encontró que 90 no contaron con violencia, correspondiente a 75%, mientras que 30 pacientes 25% si refirieron algún tipo de estas, del grupo con presencia de violencia, predominó la violencia psicológica en el 83%, seguido de la violencia física 47%, violencia sexual 27% y discriminación 50%.

La edad en la que más violencia se presentó fue de los 20 a 24 años. El estado civil con mayor prevalencia de violencia fue la unión libre con un 77% seguida de la soltería con 13% y casadas 10%.

En cuanto al nivel educativo, el 50% tenían secundaria, el 20 % educación básica y menos del 10 % preparatoria o licenciatura.

Del área geográfica, en las pacientes con violencia de género la mayor cantidad de las mismas provenían del área urbana al igual que las no violentadas, quizá debido a que la unidad de estudio se encuentra ubicada en una zona urbana en donde la mayoría de las pacientes acuden de los alrededores.

Del total de pacientes en estudio con violencia de género o sin ella se observó que en ambos grupos la mayor proporción tenía un embarazo deseado 19 (63%) y 80 (88%) respectivamente.

En cuanto a las patologías asociadas al embarazo las más encontradas en orden de frecuencia fueron ruptura prematura de membranas 27%, los trastornos hipertensivos del embarazo 10%, hemorragia obstétrica 10%, falta de progresión del trabajo de parto 10% y por último infecciones de vías urinarias 6%.

Se encontró en grupo de estas pacientes que cursaron con ausencia de consultas 53 %, depresión 50 %, estrés 23% e infecciones 20%, las cuales las consideramos como consecuencias de violencia de género probablemente secundarias a una deficiente atención prenatal.

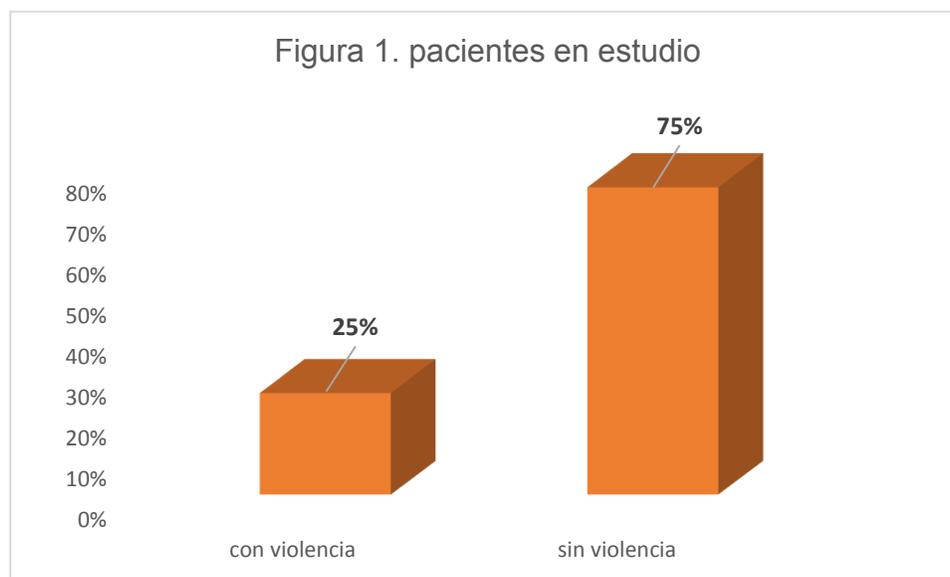
De las pacientes con violencia de género se encontró que la vía de culminación del embarazo fue por parto en 47 % y 53% para cesárea.

Gráficos y cuadros de las características de las pacientes con violencia de género.

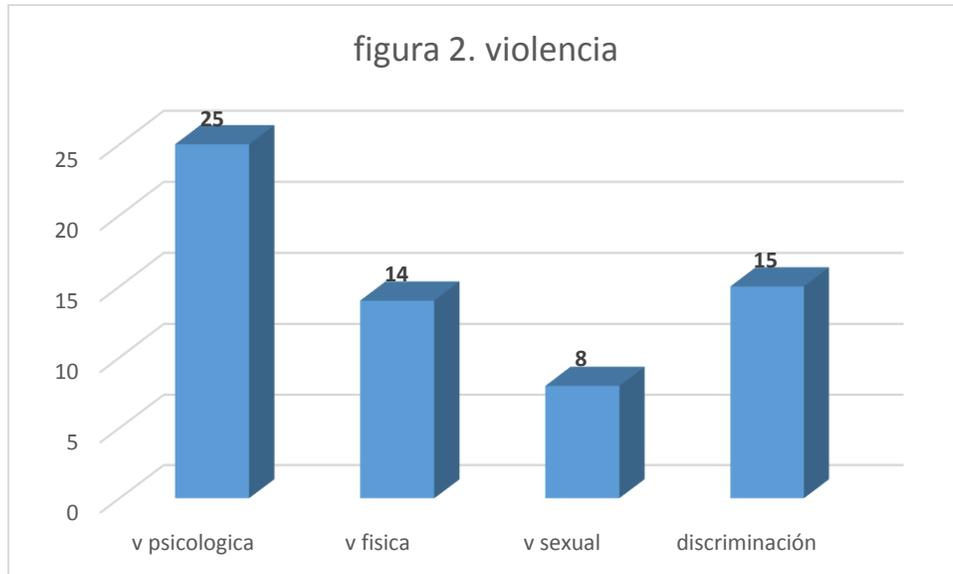
Pacientes en estudio, de las cuales el 25% presento violencia de género durante el transcurso del embarazo.

Con violencia	30
Sin violencia	90

Cuadro 1.

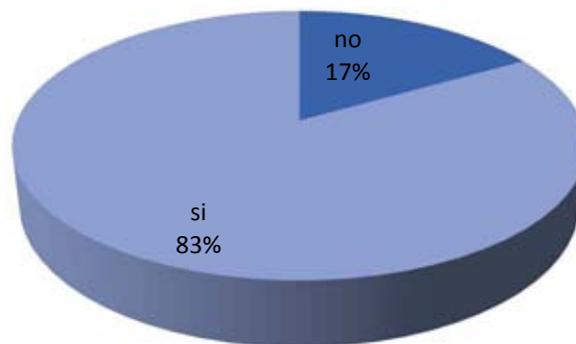


Tipo de violencia que predominó en las pacientes estudiadas:



Violencia psicológica se presentó en el 83% del grupo estudiado siendo esta la más frecuente.

Figura 3. Violencia Psicológica



**Figura 4. Parentesco del agresor
Violencia psicológica**

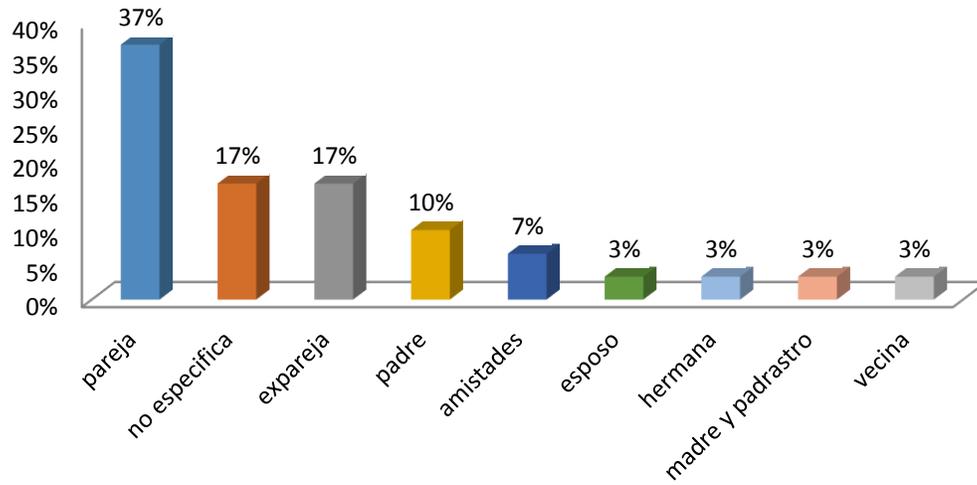


Figura 5. Tipo de violencia psicológica

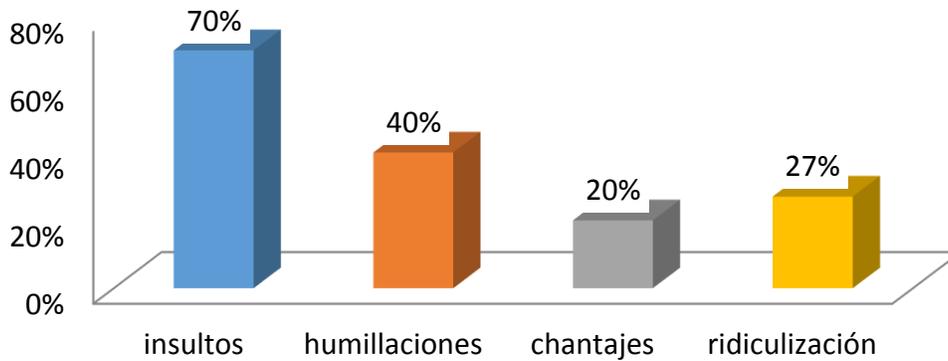
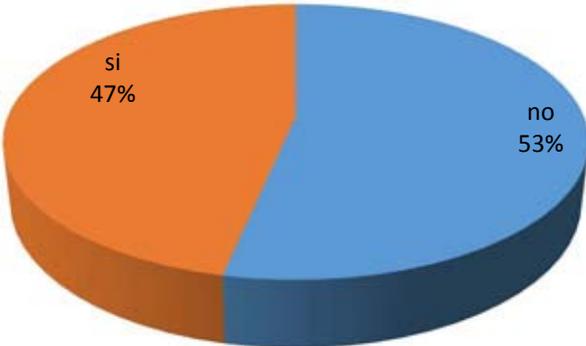


Figura 6. Violencia física



**Figura 7. Parentesco agresor
Violencia Física**

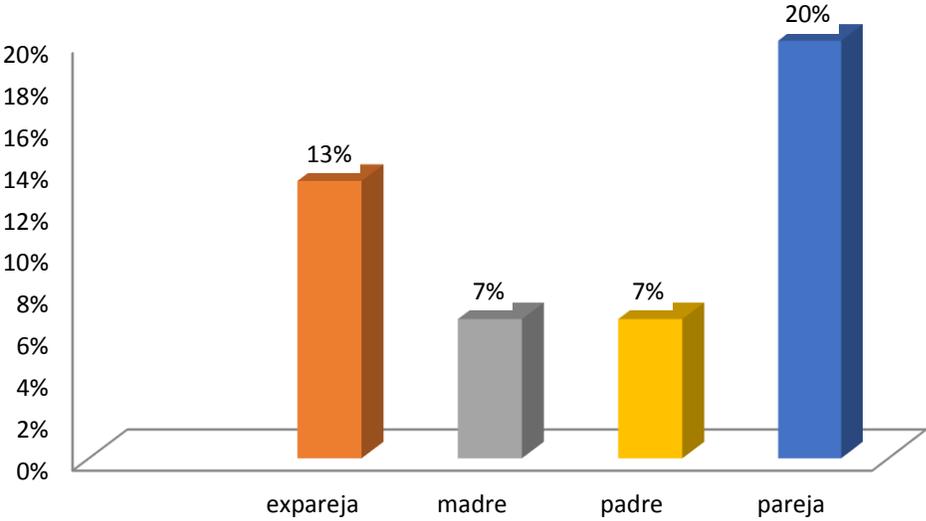


Figura 8. Tipo de Violencia física

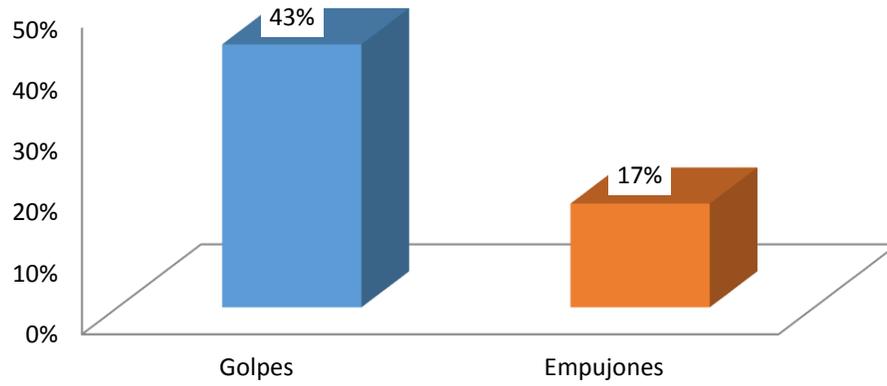
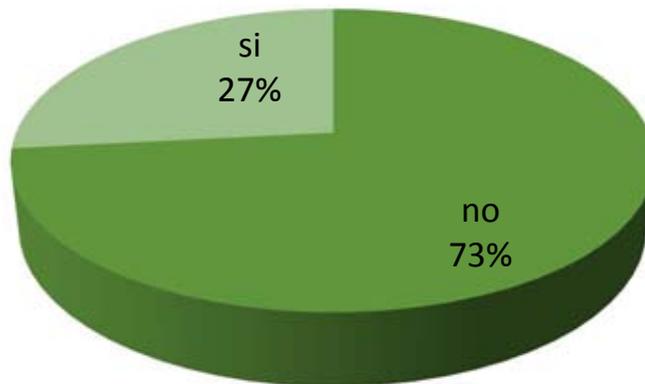


Figura 9. Violencia sexual



**Figura 10. Parentesco de agresores
Violencia sexual**

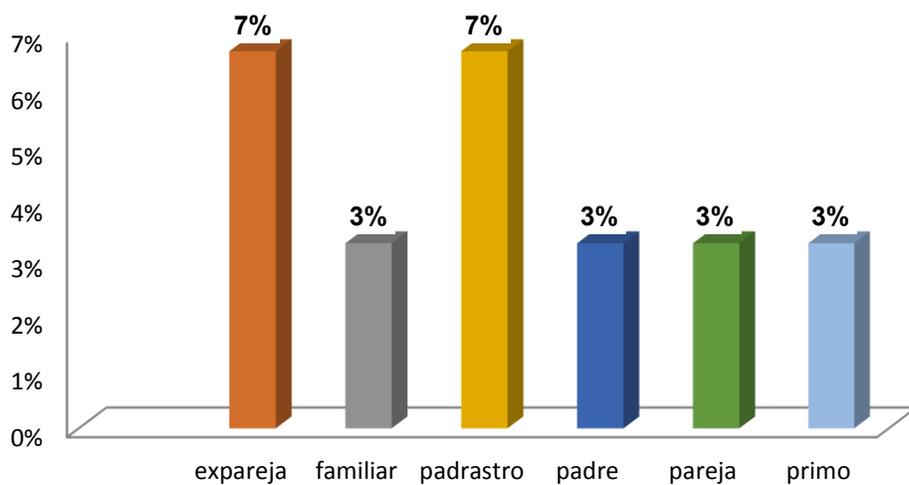
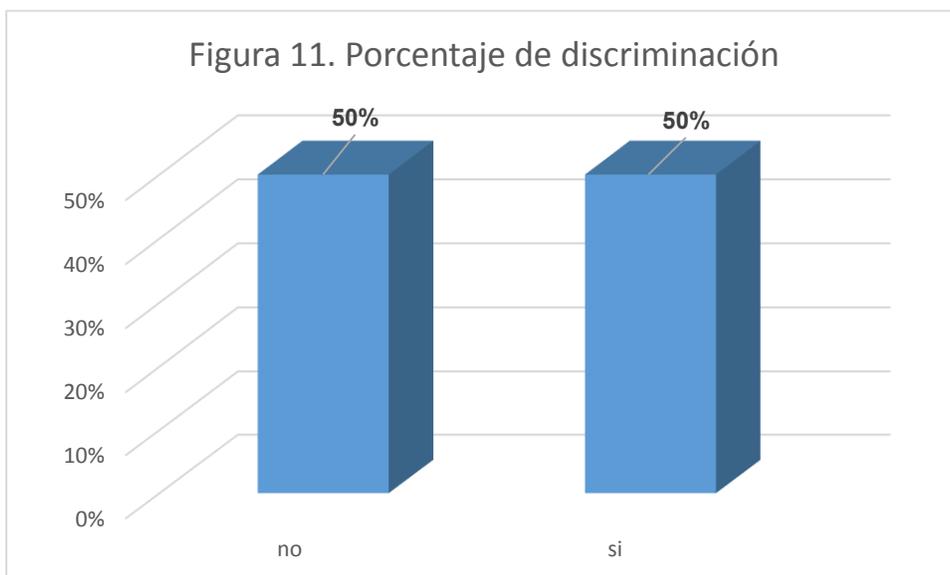
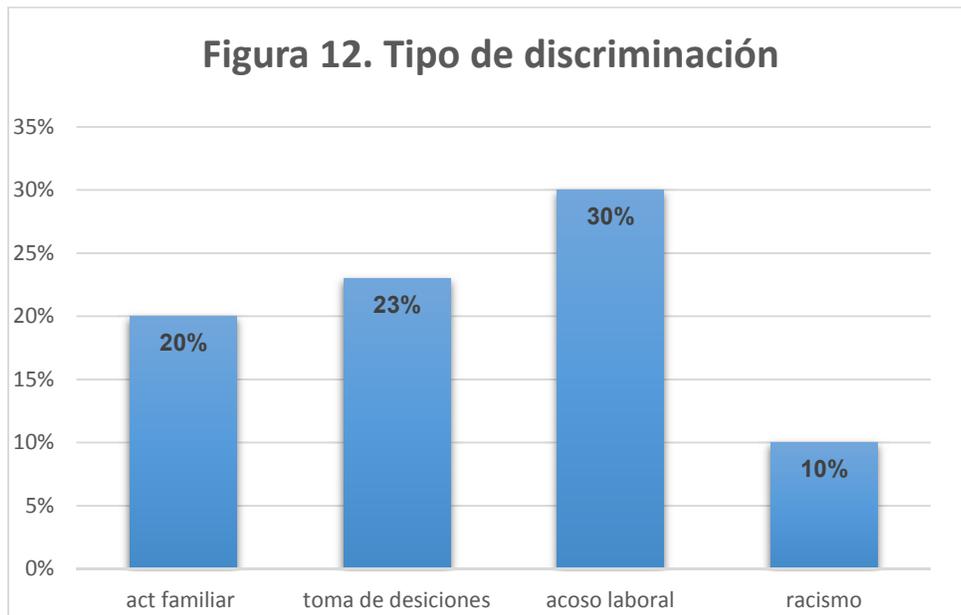
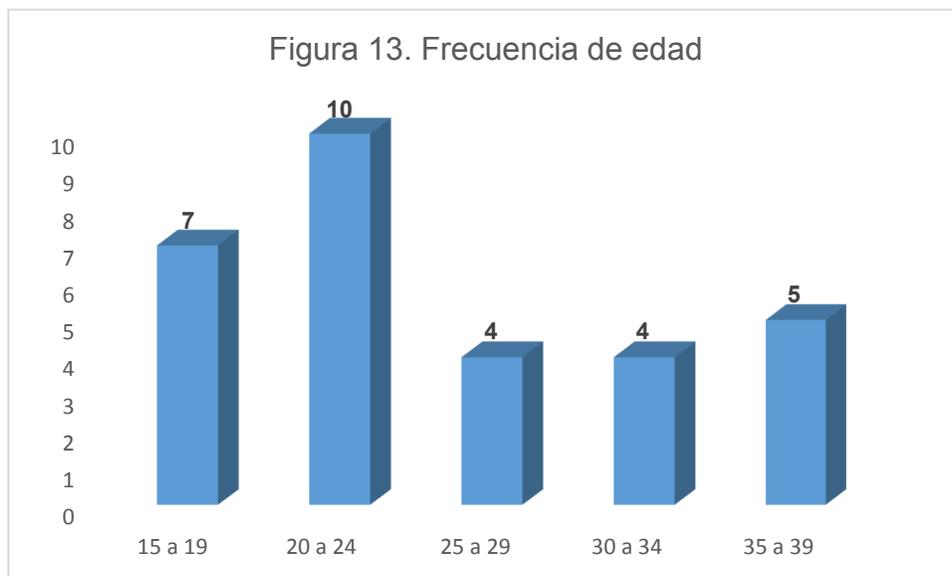


Figura 11. Porcentaje de discriminación





Grupo de edad en donde es más frecuente la violencia.



Media de edad en donde fue más frecuente la violencia de género.

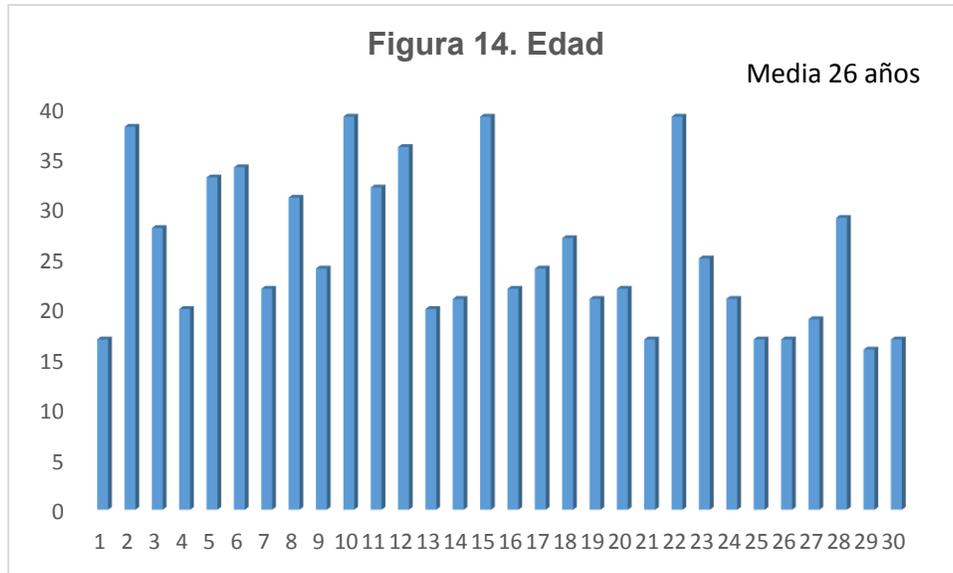


Figura 15. Escolaridad Paciente c/ violencia

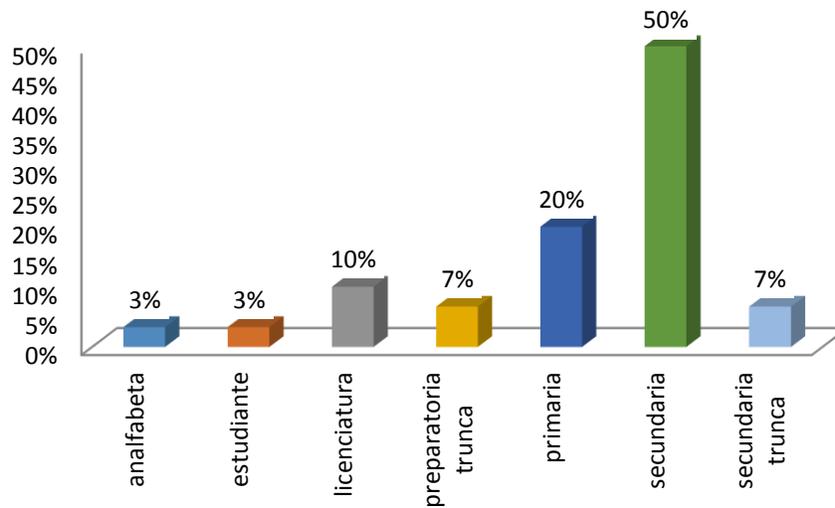


Figura 16. Ocupación Paciente c/ violencia

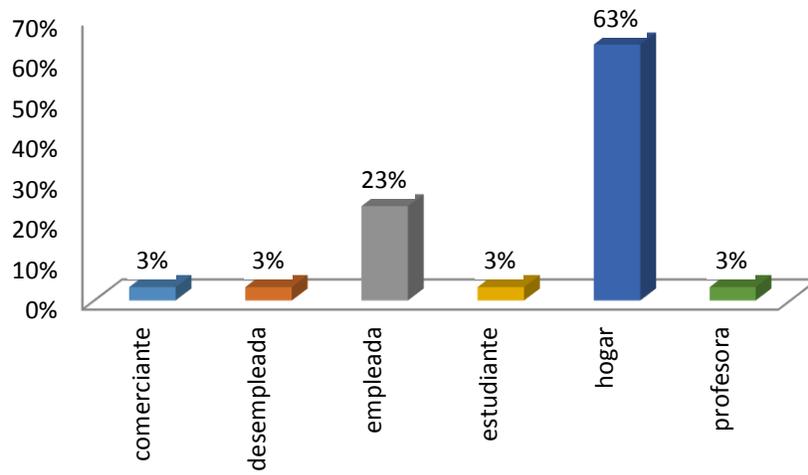
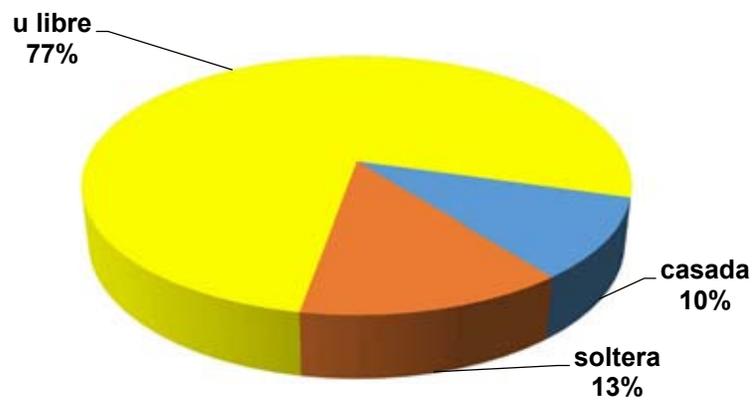


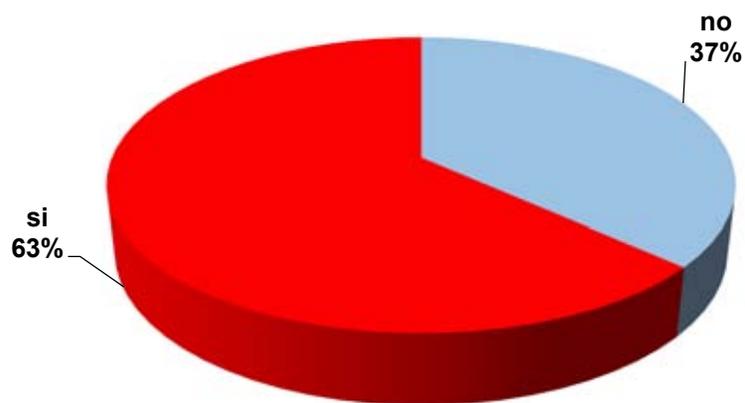
Figura 17. Estado civil Pacientes c/ violencia



Embarazo deseado	Frecuencia	Porcentaje
No	11	37%
Si	19	63%
Total	30	100%

Cuadro 2.

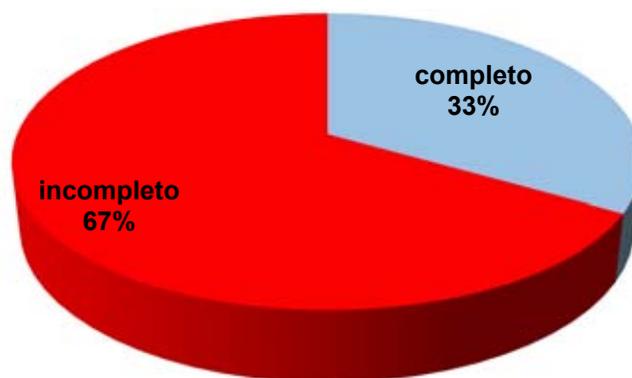
Figura 18. Embarazo deseado



Control prenatal c/violencia	Frecuencia	Porcentaje
Completo	10	33%
Incompleto	20	67%
Total	30	100%

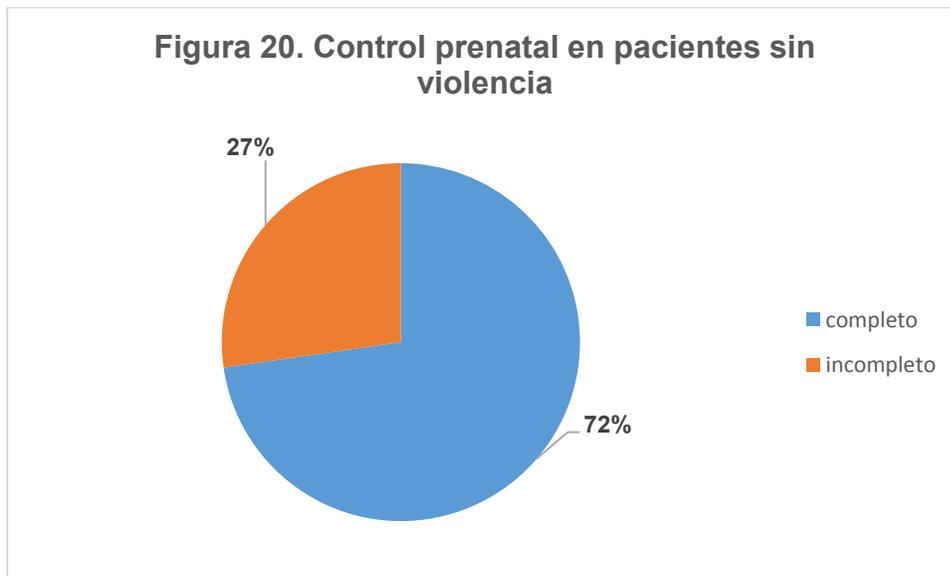
Cuadro 3.

Figura 19. Control prenatal en pacientes con violencia



Control prenatal s/violencia	Frecuencia	Porcentaje
Completa	65	72%
Incompleta	25	28%
Total	90	100%

Cuadro 4.



Consecuencias maternas encontradas en pacientes con violencia de género en el Hospital General Enrique Cabrera.

Figura 21. Consecuencias de la violencia

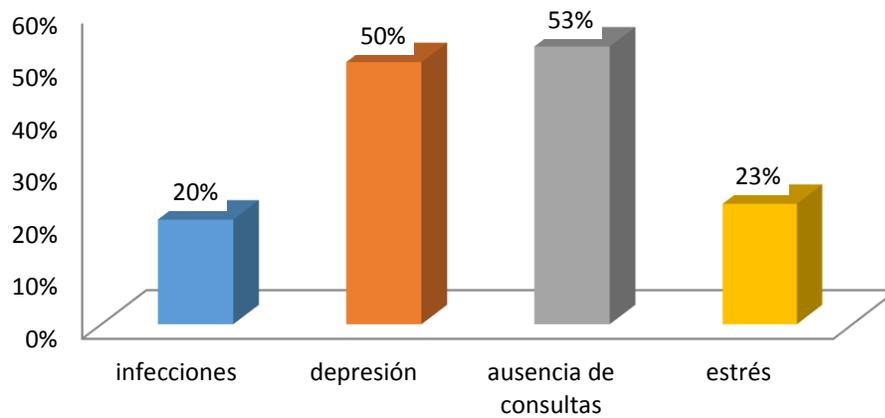
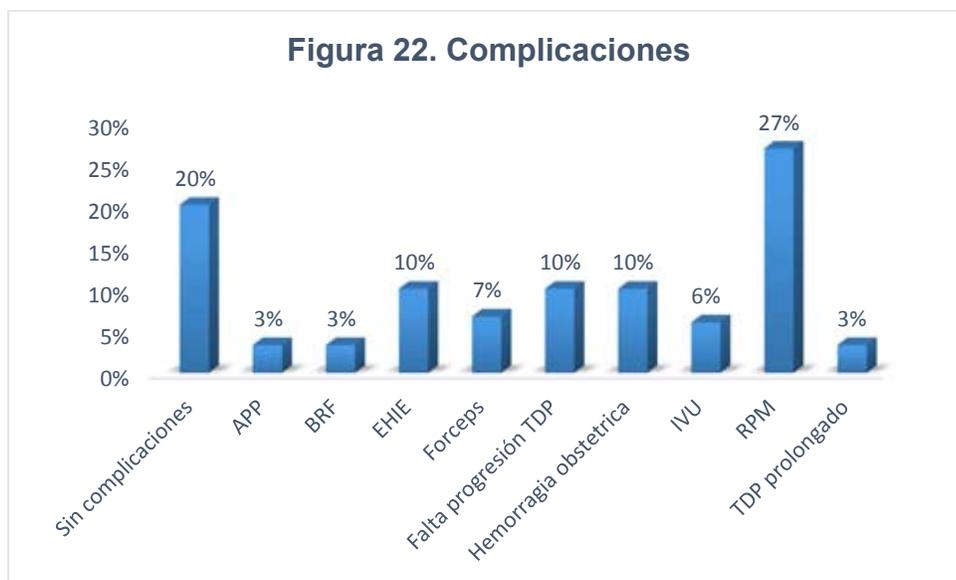


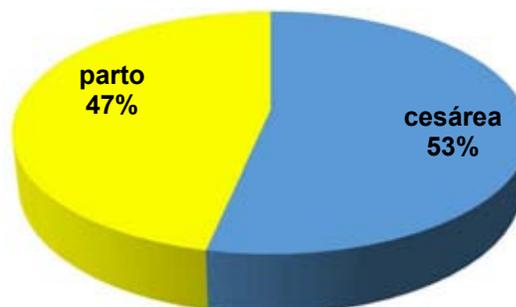
Figura 22. Complicaciones



Vía de culminación	Frecuencia	Porcentaje
Cesárea	16	53%
Parto	14	47%
Total	30	100%

Cuadro 5.

Figura 23. Vía de culminación



IV.- DISCUSIÓN

En este estudio se examinó analíticamente si es que la violencia basada en género cuando se ejerce durante el embarazo, podría contribuir a resultados negativos sobre la madre.

De los resultados obtenidos en primer lugar resalta el hecho de la gran prevalencia de la violencia que es ejercida sobre las mujeres embarazadas en algún momento, 25% de las mujeres entrevistadas habían sido violentadas durante el embarazo.

La variación en las cifras de frecuencia del abuso de las mujeres durante el embarazo se explica porque la pesquisa no se efectúa de rutina en las consultas prenatales y, al ocurrir la violencia usualmente en el hogar, muchos casos se consideran de dominio personal e íntimo y aun se les admite como hechos de ocurrencia normal.

En las cifras cercanas relacionadas con la prevalencia de los resultados, la violencia psicológica fue la más frecuente, en cambio la agresión sexual fue la menos frecuente la cual probablemente podría ser mayor si tomamos en cuenta que podría haber pacientes que se reservaron ese dato.

En una población estudiada en Estados Unidos se encontró que, mientras en las embarazadas adultas la prevalencia de violencia fue 14.2%, en la adolescente fue 20.6%, llegando al extremo de precipitarse el suicidio u homicidio. Sin embargo, en nuestros resultados se observó que la edad más frecuente de las pacientes con algún tipo de violencia fue entre 20-24 años en un 30% y entre 15-19 años 21%, tal diferencia con respecto al estudio norteamericano podría deberse probablemente a que en el grupo de pacientes encuestadas la proporción de adolescentes era menor.

El estado civil con mayor prevalencia de violencia fue la unión libre con un 77% seguida de la soltería con 13% y casadas 10% dicho resultado puede deberse a que no existe mayor grado de compromiso con sus parejas en las

pacientes no casadas o que los embarazos sean no planificados o productos de una relación informal.

En cuanto al grado educativo en nuestro estudio se encontró que las mujeres más violentadas son las que cuentan con nivel secundaria en el 50% de los casos seguida de primaria 20%, siendo menos frecuente en mujeres con nivel educativo superior a los mencionados quizá debido a la mayor información del tema o en su defecto que dependen menos económicamente de la pareja.

Al examinar la variable capacidad económica de adquisición es de esperar que las mujeres con carencia de medios económicos propios eran más susceptibles a ser violentadas ya que según los resultados del estudio son sus compañeros de vida los principales proveedores 63%, retomando el hecho de que el compañero de vida fue el principal agresor.

Al investigar sobre si las gestaciones eran deseadas, el mayor porcentaje de pacientes en ambos grupos (Con VBG- Sin VBG) deseaban su embarazo (63 y 72% respectivamente).

No resulta extraño pensar que las mujeres violentadas en el embarazo hayan empezado tarde su atención prenatal y tengan un menor número de consultas y muchas de ellas no hayan tenido cuidados durante el embarazo puesto que la carencia de medios económicos y la falta de capacidad para decidir sobre su salud los aleja de los centros de atención y de cualquier tipo de atención que requieran Sin embargo, en nuestro estudio en ambos grupos (con VBG y sin VBG) se observó que la mayoría contaban con control prenatal aunque las pacientes sin control prenatal predominaban en el grupo con violencia de género y el promedio de semanas de embarazo de inicio del primer control prenatal era más tardío en las pacientes violentadas e incompleto.

De las patologías maternas encontradas en cada uno de los dos grupos encuestados se observa cierto incremento aunque no tan significativo en las pacientes víctimas de violencia.

Del total de pacientes encuestadas no se pudo concluir las veces que ameritaron ingreso hospitalario ya que acudían por primera vez al hospital donde se llevó a cabo el estudio, al momento del parto sin llevar control prenatal en dicha institución lo que nos dificulta aún más llegar a concluir si contaban con patologías previas al embarazo y si cumplían con el manejo médico de contar con él.

No quedaría completo este reporte sin precisar que muchas muertes maternas se encuentran ocultas entre las complicaciones que se le asigna al embarazo y que no son más que producto de violencia, como ya se comentó anteriormente los casos de homicidio y suicidio, resultado de violencia sufrida por la mujer. Un reporte norteamericano comenta que el abuso durante el embarazo es un factor de riesgo para atentar contra la vida de la gestante y otro reporte expresa que el abuso durante el embarazo tiene fuertes implicaciones en el feminicidio, puesto que 5% de las mujeres asesinadas lo fueron cuando se encontraban embarazadas.

V.- CONCLUSIONES

De los resultados del presente trabajo se puede concluir que la violencia basada en género durante el embarazo acusa una alta prevalencia y su pesquisa debe ser conducida por personal que ha sido entrenado en la dinámica de la violencia, seguridad y autonomía de las mujeres.

El tipo de violencia que más predominó fue la violencia psicológica y de estas los insultos y humillaciones resultaron ser más frecuentes, ya que no presentan manifestaciones físicas se vuelve más difícil identificarlas.

La violencia basada en género debería formar parte del interrogatorio que de rutina se debe hacer en cada trimestre durante la atención prenatal, para poder establecer con realismo su frecuencia y adelantarse a las futuras consecuencias que de ella se derivan y supervisar que el apartado dedicado a investigar violencia en la historia clínica perinatal sea llenado y que sea lo más apegado a la realidad.

Se observó que la mayoría de pacientes si bien es cierto tienen controles prenatales la mayoría de ellas quienes fueron víctimas de violencia iniciaron sus controles más tardíamente o tenían menos cantidades de visitas lo cual puede deberse a las características socioeconómicas en este grupo que las vuelve más vulnerables y hay que considerar que en este sentido existen factores de riesgo para el ejercicio de la violencia por parte de las parejas, como es el desempleo, la pobre educación, el uso de cigarrillos, alcohol y drogas lo que no permite a las mujeres participar activamente en su autocuidado.

De las patologías que complican el embarazo aunque no puede atribuirse al simple hecho aislado de la violencia la descompensación o inicio de estas, el hecho de la mala atención prenatal en este grupo podría aportar el componente relacionado a la violencia por lo que de manera específica, deben realizarse esfuerzos a fin de garantizar que la mujer que se embaraza tenga un adecuado seguimiento de su embarazo.

Puesto que se observó que la violencia psicológica predominó, es de pensar que las consecuencias de este tipo de violencia afectan negativamente el embarazo y la paciente ni siquiera se da cuenta del abuso lo cual podría sustentarse en el hecho que en las pacientes agredidas el porcentaje de embarazos no deseados es alto así como el control prenatal incompleto, esto pudiendo generar una serie de conductas negativas que pueden poner en riesgo a la madre y su feto, con riesgo de atentar contra ambos, de ahí que resulta imprescindible sensibilizar a la sociedad y al personal de salud acerca de la trascendencia del fenómeno de la violencia en el ámbito familiar, así como implantar la atención integral de las involucradas y de los agresores e impulsar la investigación científica multidisciplinaria sobre este problema de salud pública.

En cuanto a la vía de evacuación no era objeto del presente estudio investigar la indicación obstétrica de la misma, sin embargo si se observó que la principal vía de culminación de los embarazos de las pacientes violentadas fue la cesárea, se encontró en el grupo estudiado consecuencias siendo más frecuentes la depresión y falta de atención prenatal lo cual las llevo probablemente a cursar con infecciones vaginales y de vías urinarias sin atención medica llevándolas a desencadenar patologías propias del embarazo como son ruptura prematura de membranas entre otras que no estudiamos pero sería de suma importancia llevarlas a cabo en estudios posteriores.

Por lo anterior al identificar una paciente agredida en cualquier forma, el trabajador de salud debería proyectarse en las posibles complicaciones que pudiese presentar y que incluso podrían determinar la vía de culminación del embarazo.

Así mismo hacer énfasis en las alteraciones psicológicas y su referencia al servicio de psicología.

VI.- BIBLIOGRAFIA

1. - Dra. Ma. Del Rosario Pérez-Rodríguez, Dra. Gloria Elena López-Navarrete, Dra. Araceli León-López. Violencia contra la mujer embarazada: Un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido, Acta de Pediatría Mex 2009; 29(5):267-72.
2. - Encuesta Nacional sobre Violencia contra las mujeres 2009. Instituto Nacional de Salud Pública. Morelos, México. Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal. 2009.
- 3.- Ruth Yesica Ramos Gutiérrez, Javier Álvaro Barriga Marín, Jesús Pérez Molina. Relación entre maltrato fetal, violencia y sintomatología depresiva durante el embarazo de mujeres adolescentes y adultas: Ginecol Obstet Mex 2009;77(7):311-6. Psicología y Salud, enero-junio de 2013. Vol. 23, Núm. 1: 83-95.
4. - Bonilla S., Ó. Depresión y factores asociados en mujeres adolescentes embarazadas y no embarazadas en Medellín (Colombia) 2009. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 61(3), 207-213.
5. - Castro, R. y Casique, I. Violencia de pareja contra las mujeres en México: una comparación entre encuestas recientes. Notas de Población (CEPAL, México), (2009). 87.
6. - Martínez, P. y Waysel, K. Depresión en adolescentes embarazadas. Enseñanza e Investigación en Psicología, (2009). 14(2), 261-274.
7. - El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) ENDIREH 2011.
- 8.- Luis Távara-Orozco, Luis Orderique, Tula Zegarra-Samamé, Silvia Huamaní, Flor Félix, Kelvin Espinoza-Tarazona, Ovidio Chumbe-Ruiz. Repercusiones maternas y perinatales de la violencia basada en género, Rev Per Ginecol Obstetr. 2010. 53 (1), 10-17.
- 9.- Comité del Centro de Estudios para el Adelanto de las Mujeres y la Equidad de Género, Gasto etiquetado para el acceso de las mujeres 183 a una vida libre de violencia 2008-2011.

10.- Marisol Lila, Violencia de género en la época del embarazo Autor: Amaya Luquin Villanueva Publicado: 29/08/2011.

11.- Research and Intervention on Partner Violence Against Women Universidad de Valencia Intervención Psicosocial Vol. 19, 2, 2010 - Págs. 105-108.

12.- Sofía Cuevas, Julia Blanco, MC, Clara Juárez, M en Antrop, Oswaldo Palma, Rosario Valdez-Santiago, Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México, Salud Publica Mex 2006;48 supl 2:S239-S249

13.- Rodrigues T, Rocha L, Barros H. Physical abuse during pregnancy and preterm delivery. Am J Obstet Gynecol 2009; 198:171.e1-6

14. - Asling-Monemi, K., Naved, R.T. y Persson, Violence against women and the risk of fetal and early childhood growth impairment: a cohort study in rural Bangladesh. Archives of Disease in Childhood, L.A. (2009). 94, 775-779.

15. - Partner violence against pregnant women in Mexico City Rev Salud Pública 2007; 41(4):582-90

VII.- ANEXOS
GUIA DE ENTREVISTA

Es muy importante que usted sea sincera en sus respuestas. Lo que usted nos cuente será confidencial, no será usado para denuncia y no será revelada su identidad.

Si tiene alguna duda en cuanto a las preguntas se le aclarara.

SECCION I - DATOS DE LA PACIENTE

Edad: _____ Referida: _____
Ocupación: _____ Trabaja: Si _____ No _____
Estado civil: _____
Ultimo grado académico: _____

SECCION II – DATOS DEL EMBARAZO ACTUAL

Amenorrea: _____ Ingresada: Si _____ No _____ Ingreso previo: Si _____ No _____
Embarazo deseado: Si _____ No _____ Control prenatal: Si _____ No _____
Completo: Si _____ No _____
Patología de base: _____ Edad del embarazo en el primer control prenatal: _____
Complicación actual: _____ Patología fetal: Si _____ No _____ Cual? _____
Recibe algún tx : Si _____ No _____ Cumple con su tratamiento: Si _____ No _____

SECCION III – TIPO DE VIOLENCIA

Violencia psicológica

¿Usted se ha sentido alguna vez agredida emocional o psicológicamente por parte de su compañero o esposo o por alguna persona importante para usted ejemplo: insultos constantes, humillaciones, rotura de objetos apreciados por usted, avergonzada, ridiculizada frente a otros, rechazada, aislada, etc.)?

Sí No

¿Cuándo sucedió la última vez?

¿Fue agredida durante este embarazo? Sí No

¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió?

¿Qué tipo de agresión sufrió?.....

¿En algún momento de su embarazo ha intentado atentarse contra su vida o la de su bebé?

Sí No

Violencia física

¿Alguna vez su esposo, compañero o alguien importante para usted le causó daño físico? (Ejemplo: golpes, empujones, cortes, quemaduras, heridas con arma blanca o arma de fuego, etc.)

Sí No

Si es sí ¿Cuándo sucedió la última vez?

¿Fue agredida durante este embarazo? Sí No

¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió?

¿Qué tipo de agresión sufrió?

Violencia sexual

¿En algún momento de su vida se sintió forzada a tener contacto o relaciones sexuales?

Sí No

Si es sí ¿Cuándo sucedió la última vez?

¿Ocurrió durante este embarazo? Sí No

¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió?

¿Cuándo usted era niña recuerda haber sido tocada de una manera inapropiada por alguien u obligada a tener contacto o relaciones sexuales?

Sí No

¿Su embarazo fue planeado o fue concebido durante un acto en contra de su voluntad?

Discriminación

¿Considera usted haber sido en algún momento víctima de discriminación?
(ejemplo: su alimentación es diferente, participa en las decisiones y actividades familiares, desarrolla algún tipo de actividad recreativa, se le permite asistir a sus controles prenatales). Sí No

¿Qué tipo de discriminación?

Considera Ud. Que la violencia tuvo algún efecto negativo en su embarazo:

Sí No

¿Por qué?.....

Tipo de nacimiento:

Parto _____ Cesárea _____ indicación: _____

Nombre del médico adscrito.