



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN SALUD SEXUAL
REPRODUCTIVA**

**FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA CONYUGAL EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
ESPAÑA, CHINANDEGA, II TRIMESTRE 2019**

AUTORA

NOHELIA GRISELDA TERCERO GARRIDO

TUTORA

DRA. FLAVIA VANESSA PALACIOS RODRÍGUEZ

MANAGUA, SEPTIEMBRE DEL 2020

Agradecimiento

Primeramente, le agradezco a Dios quien me guía día a día, por darme fuerzas y sabiduría para culminar mi maestría.

A mis padres por ser mi apoyo incondicional en mis dificultades y guiarme día a día, por guiarme por el buen camino y acompañarme día a día a culminar mis metas.

A la Dra. Flavia Palacios por ser mi tutora, por ayudarme a culminar mi tesis.

A la Dra. Adilia castrillo por motivarme a seguir con mi tesis, para poder lograr cumplir mi meta de ser egresada de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva.

Dedicatoria

Le dedico mi trabajo primeramente a Dios quien me guía día a día, por darme fuerzas y sabiduría para culminar mi maestría.

A mis padres por ser mi apoyo incondicional en mis dificultades y guiarme día a día, por el buen camino y acompañarme día a día a culminar mis metas.

A la Dra. Adilia Castrillo por motivarme a seguir con mi tesis, para poder lograr cumplir mi meta de ser egresada de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva.

A la Dra. Flavia Palacios por ser mi tutora, por ayudarme a culminar mi tesis

Contenido

1.1	Introducción	2
1.2.	Antecedentes	4
1.3.	Justificación	7
1.4.	Planteamiento del Problema	8
1.5.	Objetivos	9
1.6.	Marco Teórico	10
1.6.1.	Concepto de violencia	10
1.6.2.	Tipos de violencia	11
1.6.3.	Violencia en el embarazo	17
1.6.4.	Razones de violencia en el embarazo	18
1.6.5.	Factores de riesgo de violencia en el embarazo	19
1.6.6.	Consecuencias de la violencia doméstica en el embarazo	20
CAPÍTULO II:	Diseño Metodológico	36
	Operacionalización de variables	41
Capítulo III:	Discusión y análisis de los resultados de datos	50
Capítulo IV:	Conclusiones	54
V.	Recomendaciones	56
VI.	Bibliografía	57
VII:	Anexos	59

CAPITULO I: Generalidades

1.1 Introducción

La violencia intrafamiliar es un problema social en donde se transgreden los derechos humanos de las mujeres teniendo repercusión en la salud de las mismas además de afectar sistemáticamente a importantes sectores de la población, especialmente a mujeres, niñas, niños y ancianos. Sin embargo, esta violencia tiene direccionalidad clara en la mayoría de los casos. La violencia es ejercida por hombres contra mujeres y niñas.

La forma más endémica de la violencia intrafamiliar es el abuso de las mujeres por el compañero íntimo. Las mujeres que la experimentan presentan más problemas de salud, de diversas dimensiones y complejidad, que van desde lesiones físicas como hematomas hasta aquellas relacionadas a los aspectos psicoemocionales, tal como depresión y suicidios. La situación en Nicaragua en los últimos años se ha caracterizado por diversos acontecimientos políticos, económicos y sociales. En donde los conceptos de dignidad y derechos humanos, pierden su importancia cuando se refiere a situaciones de maltrato en la relación de pareja (violencia conyugal). Esta problemática se ha venido reproduciendo de generación en generación a lo largo de los años a través de diversos medios (la educación, la cultura, la religión, etc.). Estos medios ayudan a que la ideología dominante en nuestra sociedad se permita, justifique, e incluso aliente las agresiones del hombre contra la mujer y viceversa. Este problema está entre nosotros. Se le impide salir a la luz pública, aunque lentamente comienzan a correrse las gruesas cortinas de los mitos y los prejuicios que lo ocultan. La

violencia y el maltrato dentro de la familia no es un fenómeno aislado, como durante tanto tiempo nos empeñamos a creer.

Diversos estudios estadísticos desafían nuestra incredulidad: así tenemos que alrededor del 50% de las familias sufre o ha sufrido algunas de las formas de violencia. (MINSA e INIDE, 2017) El impacto de la violencia familiar también alcanza a las embarazadas que son golpeadas, abusadas psicológica y sexualmente durante este periodo altamente vulnerable, lo cual pone en riesgo la integridad de la mujer y al bebe. En países donde se ha estudiado más a fondo la violencia domestica durante el embarazo, se ha descubierto que las mujeres que son violentadas están en mayor riesgo de abortar espontáneamente y son cuatro veces más propensas a tener productos de bajo peso y sus hijos tienen 40 veces más riesgo de morir en el primer año de vida.

Entre otras repercusiones que la violencia intrafamiliar tiene en el embarazo y en el desarrollo y crecimiento del producto se encuentran diabetes, hipertensión, infecciones urinarias, óbito, ruptura uterina, riesgo de enfermedades de transmisión sexual, fracturas fetales, anemia e hipoxia fetal.

La presente investigación se trata de un estudio analítico en donde se abordó, la violencia conyugal durante el embarazo en pacientes de la sala de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) del Hospital España, Chinandega. Se indagó acerca de la presencia de manifestaciones de violencia durante el embarazo, para así poder establecer la fuerza de asociación entre los tipos de violencia y sus manifestaciones con los factores inhibidores externos e internos de la violencia.

1.2. Antecedentes

Estudios Internacionales

En el ámbito mundial se estima que más de 5 millones de mujeres al año son víctimas de abuso físico severo por parte de sus parejas sexuales, y de estas, entre un 50% y 60% son violadas por ellos. Además, se ha señalado de los casos de violencia intrafamiliar, 75% corresponden a maltrato hacia la mujer, 2% a abuso hacia el hombre y 23% a casos de violencia cruzada. El feminicidio es la 6ta causa de muerte en mujeres entre 15 y 49 años de edad. (OMS, 2017)

Tabares y et al., (2015) realizó un estudio de *Violencia Intrafamiliar*, realizado en la Universidad En Estados Unidos y Canadá con las siguientes conclusiones: el 4.5% y el 7.2% de mujeres usuarias de servicios prenatales fueron agredidas físicamente durante el embarazo por sus esposos, parejas íntimas u otros familiares. (Tabares, Hernández, Herrera, & Muñiz, 2015)

La Organización Mundial de la Salud concluye que el 70% de las mujeres entre los 15 y 44 años de edad que son víctimas de asesinato mueren a manos de su compañero. (OMS, 2017)

Casi un tercio (30%) de todas las mujeres que han tenido una relación ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja. Las estimaciones de prevalencia de la violencia de pareja oscilan entre el 23,2% en los países de ingresos altos y el 24,6% en la región del Pacífico Occidental, al 37% en la región del Mediterráneo Oriental y el 37,7% en la región de Asia Sudoriental. (OMS, 2017)

Un estudio mexicano relevante sobre "Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo", resume que la violencia contra la mujer constituye un problema social y de derechos humanos que influye en la morbilidad materna y perinatal. Este estudio concluye que la violencia familiar durante el embarazo incrementa significativamente la probabilidad de nacimientos de bajo peso, óbitos, toxicomanías (tabaquismo, alcoholismo y uso de drogas) y trauma abdominal. En este último se incluyen: rotura del útero, hígado o bazo de la madre, fracturas, hematomas, exacerbación de enfermedades crónicas, aborto espontáneo, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, trabajo de parto pretérmino, rotura de membranas, infecciones de transmisión sexual, infección intraamniótica, hasta la muerte materna. (Cepeda, 2016)

Estudios Nacionales.

Lamentablemente en nuestro país no contamos con estudios que específicamente se enfoquen a la problemática de lo que es la violencia durante el embarazo y las complicaciones maternas asociadas, sino que se emiten estudios que abordan de manera Violencia Conyugal. De esta manera solo se cuenta con la afable e importante labor que realizan los entes especializadas de los gobiernos como los SILAIS, policía Nacional, Medicina Legal, Comisaria de la mujer y adolescencia, Centro Nicaragüense de Derechos Humanos (CENIDH), hospitales materno infantiles, etc.; y las organizaciones no gubernamentales (ONG) como Red de mujeres contra la violencia, Casa de la mujer, entre otros.

En Nicaragua en el estudio de Avendaño Espinoza K. de calidad de atención a las mujeres sobrevivientes de violencia, realizado en el Hospital Fernando Vélez Paiz se encontró, que, de las mujeres violentadas, el 48% estaban embarazadas, el 40% no estaban embarazadas y

el 12% fueron agredidas durante le puerperio. (17). Otro estudio realizado en el hospital Berta Calderón por Damaris Narcisa Peña de Emergencias obstétricas asociadas a violencia intrafamiliar concluyo que la violencia se presentó principalmente los fines de semana, y los tipos de lesiones predominó la VIF por intencionalidad, causada por conocidos: cónyuge, padrastro y hermanos dentro de la casa, se usara mecanismos de contusión de tejidos blando en abdomen, glúteo y lesiones múltiples y en cuanto a las principales consecuencias obstétricas según las semanas de gestación se encontraron: amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, muerte fetal El 38% de los feminicidios que se cometen en el mundo son perpetrados por la pareja. Además de la violencia de pareja, el 7% de las mujeres refieren haber sufrido agresiones sexuales por personas distintas de su pareja, si bien los datos a ese respecto son más escasos. Los actos de violencia de pareja y violencia sexual son cometidos en su mayoría por hombres contra mujeres. (OMS, 2017).

1.3. Justificación

La violencia conyugal es una problemática social en incremento constante donde la principal víctima de violencia es la mujer en edad reproductiva quien afronta las mayores consecuencias asociada a embarazos no deseados, perdidas del embarazo, abortos o parto de un feto muerto. El 45% de las agresiones contra las mujeres en Nicaragua es producto de la violencia intrafamiliar, las estadísticas son asombrosas y terribles se calcula que entre un 10% y un 50% de las mujeres de todo el mundo han sufrido maltratos por parte de su pareja. (Policía Nacional, Dirección Comisaría de la Mujer y la Niñez, 2018).

En el 2018 hubo 350 casos de violencia intrafamiliar en el departamento de Chinandega. (Instituto de Medicina Legal, 2018). Existen escasos trabajos de investigación sobre violencia conyugal en embarazadas por tal razón deben ser estudiadas y analizadas para contribuir a la identificación de los factores que inciden en este problema en las unidades de salud y proponer estrategias que contribuyan a su reducción.

El estudio beneficiará a todas las mujeres no solamente embarazadas, sino también a las que conviven con su pareja, las cuales pueden ser víctimas de cualquier tipo de violencia y presentar algún factor inhibitor que les impida romper el silencio ante la violencia experimentada en sus hogares. Se espera que esta investigación contribuya a la generación de conocimientos y a la reflexión de la población y autores locales sobre la violencia contra la mujer embarazada en el departamento de Chinandega. Beneficiando al Hospital ya que con los datos obtenidos de la investigación podrán realizar estrategias y llevar un asesoramiento con las mujeres que sufran violencia. También servirá como antecedente para futuros estudios que aborden esta problemática.

1.4. Planteamiento del Problema

La violencia contra la mujer, constituye en la actualidad un problema mundial de salud pública y está aumentando a niveles de pandemia. Se estima que más de 5 millones de mujeres al año son víctimas de violencia por parte de sus parejas. De estos casos el 50 a 60 % son violadas por ellos². Alrededor de 4400 personas mueren a consecuencia de la violencia por su pareja, sin embargo, con frecuencia esta se silencia, invisibilidad, minimiza, racionaliza, se niega y es aceptada por las personas y sociedad debido a su significación cultural como hecho naturalizado o normal, por ende, muy resistente al cambio.

El Instituto de Medicina Legal reporta un total de 4,206 casos de violencia en Nicaragua. De los cuales la región occidental cuenta con el 13.1% ósea con 552 casos de violencia. Y en el departamento de Chinandega hubo 350 casos. Divididos en 148 con lesiones físicas, 92 con lesiones psicológicas, 81 casos de violencia conyugal y 19 casos de violencia sexual.

Pese a todos los esfuerzos realizados por las distintas instituciones gubernamentales y privadas para prevenir la violencia, la situación no ha mejorado ya que la problemática alcanza dimensiones alarmantes, aun cuando el sistema de registro de la violencia hacia las mujeres y niñez es diverso y disperso. Por tal razón nos surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores asociados a la violencia conyugal en las embarazadas atendidas en el Hospital España, Chinandega, segundo trimestre 2019?

1.5. Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores asociados a la violencia conyugal en las embarazadas atendidas en el Hospital España, Chinandega, segundo trimestre 2019

Objetivos Específicos

1. Caracterizar demográficamente a la población en estudio.
2. Describir los factores inhibidores e impulsores de la violencia conyugal en embarazadas en estudio.
3. Identificar el tipo y las manifestaciones de violencia en las embarazadas.

1.6. Marco Teórico

1.6.1. Concepto de violencia

Según La Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define la violencia contra la mujer como "todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada".

Abarca, sin carácter limitativo, "la violencia física, sexual y psicológica en la familia, incluidos los golpes, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital y otras prácticas tradicionales que atentan contra la mujer, la violencia ejercida por personas distintas del marido y la violencia relacionada con la explotación; la violencia física, sexual y psicológica al nivel de la comunidad en general, incluidas las violaciones, los abusos sexuales, el hostigamiento y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros ámbitos, el tráfico de mujeres y la prostitución forzada; y la violencia física, sexual y psicológica perpetrada o tolerada por el Estado, dondequiera que ocurra". (unidas, 2008)

La violencia contra la mujer es un término aglutinante de todos los tipos de violencia ejercida contra este grupo, siendo a menudo consecuencia de la discriminación que sufre tanto en leyes como en la práctica, y la persistencia de desigualdades por razones de género, aunque no toda la violencia contra la mujer puede identificarse solamente por su condición de mujer, por lo que es habitual que exista cierta confusión al respecto. (Claire Brisset, 2017)

En Nicaragua actualmente existe la Ley 779, Ley Integral contra la Violencia hacia las mujeres que tipifica los delitos que en lo público y lo privado se cometen contra las mujeres en el ámbito social y familiar. La cual tiene por objeto actuar contra la violencia que se ejerce contra las mujeres con el propósito de proteger los derechos humanos de las mujeres y garantizarle una vida libre de violencia, que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y no discriminación, establecer medidas de protección integral para prevenir , sancionar y erradicar la violencia y prestar asistencia a las mujeres víctimas de violencia, impulsando cambios en los patrones socio-culturales y patriarcales que sostienen las relaciones de poder. (Gaceta, 2012)

La presente ley, Ley 779 se enfoca en la prevención de la violencia contra la mujer y a su vez la penalización de la misma. La cual ha venido a fortalecer y hacer valer los derechos de las mujeres víctimas de cualquier tipo de violencia por parte de su conyugue.

1.6.2. Tipos de violencia

Según las Fundación Mundial para el Desarrollo (FUNDE): la violencia puede presentarse en cualquier ámbito. Todos tenemos la obligación de denunciarla y por tanto es importante conocer los tipos de violencia y saber identificarlos.

Física: son acciones y comportamientos u omisiones que amenazan o lesionan la integridad física de una persona. (Fundación Nacional para el Desarrollo, 2017)

Psicológica o emocional: cualquier acción u omisión directa o indirecta cuyo propósito sea controlar o degradar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación,

aislamiento o cualquier otra conducta u omisión que produzcan un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación, el desarrollo integral y las posibilidades personales. (Fundación Nacional para el Desarrollo, 2017)

Sexual: se define todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales 2ed no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona. (Fundación Nacional para el Desarrollo, 2017)

Económica: se refiere a la “acción u omisión de quien afecte o impida la atención adecuada de las necesidades de la familia o alguna de las personas a que se refiere la presente ley; daña, pierde, sustrae, destruye, retiene, distrae o se apropia de objetos, instrumentos o bienes. (Fundación Nacional para el Desarrollo, 2017)

De Género: son los actos violentos contra una persona en razón de su sexo o preferencia sexual. En muchos casos, son actos que se ejercen contra las mujeres y están relacionados con el control que algunos hombres creen tener sobre ellas, generalmente, aprovechándose de condiciones de indefensión, desigualdad y poder. También puede ocurrir contra hombres que se salen del rol masculino culturalmente aceptado, por ejemplo, en casos de violencia homofóbica o por conductas consideradas ‘femeninas’, como llorar o expresar sus sentimientos. (Profamilia. org.com)

Violencia Conyugal: este tipo de violencia como “cualquier acción u omisión, directa o indirecta que cause daño, sufrimiento físico, sexual, psicológico o muerte a las personas

integrantes de una familia” y las formas en que se manifiesta pueden ser violencia psicológica, física, sexual y patrimonial.

En la actualidad en nuestro país un gran porcentaje de mujeres embarazadas son víctimas de algún tipo de violencia generadas por sus conyugues los cuales refieren que los actos de violencia que ejercen sobre sus víctimas son por amor, y que es por el bienestar de las mismas, convenciéndolas poco a poco de privarse de muchos de sus derechos como personas libres e independientes de tomar decisiones y realizar acciones por su propia voluntad; cabe recalcar que muchos de estos conyugues llegan a ser capaces de cometer femicidio al ver que las mujeres no les quieren obedecen y toman la gran decisión de romper el silencio al poner la denuncia ante las autoridades competentes los cuales penalizaran sus actos indebidos hacia sus víctimas.

Ciclo de la violencia

El ciclo de la violencia, nos ayuda a entender cómo se produce y se mantiene la violencia en la pareja, y es un modelo utilizado en la actualidad por muchos profesionales.

Dicho proceso mantiene una forma cíclica que se desarrolla en tres fases:

La fase de tensión, la fase de agresión y la fase de conciliación y arrepentimiento llamada también luna de miel.

La fase de tensión:

Esta fase se caracteriza por maltrato psicológico. El agresor se muestra irritable, hostil, parece enfadado y la tensión aumenta, pero no de forma explosiva.

La mujer, minimiza frecuentemente lo sucedido, con la esperanza de que las cosas mejoren y este trato pueda cambiar. Intenta complacerle y está cada vez más angustiada, acaba dudando de sus propias percepciones y se siente culpable de lo que pasa.

Fase de agresión:

Cuando la tensión es la fase anterior llega a un límite, se produce la descarga de dicha tensión a través de la violencia, física, psíquica o sexual grave. Cuando finaliza este episodio, la mujer ha sido duramente maltratada y es aquí cuando busca asistencia médica, aunque en menos del 50% de los casos.

Fase de calma o de conciliación:

Después de cometer el abuso, el agresor se siente arrepentido y apenado. Utiliza estrategias de manipulación afectiva, pide perdón y hace promesas de cambio, o hace regalos, admite que lo ocurrido estuvo mal. Esta actitud suele ser conveniente porque en ese momento se siente culpable de verdad. Este momento supone un refuerzo positivo para que la mujer mantenga su relación, le permite ver el lado bueno de su pareja fomentando la esperanza de que pueda llegar a cambiar, haciéndose muy difícil que pueda romper con la relación.

(Walker, 2003)

Mitos y prejuicios sobre la violencia conyugal

Los mitos son creencias erróneas que la mayoría de la gente acepta como si fueran verdades. En relación a la violencia familiar existen muchas ideas falsas sobre las mujeres víctimas de maltrato en el seno de su propia familia y en la mayoría de los casos la familia asume como normal, creer que este problema no se da o en su efecto si ocurre es mínimo y no hay porque

preocuparse, esto es un problema, de pareja, ellos lo resuelven, nadie debe meterse, ellos se pelean y después están felices y contentos. Otros mitos en relación a la violencia y que es asumido en el imaginario social es que la violencia solamente ocurre en familias de escasos recursos, sin educación; sin embargo, se ha demostrado que la violencia familiar se da en todas las clases sociales y en todos los niveles educativos. Dejando invisible que este fenómeno trastoca todas las clases sociales indistintamente. Otro aspecto que se asume es que el agresor hace uso de la violencia porque está de por medio el hecho que el consumo de alcohol es la causa de las conductas y por tanto solo ocurrió por estar fuera de su raciocinio; esta es una excusa que lo que hace es perpetuar ese ciclo de violencia. Frecuentemente en el seno de la familia y sobre todo en la relación de la pareja se ha asumido que los celos son parte del amor y que, si te controlan, te vigilan, te siguen es porque te quieren justificando de esta manera una forma sutil de violencia, negando libertad espacio decisiones. La sociedad asume que a las mujeres que sufren de maltrato les gusta ser tratadas de esta forma, son felices que les peguen, así quieren ellas, ellas lo buscan. No logrando entender que detrás de esto la mujer no encuentran una salida y que están sumergidas en el ciclo de la violencia del cual se requiere todo un soporte familiar, además del actuar a nivel multidisciplinario e intersectorial. La conducta violenta es algo innato, que pertenece a la «esencia» del ser humano; la violencia es una conducta aprendida a partir de modelos familiares y sociales que la definen como recurso válido para resolver conflictos, por lo tanto, también sería posible aprender a resolver las situaciones conflictivas de manera no violenta.

La situación de violencia que en el día a día se vive al interior de la familia tiene efectos a lo inmediato, corto y largo plazo afectan no solo individuo que la sufre, va más allá afecta a la

familia la comunidad y sociedad en su conjunto. La violencia conyugal es un fenómeno de carácter social, por cuanto afecta a una enorme cantidad de población en el mundo y se presenta con características similares, independientemente de las condiciones culturales, sociales y económicas de los involucrados. Por lo tanto, es un problema social de gran magnitud, que posee multicausalidad y produce graves efectos, tanto a nivel individual como familiar y social. Al abordar los aspectos legales de la violencia conyugal, se utilizará el modelo ecológico sistémico desarrollado por Belsky (1980), y por cuanto esta perspectiva reconoce explícitamente que los diferentes factores correlacionados con la violencia conyugal operan en distintos niveles analíticos: nivel del individuo (microsistemas), de la comunidad organizada institucionalmente (exosistema) y de la cultura (macrosistema). A partir de esto, la ley se inserta dentro del exosistema, cumpliendo en el ámbito normativo, un rol reproductor del macrosistema, estas normas se internalizan a nivel individual (microsistema) y esto determina su reforzamiento a nivel cultural y también institucional. Existe por lo tanto una retroalimentación permanente entre estos tres niveles, que favorecen el mantenimiento de determinados patrones de conducta humana. La regulación de las relaciones entre los cónyuges, consagró durante mucho tiempo una situación de desigualdad entre el hombre y la mujer, dado que, por el hecho del matrimonio, la mujer de ser plenamente capaz cuando soltera, se convertía bajo régimen conyugal en una incapaz relativa. Se establecía también la potestad marital, que era el conjunto de derechos que el marido tenía sobre la persona y los bienes de la mujer, asumiendo el marido un rol dominante y la mujer un rol de subordinación

1.6.3. Violencia en el embarazo

El embarazo en sí también puede ser un factor que precipite violencia por parte de las parejas de algunas mujeres. Algunas mujeres sufren violencia psicológica o física como ‘castigo’ por haber quedado embarazadas, especialmente si el embarazo ocurre fuera del matrimonio o en una madre soltera. Dicha violencia puede ser perpetrada contra ellas porque son juzgadas como personas que desafían las normas de género relacionadas con el comportamiento ‘adecuado’ de una mujer ‘buena’. Puede que los miembros de la familia también se vean presionados por las normas y actitudes de la comunidad a devolver el ‘honor’ al nombre de la familia, el cual se percibe como ‘perjudicado’ por la condición de la mujer (factores del nivel de la sociedad y del nivel comunitario). En casos extremos, la mujer puede ser asesinada. (María de Bruyn, 2018)

Generalmente la violencia durante el embarazo la sufren jóvenes adolescentes que no tienen ninguna preparación profesional, amas de casa que por falta de recursos económicos se encuentran sometidas muchas veces a conyugues machistas que consideran que la responsabilidad de un embarazo es meramente de la mujer, jóvenes que han sido víctimas de abusos sexuales que habitan con sus padres y son mal tratadas no solo por los miembros de su familia sino también por la sociedad que no son dignos de comprender el grado de daños, perjuicios y trastornos físicos y psicológicos que le pueden causar a la víctima.

A pesar de que en Nicaragua existen normas y protocolos para la prevención, detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual establecidas por el Ministerio de Salud

(MINSA), además de la reciente ley 779 que protege a mujeres víctimas de violencia, no se cuenta con un material específico para realizar un abordaje en mujeres embarazadas víctimas de violencia.

1.6.4. Razones de violencia en el embarazo

Existen diversas razones por las cuales la pareja de una mujer puede recurrir a la violencia, particularmente durante el embarazo:

- Él sospecha que otro hombre es responsable del embarazo.
- Él ve que la mujer es más vulnerable o indefensa debido a su condición de embarazo y menos capaz de tomar represalias o defenderse.
- Él no quiere que ella acuda a la consulta médica. El control del embarazo por profesionales médicos exagera sus celos y posesividad, pues no tolera que “toquen” o “vean” el cuerpo de la mujer al cual considera suyo.
- Él considera el embarazo una carga económica, ya sea porque su pareja embarazada trabaja menos en el hogar, o fuera de éste, o porque el nacimiento inminente de un hijo acarreará nuevas demandas económicas en un hogar de pocos recursos.
- Él se pone celoso al percibir que la mujer embarazada presta menos atención a sus necesidades y sus deseos. Surge el temor al abandono o desapego y esto resulta ser el prólogo de la ira o episodio de violencia.
- Él tiene dificultad de desarrollar un rol paterno maduro y protector, dado que es habitual que el hombre violento haya sido maltratado o testigo de violencia en su infancia.

- Entre las mujeres embarazadas, las más jóvenes son las que presentan más riesgo de sufrir violencia doméstica. En general, el riesgo aumenta si viven solas, si vive en un ambiente hacinado y si tienen bajo nivel socio-económico. La violencia doméstica se asocia también con el consumo de alcohol, tabaco o drogas por ambos miembros de la pareja.

1.6.5. Factores de riesgo de violencia en el embarazo

En general, se acepta que hay ciertos factores que pueden predecir este problema, como:

- Cuando hay antecedentes de violencia familiar y sobre todo cuando ha ocurrido durante el año previo al embarazo.
- Cuando a la mujer ya la habían maltratado antes del embarazo o durante su adolescencia o infancia.
- Si la pareja consume alcohol o drogas (principalmente cocaína),
- Cuando la pareja tiene niveles altos de estrés y la mujer tiene problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión.

Otros investigadores también han señalado los siguientes factores de riesgo:

- Mujeres jóvenes de bajo nivel educativo y socioeconómico que tienen su primer embarazo.
- El abandono de la pareja o su ausencia, pueden ser factores asociados, que en general sitúan a la mujer en una condición muy vulnerable ante la sociedad.

- El problema es más común en lugares donde el concepto de hombría lleva implícito el honor del varón, la autoridad sobre la mujer y en ambientes donde se tolera el castigo físico como medio para resolver disputas personales.
- El desempleo, la familia numerosa, el hacinamiento habitacional, son otros factores, pero también existen otros en las clases acomodadas: que el embarazo interfiera en algún proyecto de viaje o trabajo; que la mujer no pueda acompañar al hombre en determinadas actividades sociales o deportivas en las cuales necesita su presencia o que actúe como anfitriona; el disgusto o “desprecio estético” por la esbeltez o silueta “perdida” Los efectos de la violencia ejercida contra las mujeres son variadas; dependen del momento del embarazo, el tipo de maltrato, la frecuencia y el tiempo de exposición. Es posible hallar repercusiones tanto en su salud física y mental, como en su conducta social y reproductiva.

1.6.6. Consecuencias de la violencia doméstica en el embarazo

La violencia producida antes del embarazo, puede llevar a un incremento de embarazos no deseados, mientras que la infligida en las primeras etapas de la gestación tiende a provocar conductas negativas tales como fumar o ingerir alcohol.

Los estudios existentes no ofrecen datos concluyentes sobre el impacto de la violencia doméstica en los resultados del embarazo, pero podemos, sin embargo, considerar dos aspectos igualmente importantes: las consecuencias físicas y las psicológicas.

Consecuencias Físicas:

- Aumento de peso insuficiente lo que trae como resultado bajo peso al nacer del bebé, desnutrición y anemia.
- Infecciones vaginales, cervicales o renales
- Sangrado vaginal (amenaza de aborto)
- Trauma abdominal que puede causar hemorragia
- Exacerbación de enfermedades crónicas. La violencia también impide la terapia adecuada para patologías crónicas como la hipertensión o el asma.
- Complicaciones durante el parto.
- Retraso en el cuidado prenatal, las mujeres embarazadas no acuden a la consulta médica por pena o miedo.
- Aborto espontáneo (la violencia contra la mujer puede contribuir tanto directa (promedio de abuso físico y sexual) como indirectamente (por medio de posibles infecciones de transmisión sexual y porque el estrés crónico durante el embarazo o las alteraciones emocionales importantes podrían afectar la regulación del sistema de defensa, hacer que el sistema inmune se active y poner en peligro el embarazo), a la pérdida de un embarazo.
- Ruptura de membranas provocada por los golpes, infecciones o estrés.
- Placenta previa

- Infección uterina
- Magulladuras del feto, fracturas y hematomas
- Muerte

No toda la violencia sufrida por las mujeres embarazadas lleva a la pérdida del embarazo. Sin embargo, las investigaciones muestran que el tipo de violencia física habitual sufrida por las mujeres puede cambiar durante el embarazo: en vez de recibir golpes en la cabeza, ellas sufren golpizas dirigidas al abdomen, los genitales o el pecho. Esto explica el hecho de que en algunos estudios se vean tasas más altas de aborto espontáneo entre las mujeres que han sido maltratadas (tanto física como psicológicamente), que entre las que no han sido maltratadas.

Puede que las mujeres que viven en situaciones de violencia extrema también sean más propensas al aborto espontáneo.

Consecuencias Psicológicas:

La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de:

- Sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, tanto durante el embarazo como después del parto.

- Las mujeres que sufren malos tratos durante el embarazo tienen más probabilidades de sufrir depresión postparto (alrededor del 50%, según algunos autores). Algunos investigadores afirman que la depresión existe a menudo antes del parto, pero que se descubre después.
- La madre siente un fuerte rechazo o apatía hacia el bebé, sobre todo cuando es un embarazo no deseado y fruto de la violencia pues ella siente que la pone en situación de debilidad lo que la hace más susceptible al sometimiento. Muchas de ellas sufren cuadros de ansiedad y depresión.

Es importante tener en cuenta que, generalmente, el hombre que golpea a su compañera probablemente también golpeará a sus hijos.

Consecuencias para el bebé:

Cuando la violencia ocurre durante el embarazo, las consecuencias inmediatas en el bebé pueden ser, entre otras, muerte, traumatismos, problemas respiratorios por falta de desarrollo de los pulmones, deformaciones ortopédicas, anemia, alteración de su sistema circulatorio, hemorragias, ruptura de órganos, falta de oxigenación (hipoxia), traumatismo de cráneo y daño en el cerebro, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, etc.

El rechazo que puede experimentar una madre hacia el producto que trae en su vientre, también se considera una forma de maltrato, ya que el bebé en gestación es sumamente sensible a las reacciones del medio externo y en este caso principalmente de la madre.

Las consecuencias tardías son: falta de apego madre-hijo y dificultades en la lactancia, riesgo elevado de muerte del bebé en el primer año de vida, maltrato infantil y posibilidades limitadas para su desarrollo físico, emocional, afectivo y social.

Las consecuencias psicológicas a largo plazo de la violencia doméstica durante el embarazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño, quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento.

Cuando el bebé crece en un ambiente destructivo o tóxico, como puede ser en un hogar en el cual la violencia es la forma de relacionarse, es un niño que va a presentar una alta irritabilidad, siendo un niño que llora todo el tiempo, demandante de la madre, intolerante y con falta de apetito, ello genera estrés en ambos padres, que se ven imposibilitados de calmar al niño, creándose un círculo vicioso que genera más violencia, a través de los reclamos, las culpas y la intolerancia por parte de ambos padres. mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar y las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones.

La Organización Panamericana de la Salud define la ruta crítica como el proceso que se construye a partir de las decisiones y acciones que ejecutan las mujeres, así como también las respuestas encontradas en su búsqueda de soluciones cuando deciden romper el silencio. Son los factores impulsores e inhibidores internos (personales) y externos (contexto), que se interrelacionan entre sí y actúan sobre la subjetividad de las mujeres para fortalecerlas o debilitarlas en su decisión de iniciar y continuar una ruta de búsqueda de ayuda y soluciones.

Factores Impulsores

¿Qué impulsa a una mujer a tomar acciones para detener la violencia, cuando a veces la ha sufrido por años? La respuesta a esta pregunta, aunque puede parecer obvia, no es tan sencilla. Las dinámicas de una relación violenta son tan complejas y opresivas que el impulso de las mujeres hacia la vida, hacia la sobrevivencia, no se construye tan fácilmente. Sin embargo, esta complejidad va generando sentimientos y razonamientos que culminan en decisiones para buscar alternativas a la situación que se vive. Dependiendo de todos los elementos que configuran la ruta crítica, mencionados arriba, este proceso puede ser largo y tortuoso o más corto y sencillo. Desafortunadamente, para la mayoría de las mujeres entrevistadas, el proceso ha sido largo y difícil.

Los factores que impulsan a las mujeres a buscar soluciones para sus problemas de violencia intrafamiliar pueden ser de dos tipos: internos o externos. Los factores internos están asociados a procesos personales, sentimientos, representaciones sociales y razonamientos de las mujeres. Los factores externos se relacionan con las influencias que reciben las mujeres de su medio exterior, tales como apoyos, recursos materiales, información, existencia y calidad de los servicios, aumento de la violencia o efectos de la violencia en otras personas de la familia. En la vida concreta de una mujer afectada, estos dos tipos de factores están íntimamente relacionados y se refuerzan mutuamente. (Ana Carcedo, 2017)

Es decir, los factores e influencias externas producen cambios en los procesos internos de las mujeres y, a su vez, esos procesos internos hacen que en determinado momento las

mujeres desarrollen una mejor capacidad para hacer uso de los recursos externos existentes. Sin embargo, con fines puramente operativos e ilustrativos, los factores impulsores internos y externos serán presentados por separado en las siguientes secciones.

Factores Impulsores Internos:

-Razones y Sentimientos: Una mujer involucrada en una relación de violencia desarrolla múltiples estrategias para sobrevivir. Algunas de estas estrategias son callar, mantenerse pasiva y “tratar de no provocar.” En las zonas rurales, por ejemplo, en Perú, las mujeres recurren a personas cercanas, como padres o padrinos para que le “llamen la atención” al agresor. (Ana Carcedo, 2017)

Cuando las mujeres se dan cuenta de que estas estrategias son poco eficaces o no funcionan del todo porque el comportamiento del agresor es antojadizo e impredecible, generalmente empiezan a desarrollar otras acciones de búsqueda de ayuda.

Este proceso de auto-convencimiento para salir a buscar ayuda muchas veces puede durar años. Convencerse de que el agresor no va a cambiar y que la violencia no se va a terminar, por más estrategias personales que se utilicen, es el primer paso que impulsa a muchas mujeres afectadas a buscar otras soluciones. Este primer paso implica que las mujeres han vivido procesos de reflexión sobre las implicaciones de lo que viven, sobre la relación y su destino, y han llegado al convencimiento de que los recursos personales de sobrevivencia se han agotado. La ausencia de cambios, a pesar de los esfuerzos, es otro factor que termina imponiéndose.

El enojo y el desamor también juegan un papel fundamental en esta etapa, ya que las mujeres necesitan distanciarse emocionalmente del agresor para poder tomar otras medidas. En ese punto, muchas de ellas hacen un balance de su situación que les da un saldo negativo, y la perspectiva de un futuro similar las impulsa a la acción.

Factores Impulsores Internos

Están asociados a procesos personales, sentimientos, representaciones sociales y razonamientos de las mujeres:

- Convencimiento de que el agresor no va a cambiar.
- Convencimiento de que los recursos personales se han agotado.
- Enojo y desamor.
- Estado de saturación con la situación.
- Ponerse metas y proyectos propios calidad.

Factores Impulsores Externos:

-La Fuerza del Contexto: La misma violencia que reciben las afectadas, en cualquiera de sus manifestaciones, es el principal factor impulsor externo en la ruta crítica. Esto las ha motivado a emprender acciones cotidianas de supervivencia y a buscar soluciones fuera del contexto familiar para enfrentar el problema. En general, el aumento de la violencia, o la aparición de nuevas formas de agresión, la violencia sexual, la infidelidad, la posibilidad de

perder bienes u otras expresiones de la violencia patrimonial, como la negación del agresor de cubrir gastos familiares, motivan a las mujeres a iniciar una ruta de búsqueda de ayuda. Muchas veces, estas formas de violencia llegan a manifestaciones extremas o se construyen en espirales, por ello, las mujeres se sienten en peligro de muerte y se ven impulsadas a iniciar una ruta crítica.

Cuando las amenazas y violencia del agresor se extienden a los hijos e hijas o a otros miembros de la familia, las mujeres también reaccionan airadamente. De hecho, la ruta crítica de muchas de las entrevistadas, independientemente de su nacionalidad, grupo étnico o condición social, se inició como un intento de proteger a sus hijos o hijas de la agresión. Evidentemente, los mandatos sobre la maternidad pesan mucho en este tipo de decisiones. (Ana Carcedo, 2017) Los factores económicos y materiales también han jugado un papel importante como impulsores para algunas mujeres. El tener un trabajo, tener garantizada una casa, conseguir pensiones, o contar con apoyo económico familiar, se convierten en importante elemento que determinan muchas de las decisiones y acciones de las mujeres para iniciar una ruta crítica y ponerle fin a la relación violenta.

Externos

Se relacionan con las influencias que reciben las mujeres de su medio exterior, tales como apoyos, recursos materiales, información, existencia y calidad de los servicios, aumento de la violencia o efectos de la violencia en otras personas de la familia:

- La violencia misma ejercida contra ellas
- La violencia contra hijos e hijas

- Apoyo de personas cercanas
- Condiciones materiales y económicas favorables
- Información precisa y servicios de calidad

Factores Inhibidores

Entender las razones que llevan a una mujer a permanecer en una relación violenta, a veces por años, y sobreviviendo en condiciones emocionales y de integridad física precarias, es una de las claves para comprender la complejidad del fenómeno de la violencia intrafamiliar. Los factores que mantienen a una mujer, aparentemente inmovilizada, en estas situaciones, son múltiples. De hecho, muchos de los señalados como impulsores, en la sección anterior, son también inhibidores para un número importante de las afectadas. Los factores inhibidores son todos aquellos elementos que actúan negativamente sobre la decisión de iniciar o continuar una ruta crítica. Para efectos operativos, también pueden clasificarse en internos y externos. (Ana Carcedo, 2017)

Factores Inhibidores Internos: Miedos, Culpas, Vergüenza y Amor

El miedo al agresor y a la violencia ejercida por este son los factores inhibidores más importantes para las mujeres que inician una ruta crítica, y aun para las que ya están inmersas en el proceso. El miedo que muchas veces las inmoviliza no refleja una incapacidad para emprender acciones, sino una valoración real de la situación. Es decir, el miedo tiene una

base real que se sustenta en las amenazas de los agresores y su potencial para hacer daño, y en la impunidad con la que responde la sociedad ante la violencia intrafamiliar.

De hecho, el miedo al agresor inhibe y aleja hasta a otras personas cercanas que en algún momento podrían brindarle apoyo a las afectadas. Los agresores crean así un régimen de terror que se extiende más allá de las cuatro paredes de su hogar

Otros miedos que inhiben a las mujeres para actuar están relacionados con los mandatos de madre y esposa, y los roles tradicionales de género. Es decir, las mujeres tienen miedo a dejar a los hijos sin padre, a separar a la familia, a no poder enfrentar solas las responsabilidades del hogar, miedo a quedarse solas, a ser divorciadas, miedo a la censura de la familia, al escándalo, al chisme y, sobre todo, miedo a lo desconocido y a los cambios que sus decisiones acarrearían. Los lazos de sangre y la institución de la familia tienen un enorme peso simbólico en nuestra sociedad y están marcados por los mandatos del deber, el respeto, la obediencia y las obligaciones. En ese sentido, todos estos miedos se originan cuando las mujeres afectadas sienten que sus posibles acciones para salir de la situación violenta atentarían contra estos mandatos sociales sobre la familia y el matrimonio, que son fundamentales de la identidad femenina. Esto es especialmente cierto en las zonas rurales, donde las mujeres solas no son bien vistas y se las culpa por no haber podido mantener una familia unida.

Independientemente del país, la clase social o la pertenencia étnica, estas representaciones sociales, fortalecidas también por algunas creencias religiosas que promueven la sumisión, actúan como fuertes factores inhibidores para las afectadas.

Otro factor que detiene a las mujeres es la concepción de que lo que ocurre en la familia es privado. Esta institución, así como la del matrimonio, ofrece una gran resistencia a la intervención externa, ya que está protegida por una cultura que la valora como el espacio de la tranquilidad, de la intimidad o, como decía el sociólogo estructural-funcionalista estadounidense, Talcott Parsons, “el paraíso en un mundo sin alma.” Desde esa perspectiva, cuando el espacio de la familia se torna en un lugar violento, lo que ocurre con mucha frecuencia, las mujeres sienten vergüenza de mostrarlo hacia fuera y hasta llegan a sentirse responsables por no poder mantener la imagen idealizada. (Ana Carcedo, 2017)

La manipulación del agresor y las dinámicas del ciclo de la violencia son factores que también mantienen a muchas mujeres en una relación de agresión por años. En este ciclo, las mujeres no son capaces de distanciarse totalmente en términos afectivos del agresor y continúan con la esperanza de que la situación cambiará. La dependencia emocional, el amor por el agresor y la manipulación de éste hacen, entonces, que las mujeres se mantengan expectantes, siempre a la espera de que el ciclo no vuelva a repetirse

El desconocimiento de sus derechos y la falta de información es otro poderoso factor inhibitorio para las afectadas. Muchas mujeres desconocen incluso que la violencia que reciben al interior de sus familias es un delito que puede ser castigado. La mayoría de las afectadas, sobre todo de las zonas rurales y de los países donde todavía no existe una respuesta social positiva, tampoco tienen información sobre los servicios existentes o sobre los procedimientos y trámites que deben realizar si deciden iniciar una ruta crítica.

Al igual que los factores impulsores, los factores inhibidores internos también se interrelacionan estrechamente con los elementos contextuales y las presiones del medio que reciben las mujeres. Es decir, los factores inhibidores internos se configuran y adquieren sentido como tales en una determinada realidad social y cultural.

Internos

- Miedos

- Culpa

- Vergüenza

- Amor por el agresor

- Idea de que lo que ocurre al interior de la familia es privado

- Manipulación del agresor y dinámicas del ciclo de la violencia

Desconocimiento de sus derechos y falta de información

Factores Inhibidores Externos: Presiones Familiares,

Limitaciones Materiales e Ineficacia Institucional

La presión por parte de los hijos, hijas, madres y personas cercanas en general, es uno de los más importantes factores que inhiben la decisión de las mujeres de iniciar una ruta crítica.

En estas presiones adquieren una dimensión concreta los mandatos sociales que las obligan a adscribirse a los roles tradicionales de género y a conformarse con una situación de vida no

deseada. En muchas ocasiones, la violencia es minimizada por estas personas cercanas o presentada como un destino ineludible.

Asimismo, las ideologías sobre la importancia de mantener unida a la familia a toda costa y del respeto al marido, aunque la integridad física y emocional de las mujeres se vea en peligro, también se concretan en las presiones ejercidas por las personas cercanas.

Factores Inhibidores Externos

- Presiones familiares y sociales Inseguridad económica y falta de recursos materiales.
- Actitudes negativas de las prestatarias e inadecuadas respuestas institucionales.
- Limitada cobertura de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de mujeres.
- Contextos sociales con historias de violencia.

Factores Precipitantes: “La Gota que Derrama el Vaso”

A pesar de la fuerza de los factores inhibidores, que a veces adquieren el carácter de una gran confabulación social, muchas mujeres llegan en determinado momento a un nivel de saturación que se vuelve insoportable, por lo que deciden emprender acciones para terminar con la situación violenta que viven. En estos casos se unen la experiencia cotidiana, los cambios en las percepciones de las afectadas, el contexto familiar y social, y las valoraciones que las mujeres hacen de la situación. Estos elementos van construyendo una coyuntura que las lleva a tomar la decisión de “no aguantar más.” En ese sentido, mujeres que muchas veces pasaron años recibiendo agresiones, de repente se enfrentan a un hecho que les resulta

intolerable y, superando los miedos y hasta la falta de apoyo, deciden emprender acciones. Si bien no existe un único factor precipitante o una única razón por la que las mujeres inician una ruta crítica, generalmente el punto de saturación está asociado a momentos particulares de agresión. (Ana Carcedo, 2017)

El hecho de que muchas mujeres se decidan a iniciar una ruta crítica, a pesar de la fuerza de los factores inhibidores, demuestra que su capacidad para indignarse, para protegerse y para no aceptar la violencia como un destino ineludible no ha podido ser eliminada, ni siquiera a través del uso de medios coercitivos. En ese sentido, la capacidad de respuesta de las mujeres se mantiene latente a pesar de lo opresivas que puedan ser las relaciones en las que están involucradas. Con esta investigación se demuestra que, en general, las mujeres maltratadas no aceptan en total pasividad la agresión, sino que esa capacidad de respuesta se mantiene latente hasta que las circunstancias se articulan y producen una situación coyuntural precipitante que las lleva a sacar todos sus recursos y a buscar ayuda.

El Momento de las Decisiones

Cuando llega el momento de saturación, las mujeres afectadas deben evaluar sus opciones y tomar una decisión sobre el posible camino a seguir. La decisión más trascendental que se toma es la de romper el silencio, es decir, revelar en un espacio fuera de su ámbito más íntimo la situación de violencia que se vive. Las decisiones más importantes tomadas por las entrevistadas estuvieron encaminadas a desahogarse, poner fin a la agresión, conseguir tranquilidad, buscar protección para ellas y sus hijos e hijas, y garantizar sus bienes patrimoniales y manutención por medio de las pensiones. La decisión más difícil es la de

poner una denuncia o acudir a cualquiera de las instancias del sistema judicial o policial. Antes de este paso, muchas mujeres han acudido a otras instituciones con la esperanza de poder cambiar la situación sin tener que llegar a este punto. Esta, sin embargo, es una decisión de suma importancia, pues sugiere que las mujeres que la toman han entendido que su problema no pertenece más al ámbito de lo privado.

Es importante destacar que los procesos de toma de decisiones están muy presentes en la consciencia de las afectadas, en las últimas etapas de la relación de agresión. En las anteriores, las mujeres recuerdan más la confusión de sentimientos que las abrumaban y la impotencia. Este contraste implica que existen diferentes percepciones en ellas antes y después de iniciar sus rutas críticas. La sensación de impotencia no es casual ni fortuita. Ha sido interiorizada y se refuerza con el conjunto de los factores inhibidores: la violencia misma, la falta de apoyo, la impunidad y la falta de respuesta institucional.

Sin embargo, cuando las mujeres toman la decisión de iniciar una ruta crítica, toman consciencia de sus potencialidades latentes y de su capacidad para transformar sus vidas.

(Ana Carcedo, 2017)

CAPÍTULO II: Diseño Metodológico

Tipo de estudio

Es un estudio de enfoque descriptivo y según la secuencia en el tiempo es transversal.

Área de estudio:

El estudio se realizará en la sala de Alto Riesgo Obstétrico, del Hospital España ubicado contiguo al SILAIS de Chinandega.

Unidad de análisis:

Usuaris embarazadas ingresadas en el servicio de alto riesgo obstétrico con violencia conyugal.

Universo

150 usuarias ingresadas en el servicio de alto riesgo obstétrico en Hospital España Chinandega junio del 2017.

Muestra

Tamaño de la muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el método de Mouch Galindo para extraer

una muestra de usuarias; donde:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

Z = 1.96 – N. confianza 95%. e = error de estimación = 0.0025 p =

probabilidad complementaria 0.5 N = es el universo.

q = probabilidad complementaria 0.5

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 150}{150 * (0.0025)^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.25 * 150 = 144}{150 * 0.0025 + 3.84 * 0.25}$$

$$0.375 + 0.96 = 1.335$$

$$n = \frac{144}{1.335}$$

Muestra $n = 108$

Tipo de Muestreo

El muestreo utilizado fue el muestreo probabilístico aleatoria simple.

Criterios de Inclusión

- ✓ Embarazadas que ingresan al servicio de alto riesgo obstétrico en el periodo de estudio.
- ✓ Embarazadas en edades menor o igual a 19 y más años de edad con consentimiento informado de su tutor (a).

Que acepten participar en el estudio.

Criterios de Exclusión

- ✓ Embarazadas con alteraciones de su estado mental
- ✓ Embarazadas con limitaciones auditivas

Técnicas y procedimientos

La técnica utilizada para recolectar la información fue el cuestionario llenado de forma autoadministrado estructurado con preguntas cerradas, así la fuente es primaria, donde el investigador realizó las preguntas a la usuaria para el llenado del instrumento. En caso de

menores de edad se hizo el consentimiento informado para permitir realizar la encuesta a la participante.

El cuestionario fue estructurado en 4 secciones, en la primera sección corresponde a los datos generales, segunda sección; identificación de tipos de violencia; tercera parte describe los factores impulsores de la violencia conyugal y la cuarta parte los factores inhibidores de la violencia conyugal. El instrumento fue validado con otras mujeres que no corresponden a la muestra, al aplicarlo el instrumento no necesitó cambios en el cuestionario debido a que se comprendieron las preguntas sin problemas.

Plan de tabulación y análisis de la información

Para la recopilación de la información se solicitó consentimiento informado a las pacientes, explicando el objetivo del estudio y el uso de la encuesta que de forma auto administrada darían respuestas. Esta encuesta fue estructurada con preguntas cerradas, para su análisis, se diseñó una base de datos en el Programa SPSS versión 25, los resultados se presentaron en tablas y gráficos elaboradas y sistematizadas en base de técnicas estadísticas con el propósito de hacerlos comprensibles al lector.

Para el análisis se realizó los siguientes cruces de variables:

- Edad Vs violencia

- Manifestación de violencia Psicológica

- Manifestación de violencia Sexual

- Manifestación de violencia física

- Manifestación de violencia económica

Enunciado de las variables del estudio

Para el objetivo 1. Características socio demográficas de la población en estudio

- Edad
- Procedencia
- Escolaridad
- Estado civil
- Ocupación
- Religión
- Gestas
- Paridad
- Inicio de Vida Sexual Activa
- Número de parejas sexuales:
- Antecedentes de aborto
- Años de relación con la última pareja
- Edad de la pareja

Para el objetivo 2. Determinar los Factores inhibidores e impulsores de la violencia conyugal en mujeres en estudio.

- Factores impulsores internos
- Factores impulsores externos
- Factores inhibidores internos
- Factores inhibidores externos

Para el objetivo 3. Identificar los tipos de violencia conyugal en mujeres en estudio.

- Violencia Psicológica

- Violencia física
- Violencia Sexual
- Violencia Económica.....

Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala / valor
Edad	Años de vida cumplidos hasta el momento del estudio.	Años	Menor o igual - 19 20-24 25-30 31-34 35+etc
Procedencia	Lugar de origen al que pertenece una persona.	Zona	Rural Urbano
Escolaridad	Periodo de tiempo que dura la estancia de un niño o joven en una escuela para estudiar y recibir la enseñanza adecuada.	Último año de estudio.	Ninguno Primaria Secundaria Universitaria Otros
Ocupación	Es el oficio o la actividad que realiza la mujer tanto en la casa como fuera de ella.	Ocupación	Estudiante Ama de casa Obrera Oficinista Otros
Has recibido algún tipo de violencia	Tipos de violencias que sufren las personas por sus parejas.	Psicológica Sexual Física Económica	Si No

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala / valor
Con que frecuencia	Frecuencia o cantidad de veces que sufren la violencia.		Siempre Algunas veces Casi siempre Nunca
Violencia	El uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, 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.	Tipo	Psicológica Sexual Física Económica
Violencia física	Es toda manifestación de fuerza que provoca daño físico en las mujeres en estudio.	Golpes	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca Otros
		Patadas	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca Otros
		Empujones	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca Otros

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala / valor
		Fracturas	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca Otros
		Mutilaciones	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca Otros
		Disparos	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca Otros
		Torturas	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca Otros

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala / valor
Violencia sexual	Se denomina al hecho de mantener contacto sexual no consentido de cualquier tipo con su pareja.	Le exige tener relaciones sexuales sin su consentimiento	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca Otros
		La amenaza con irse con otra mujer	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca Otros
		Me obliga a realizar cosas que no me gustan	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca Otros
Violencia Económica	Es toda manifestación de violencia que existe cuando hay un control o manipulación a causa de amenazas a tu estado económico o necesidades básicas.	Le quita el dinero que gana.	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca Otros
		Le impide gastar su dinero en beneficio suyo o de su familia.	Siempre Casi siempre Algunas veces

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala / valor
			Nunca Otros
		Le niega dinero para la manutención de sus hijos.	Siempre Casi siempre Algunas veces Nunca Otros
Factores impulsores internos	Son los razonamientos que hacen que la mujer reaccione oportunamente a las situaciones de violencia y tome la decisión de buscar ayuda, asociados a procesos personales, sentimientos, representaciones sociales	Convencimiento de que el agresor no va a cambiar.	Si No
		Convencimiento de que los recursos personales se han agotado.	Si No
		Enojo y desamor.	Si No
		Estado de saturación con la situación.	Si No
		Ponerse metas y proyectos propios calidad.	Si No
Factores impulsores externos	Se relacionan con las influencias que reciben las mujeres de su medio exterior, tales como apoyos, recursos materiales,	La violencia misma ejercida contra ellas.	Si No

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala / valor
	información, existencia y calidad de los servicios, aumento de la violencia o efectos de la violencia en otras personas de la familia	La violencia contra hijos e hijas.	Si No
		Apoyo de personas cercanas.	Si No
		Condiciones y materiales económicas favorables	Si No
		Condiciones y materiales económicas favorables	Si No
Factores inhibidores internos	son todos aquellos elementos internos que actúan negativamente sobre la decisión de iniciar o continuar una ruta crítica	Miedos	Si No
		Culpa	Si No
		Vergüenza	Si No
		Amor por el agresor	Si No
		Idea de que lo que ocurre al interior de la familia es privado	Si No
		Manipulación del agresor y dinámicas del	Si No

Variable	Definición operacional	Indicador	Escala / valor
		ciclo de la violencia	
		Desconocimiento de sus derechos y falta de información	Si No
Factores inhibidores externos	son todos aquellos elementos externos que actúan negativamente sobre la decisión de iniciar o continuar una ruta crítica	Presiones familiares y sociales	Si No
		Inseguridad económica y falta de recursos materiales	Si No
		Actitudes negativas del personal e inadecuadas respuestas institucionales.	Si No
		Limitada cobertura de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de mujeres.	Si No
		Contextos sociales con historias de violencia	Si No

Consideraciones éticas

Para el desarrollo del presente estudio se solicitó autorización de las autoridades del Hospital General España y se consideraron las siguientes pautas éticas, que aplican según los objetivos y diseño metodológico, teniendo como referencia el documento “Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos” (OPS- CIOMS, 2017).

Pauta 1: Valor social y científico y respeto de los derechos:

La investigación tiene un valor social ya que la calidad de la información que se ha producido es valiosa, basada en evidencia, responde a un problema de salud que por su dimensión es una prioridad en el país, la información generada puede contribuir a la implementación de buenas prácticas que permitan mitigar el círculo de la violencia del que son víctimas las mujeres y que el caso de las embarazadas repercute directamente en la salud del no nacido en donde el estado juega un papel preponderante ya que es quien debe tutelar y salvaguardar la vida de este.

Pauta 9: Personas que tienen capacidad de dar consentimiento informado:

Se brindó a los/as participantes de la investigación la información pertinente y la oportunidad de dar su consentimiento voluntario e informado para participar en ella o de abstenerse de hacerlo. Se aplicó el consentimiento informado, explicando a las adolescentes encuestadas que tenían el derecho de retirarse en cualquier momento del estudio sin y que la información recopilada era estrictamente confidencial, para fines de estrictamente para fines académicos

En el caso de adolescentes que ameritaron la autorización de padres, madres o tutores, se les explicó también a ellos/as acerca de la confidencialidad y el anonimato de sus entrevistas. Las adolescentes que aceptaron ser parte del estudio lo hicieron de manera voluntaria, aclarándole que la información proporcionada por ellas, no será compartida con el personal de salud,

tampoco afectará de ninguna manera la atención que se brinda en la unidad de salud

Responsabilidades éticas de los participantes de la investigación:

Investigador: Adherirse al protocolo y solicitar el consentimiento informado a las usuarias.

Institución: Asegurar el mantenimiento de las facilidades y su utilización por parte del investigador.

Información a las usuarias: Se obtendrá la información de las usuarias sobre la confidencialidad de la información y los datos de su identidad, utilizando el consentimiento informado, previo a la recolección de datos. Los resultados del estudio serán revisados solamente por la investigadora. Si la usuaria no desea participar en el estudio no tendrá ninguna repercusión en la atención que reciba en el servicio.

Capítulo III: Discusión y análisis de los resultados de datos

En el presente estudio, participaron 108 mujeres en estado de embarazo, de las cuales se identificó que 64.8% de las mujeres en estudio sufrieron de violencia por parte de su pareja durante su embarazo, los datos reflejados muestran un comportamiento similar a un estudio realizado en Perú en el 2018 por Rojas Namay Gilary Josselyn y Gaitán Tarazona Katherine Antonia en el Hospital de Barranca en la que la diferencia porcentual fue 7.9%. Según el estudio de *Violencia Intrafamiliar*, realizado en la Universidad en Estados Unidos y Canadá, arrojan las siguientes conclusiones: el 4.5% y el 7.2% de mujeres usuarias de servicios prenatales fueron agredidas físicamente durante el embarazo por sus esposos, parejas íntimas u otros familiares. (Tabares, Hernández, Herrera, & Muñiz, 2015). Por lo cual la violencia en el embarazo por parte de los conyugues o parejas se está dando más frecuentemente que en años anteriores por lo cual se está volviendo un problema de salud pública, en el informe brindado por la OMS en el 2017 hace referencia que más de 5 millones de mujeres son víctimas de violencia.

Según la Organización Mundial de la Salud concluye que el 70% de las mujeres entre los 15 y 44 años de edad que son víctimas de asesinato mueren a manos de su compañero. (OMS, 2017) En nuestro trabajo las embarazadas en estudio se encuentran las edades más predominante fue entre las edades de 20-24 años con un 33%; 25-29 años con 26%, 30-34 años 13%, con una menor incidencia en las edades de 35 a más con un 11%, y en comparación con un estudio realizado en Perú en el 2018 por Rojas Namay Gilary Josselyn y Gaitán Tarazona Katherine Antonia en el Hospital de Barranca, los rangos de edades fueron de 20-35 años con un 58.33% siendo estas las embarazadas más violentadas, el 40% tiene una escolaridad de primaria, con un 11% de universitarios, señalando que el 41% de la mujeres que sufren violencia son amas de casas, que por la dependencia económica, toleran por mucho tiempo el circulo de la violencia , con las

agresiones en el hogar haciendo más vulnerables el ciclo de la violencia. En los estudios encontrados indican que las mujeres quemadas sufren violencia son las de las edades de 20-34 años siendo el porcentaje mayor, en la mayoría de los estudios las mujeres son sometidas a violencia, sin la importancia de

En relación a la procedencia las embarazadas en estudios en su mayoría son de la zona urbana con un 64%, comparándolo con el estudio de ENDES 2018 que reporta que la violencia es más frecuente en mujeres del área urbana en un 63.3%, con cuerda con los resultados de nuestro trabajo con un mínimo porcentaje de diferencia (0.1%).

De acuerdo a la violencia que han vivido las embarazadas en estudio 64.8% de ellas refiere haber sufrido violencia durante su último embarazo, según el Instituto de Medicina Legal en el 2018 hubieron 350 casos de violencia intrafamiliar en el departamento de Chinandega y de acuerdo al estudio que se está realizando actualmente las mujeres si sufren violencia y según frecuencia con la que han sufrido la violencia el 37% refiero que siempre fueron violentadas, mientras que el 11.1% algunas veces y nunca fueron violentadas el 27.7%, en comparación con el estudio realizado en Perú en el 2015, por Ginahely Heidi Jara Sora, reflejo que el 83.9% de las embarazadas en estudio sufrió alguna manifestación de violencia, observándose un porcentaje al encontrado en este estudio, mientras que en el estudio realizado en Perú en el Hospital de Barranca en el 2018 el 72.7% experimento violencia de diferentes tipos por parte de su pareja, teniendo una disminución porcentual de 7.9% en las embarazadas que han sufrido violencia con respecto a nuestro estudio.

Según las Fundación Mundial para el Desarrollo (FUNDE): la violencia puede presentarse en cualquier ámbito. Todos tenemos la obligación de denunciarla y por tanto es importante conocer los tipos de violencia y saber identificarlos. (Fundacion Nacional para el Desarrollo, 2017). De las

mujeres en estudio el 64.8% de ellas reciben violencia, donde ellas manifiestan no solo recibir un tipo de violencia siendo la más usual la psicológica con el 40%, con el 36% las físicas, 22% sexual y con una minoría del 19% de las económicas, en comparación con el estudio realizado en Perú en el 2015 por Ginahely Heidi Jara Soria refleja que la violencia psicológica fue la más frecuente con un 70.3%, seguida por la violencia física con un 24.3%, con una disminución porcentual de 30.3% referente a nuestro estudio, según el estudio realizado en Costa Rica por Hilda Patricia Núñez-Rivas, Rafael Monge-Rojas, Carla Gríos-Dávila, Ana María Elizondo-Ureña, Ana RojasChavarría, predominó el psicológico o emocional (86,9%). El abuso físico (60,9%) consistió en golpes, empujones, cachetadas y mordiscos, mientras que el abuso sexual (52,2%) se caracterizó por obligar a la mujer a realizar el coito. Referente a las manifestaciones más evidenciadas en la violencia psicológica se caracterizó por humillaciones verbales como: inútil con el 49%, les impedían tener amigos 35% y una minoría la amenazaban de muerte con un 21%, en la violencia física consistió golpes con un 66.6%, fracturas 61.5% y una menor cantidad de 23% con torturas. La violencia sexual se manifestó en un porcentaje igual donde les exigen tener relaciones sexuales sin su consentimiento y la amenazan con irse con otra mujer y una menor cantidad de un 13% la obligan a realizar cosas que no les gustan, al igual que en el estudio realizado por Álvaro Monterrosa Castro-Cindy Arteta Acosta en Colombia en 2015 sobre la violencia doméstica en adolescentes embarazadas informan que la violencia psicológica suele ser la más prevalente, seguida de la física y la sexual. En Brasil, la frecuencia de VD psicológica durante el embarazo fue 61,7 %, seguida de la física (18,2 %) y la sexual (7,8 %), en las manifestaciones psicológicas las más utilizadas por sus parejas, las humillaban en público o no las dejaban hablar con su familia o con los amigos, en el estudio realizado en Costa Rica las mujeres en estudio manifestaron haber sufrido distintos tipos de abusos por parte de sus parejas, en este estudio predominó la violencia

psicológica o emocional con un 86.9%, donde las manifestaciones más usadas fueron las verbales, gritos, abandono, negación de dinero para las necesidades básicas y amenazas de golpes, en nuestro estudio la violencia económica con un 19%, donde las manifestación con mayor porcentaje fue que su pareja le negaban el dinero para la manutención de sus hijos(70%), seguida con un 60% que sus parejas le quitaban el dinero y una minoría sus parejas les impedían gastar su dinero en beneficios de ellas, dicho estudio realizado en Costa Rica refleja que la violencia física tiene un 60.9% de incidencia en sus embarazos en estudio, donde las manifestaciones que más se dan son golpes, empujones, cachetadas y mordiscos, mientras que el abuso sexual (52,2%) se caracterizó por obligar a la mujer a realizar el coito.

Capítulo IV: Conclusiones

El presente estudio tuvo una muestra de 108 embarazadas de diferentes edades que fueron atendidas en el Hospital España, Chinandega, con respecto a las características sociodemográficas de la población en estudio las edades que más predominaban en su mayoría están en los rangos de 20 a 29 años siendo esto un 59%, donde la mayoría de mujeres en estudio son de procedencia urbana, con un grado de escolaridad de: primaria con un 40%, secundaria 22%, siendo la mayoría de las embarazadas amas de casas y una minoría (6%) que laboran como oficinistas.

Los factores asociados a la violencia conyugal en las embarazadas son factores inhibidores e impulsores, en los factores inhibidores internos se hace mayor referencia que ellas no con sobre sus derechos (94.4%), el miedo con un 92.5%, en los factores inhibidores externos es la seguridad económica (90.7) ya que muchas de ellas dependen económicamente de su pareja por lo que son amas de casas, en los factores impulsores interno 100% de ellas refieren sentir enojo y desamor hacia sus parejas, mientras que en los factores impulsores externos la mayoría de ellas no reciben información precisa y servicios de calidad.

Las mujeres en estudio el 64.8% de ellas sufre violencia por parte de su pareja, donde ellas reflejan que no solamente reciben un tipo de violencia si no que sufren más de una, donde ellas siempre son violentadas por sus parejas, donde predomina la psicología donde ellas son insultadas verbalmente con palabras despectivas (inútil y les impiden tener amigos), seguida de la violencia física donde ejercen con mayor frecuencia los golpes y las fracturas en alguna parte de su cuerpo, en la violencia sexual sus parejas les exigen tener relaciones sexuales sin su consentimiento y la amenazan con irse con otras mujeres, este tipo de violencia pasa desapercibida por el concepto erróneo que se tiene en la sociedad de que la mujer siempre debe complacer a su esposo en la

intimidación. y el control que le da al cónyuge al ser el proveedor de los consumos del hogar hace que el ciclo de violencia se mantenga sin romper barreras, en la violencia económica las parejas le niegan el dinero para la manutención de sus hijos, así mismo les quitan el dinero que ellas ganan y les impiden gastarlo en beneficios de ellas ejerciendo así violencia contra sus parejas.

V. Recomendaciones

Establecer alianzas estratégicas con las distintas organizaciones, para darle seguimiento y abordaje a las pacientes con problemas de violencia durante su embarazo.

Crear un club de embarazadas que hayan sufrido de violencia durante su embarazo, para incidir en la población a través de charlas educativas, creando conciencia a las mujeres que sufren de violencia y no buscan apoyo en ningún lugar.

Desarrollar acciones para prevenir la violencia en las mujeres en los diferentes ciclos de vida, incluyendo el embarazo.

Brindar información necesaria a las pacientes desde su primer control prenatal para ayudar a disminuir el índice de violencia en las mujeres embarazadas.

Iniciar campañas para disminuir la violencia en las embarazadas que acuden al hospital al Hospital España de Chinandega.

A las embarazadas buscar información y ayuda cuando estén sufriendo algún tipo de violencia por parte de sus parejas.

VI. Bibliografía

Ana Carcedo, L. G. (2000). *Ruta crítica*. peru, Bolivia.

Centro de Estudios de la Mujer. (2003 - 2005).

Claire Brisset. (2013). *violencia contra la mujer*.

Comisaría de la Mujer y la Niñez. (2004 - 2008).

Etapas del embarazo. (27 de septiembre de 2010). Obtenido de <http://womenshealth.gov/espanol>.

Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas. (2013). *Estado de la Poblacion Mundial*.
Nicaragua.

Gaceta. (2012). *Ley 779 Ley integral contra la violencia hacia las mujeres*.

Maria de Bruyn. (2003). La violencia, el embarazo y el aborto cuestiones de derecho de la mujer.

MINSA e INIDE. (2013). Residencia y Estado Conyugal.

Naciones Unidas. (2004). Violencia de Género.

OPS. (2006). Equidad de Género.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Violencia Doméstica.

Policía Nacional, Dirección Comisaría de la Mujer y la Niñez. (2002 - 2008). Diagnóstico de
Violencia Intrafamiliar y Sexual en Nicaragua.

Procuraduría de Derechos Humanos de Nicaragua. (2001 - 2004).

Profamilia. org.com. (s.f.). *violencia hombre*.

Revista Universidad y Ciencia. (2013). Vioencia Domestica. *Universidad y Ciencia*.

Tabares, D., Paula, H., Johan, H., & Jorge, M. (2015). *Estudio de Violencia*

Intrafamiliar. unidas, N. (2008). *La violencia doméstica*. Walker, L. E. (2003). *violencia doméstica*.

VII: Anexos

Tabla N° 1. Características sociodemográficas vs Violencia en las embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

n:70

Característica Demográficas	Valor	Frecuencia	Si		No	
			N°	%	N°	%
Edad	25-29	30	18	26	10	26
	20-24	27	23	33	9	24
	Menor o igual 19	28	12	17	7	18
	30-34 años	10	9	13	4	11
	35 a mas	13	8	11	8	21
Procedencia	Rural	56	45	36	11	29
	Urbana	52	25	64	27	71
Escolaridad	Primaria	48	28	40	20	53
	Secundaria	30	22	31	8	21
	Universitario	16	8	11	8	21
	Iletrado	14	12	17	2	5
Ocupación	Ama de casa	42	29	41	13	34
	Estudiante	23	13	19	10	26
	Obrera	26	22	31	4	11
	Oficinista	17	6	9	11	29

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

Tabla N° 2: factores inhibidores e impulsores que influyen en la violencia conyugal en las embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

N=108

2.1 Factores Inhibidores Internos	Frecuencia	%
Miedos	100	92.5
Culpa	90	83.3
Vergüenza	50	46.2
Amor por el agresor	95	52.7
Idea de interiorizar lo que pasa en la familia	70	64.8
Manipulación del agresor	92	85.1
Desconocimiento de su derecho	102	94.4
2.2 Factores Inhibidores Externos	Frecuencia	%
Presiones familiares y sociales	88	81.4
-Inseguridad económica	98	90.7
Actitudes negativas del personal e inadecuadas respuestas institucionales	20	18.5
Limitada cobertura en la atención de mujeres	5	4.6
Contextos sociales con historia de violencia	90	83.3

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

Tabla N° 2. 1 Factores inhibidores e impulsores que influyen en la violencia conyugal en las embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

2.3 Factores Impulsores Internos	Frecuencia	%
Convencimiento de que el agresor puede cambiar	98	90.7
Convencimiento de que los recursos se han agotado	103	95.3
Enojo y desamor	108	100
Estado de saturación con la situación	100	92.5
Ponerse metas y proyectos	90	83.3
2.4 Factores Impulsores Externos	Frecuencia	%
<i>La violencia misma ejercida contra ellas mismas</i>	50	46.2
<i>La violencia contra hijos e hijas</i>	60	55.5
<i>Apoyo de personas cercanas</i>	72	66.6
<i>Condiciones materiales y económicas favorables</i>	81	75
<i>Información precisa y servicios de calidad</i>	97	89.8

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

Tabla N°3: Incidencia de la violencia en las embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

Has sufrido algún tipo de violencia en el embarazo	Frecuencia	%
Si	70	64.8
No	38	35.1

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

Tabla N°4: Frecuencia de la violencia ejercida en las embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega. II semestre 2019

n:108

Con que frecuencia has sufrido violencia	Frecuencia	%
Siempre	40	37
Nunca	30	27.7
Casi siempre	18	16.6
Algunas veces	12	11.1

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

Tabla N°5: Tipos de violencia de las embarazadas de alto riesgo obstétrico del hospital España, Chinandega segundo trimestre 2019.

n:108

Valor	Frecuencia	%
Psicológicas	43	39.8
Sexual	24	22.2
Físicas	39	36.1
Económicas	20	18.5

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

Tabla N° 6: Manifestaciones psicológicas de la violencia de las embarazadas de alto riesgo obstétrico del hospital España, Chinandega segundo trimestre 2019.

n:43

Valor	Frecuencia	%
Inútil		
Impide tener amigos	13	30
Bruta	12	28
No servís para nada	12	28
Impide ver a la familia	9	21
Impide salir	9	21
Amenaza de muerte		

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

Tabla 7: Manifestaciones físicas de la violencia de las embarazadas de alto riesgo obstétrico del hospital España, Chinandega segundo trimestre 2019.

n:39

Valor	Frecuencia	%
Golpes	26	66.6
Fracturas	24	61.5
Empujones	19	48.7
Patadas	17	43.5
Torturas	9	23

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

Tabla N°8: Manifestaciones sexuales de las embarazadas de alto riesgo obstétrico del hospital España, Chinandega, II semestre 2019

n:24

Valor	Frecuencia	%
Le exige tener relaciones sexuales sin su consentimiento	9	38
Me obliga a realizar cosas que no me gustan	3	13
La amenaza con irse con otra mujer	9	38

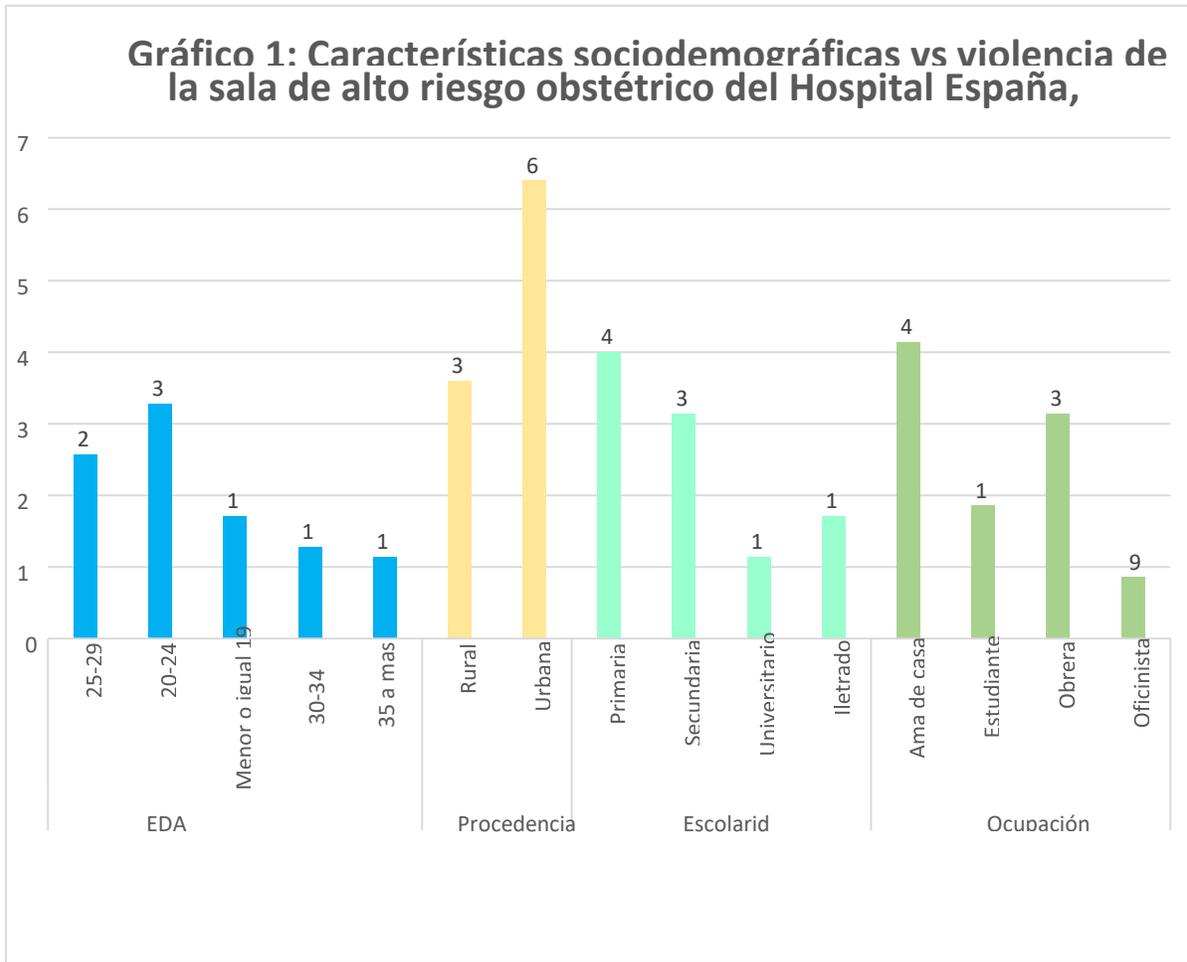
Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

Tabla N°9: Manifestaciones económicas de las embarazadas de alto riesgo obstétrico del hospital España, Chinandega, II semestre 2019

n: 20

Valor	Frecuencia	%
Le niega dinero para la manutención de sus hijos	14	70
Le quita el dinero que gana	12	60
Le impide gastar su dinero en beneficio suyo	9	45

Fuente: Instrumento de recolección de información aplicada en embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019



Fuente: Tabla N°1

Gráfico N°2.3: Factores impulsores internos de la violencia en las embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

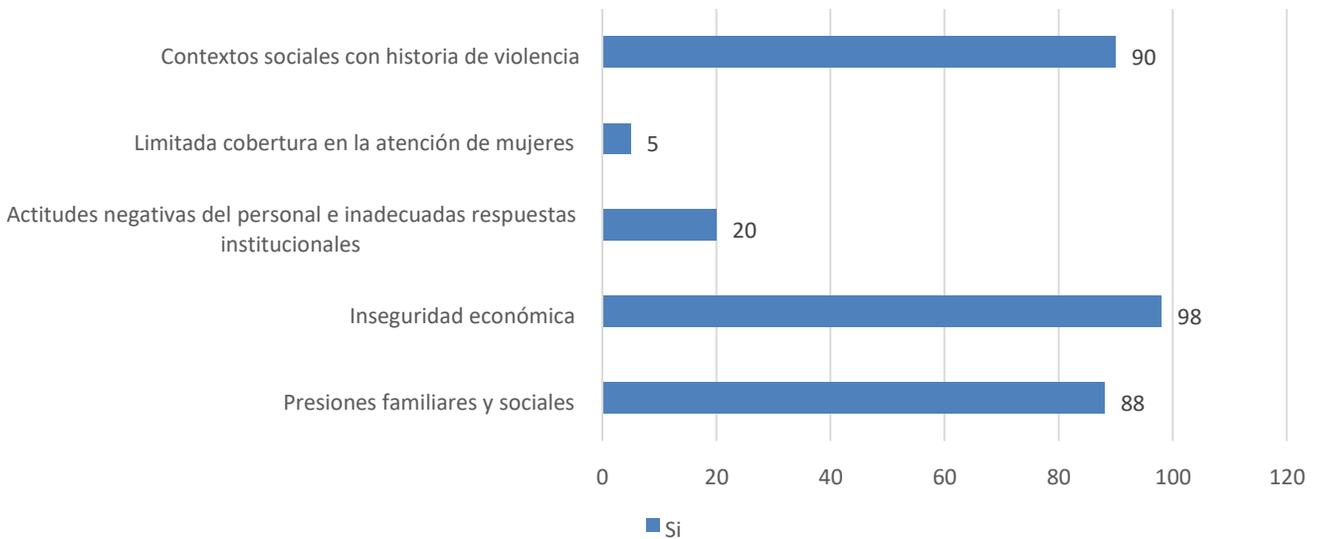


Fuente: Tabla N°2

■ Si ■ No

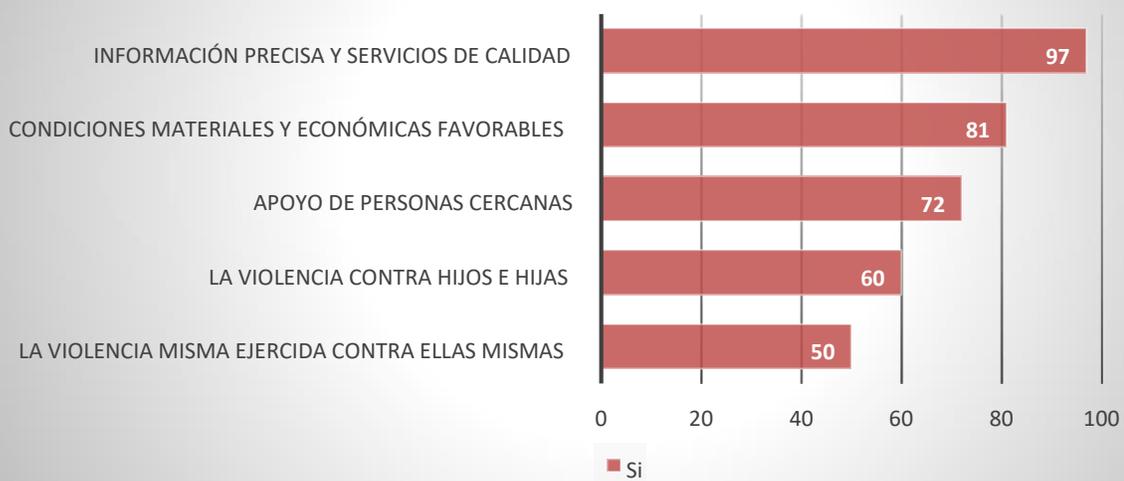
Fuente: Tabla N°2

Gráfico N°2.2: Factores inhibidores externos que influyen en la violencia conyugal en las embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019

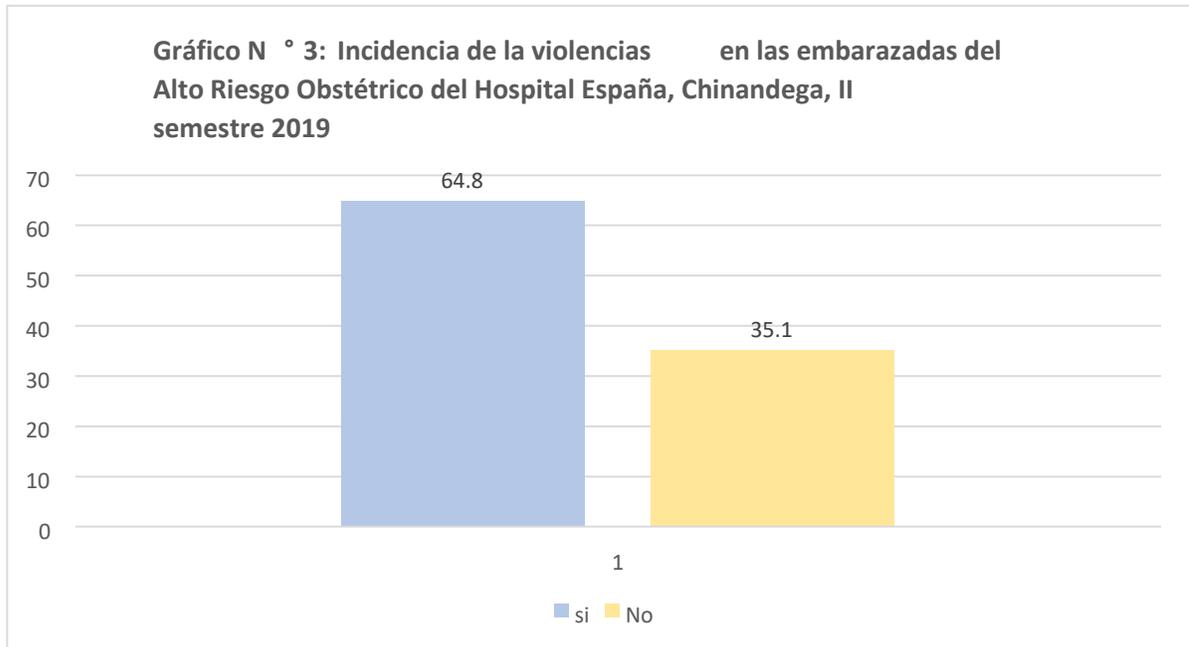


Fuente: Tabla N°2

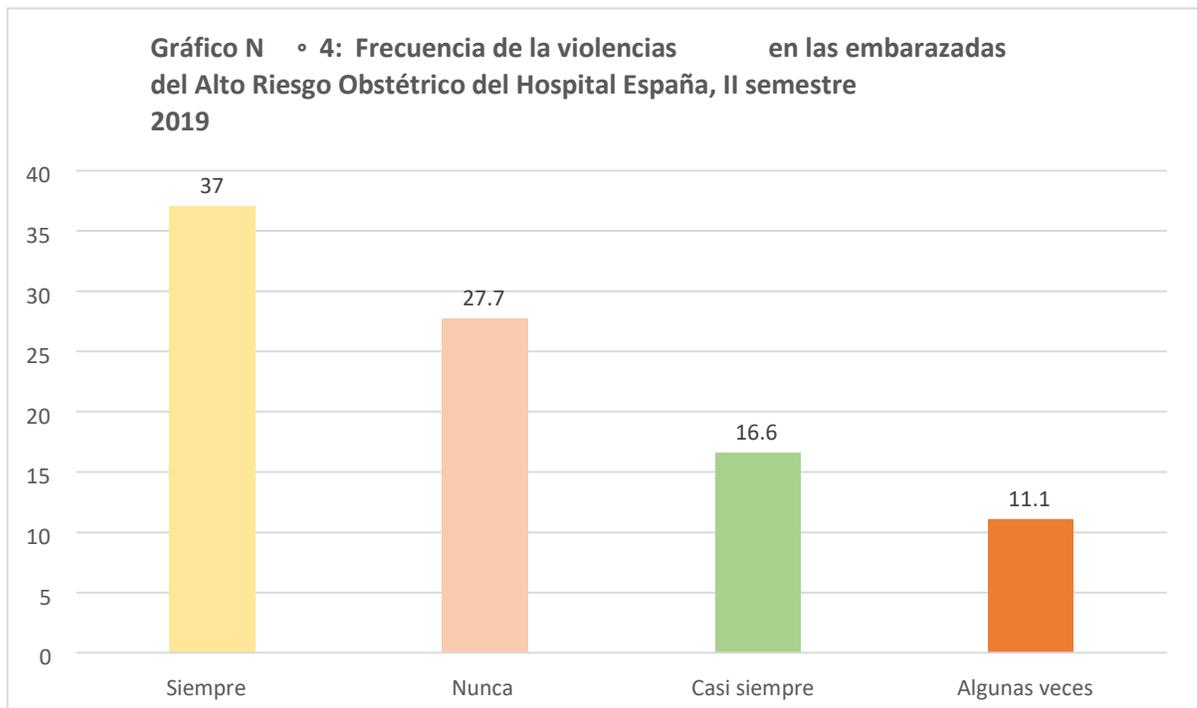
Gráfico N°2.4: Factores impulsores externos de la violencia en las embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019



Fuente: Tabla N°2

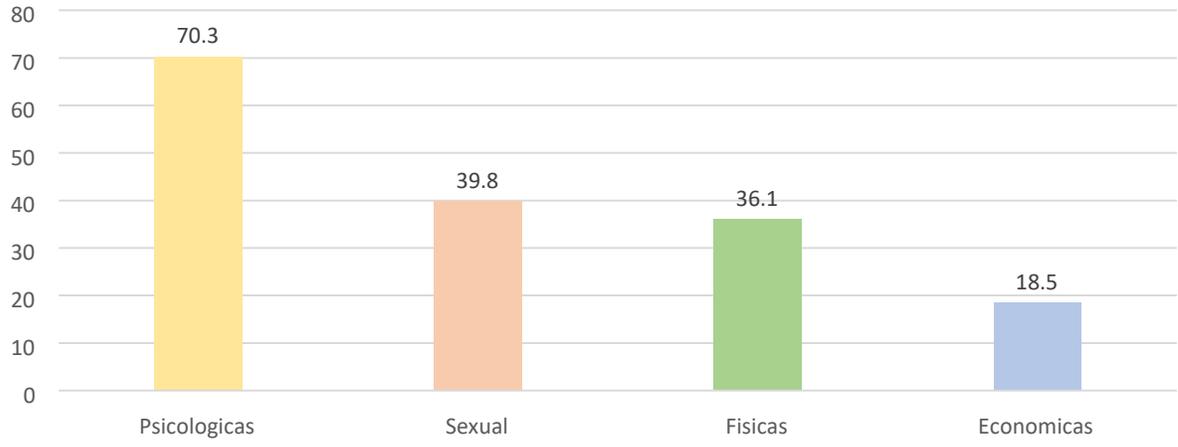


Fuente: Tabla N°3



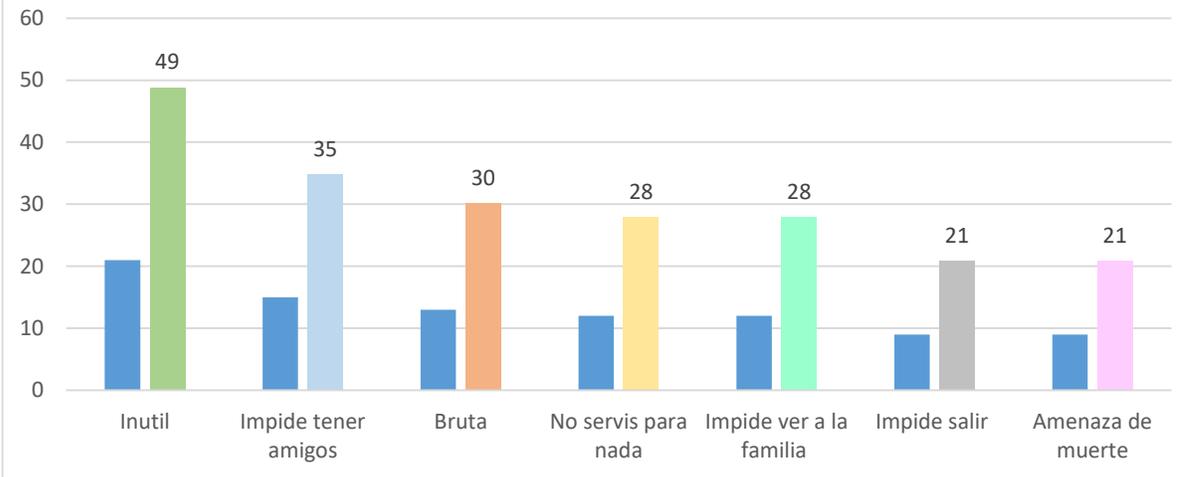
Fuente: Tabla N° 4

Gráfico N ° 5: Tipos de violencias en las embarazadas del Alto Riesgo Obstétrico del Hospital España, Chinandega, II semestre 2019



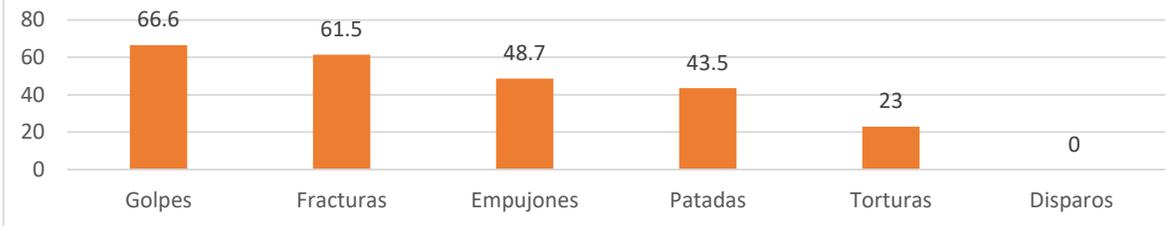
Fuente: Tabla N° 5

Grafico N° 6: Manifestaciones Psicológicas de las pacientes en estudio, Hospital España, Chinandega. II semestre 2019



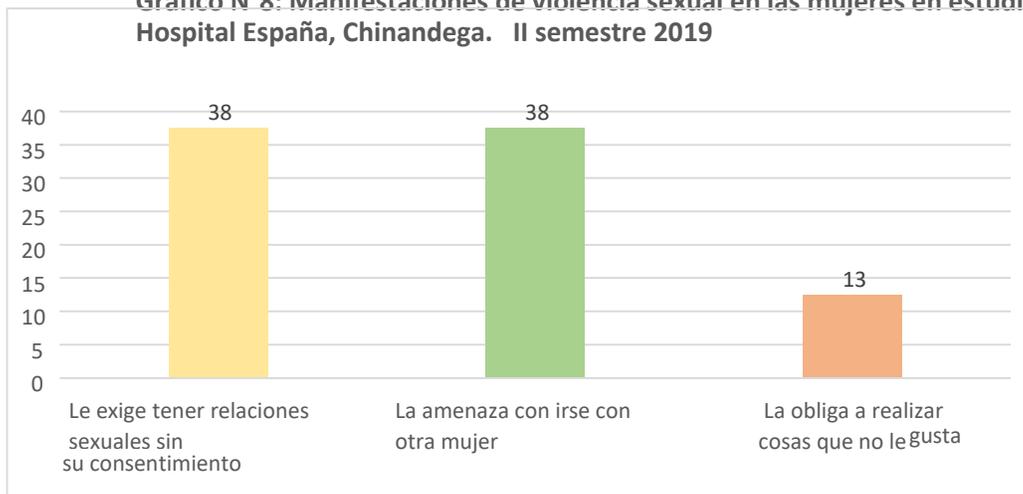
Fuente: Tabla N° 6

Grafico N° 7 :Manifestaciones de violencia física, en las mujeres en estudio .Hospital España, Chinandega. II semestre 2019



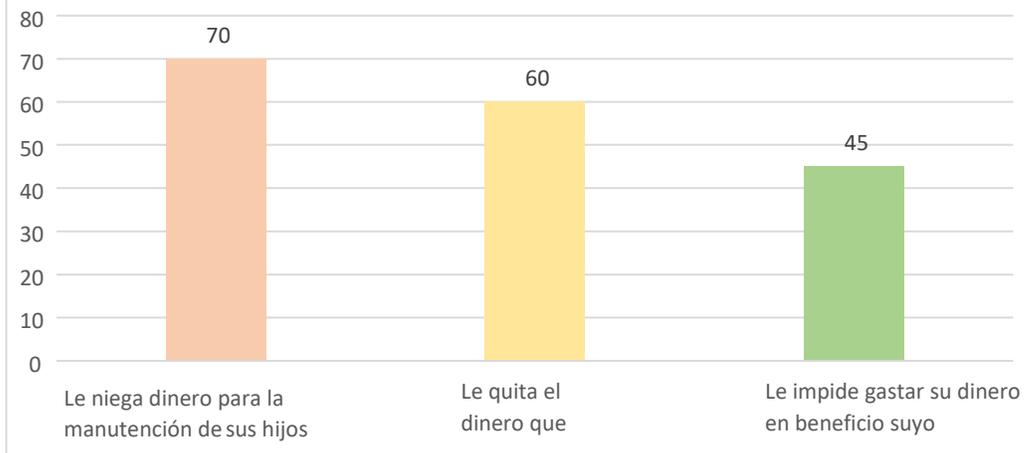
Fuente : Tabla N°7

Gráfico N°8: Manifestaciones de violencia sexual en las mujeres en estudio Hospital España, Chinandega. II semestre 2019



Fuente: Tabla N°

Gráfico 9: Manifestaciones de violencia económica en las mujeres en estudio Hospital España, Chinandega. II semestre 2019



Fuente: Tabla N° 9

Anexo

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO: -----
--

de _____ años de edad y con Cedula de identidad -----

Manifiesto que he sido informada sobre los objetivos de esta investigación

**“Violencia conyugal en embarazadas que acuden al servicio de alto riesgo
obstétrico del Hospital España, Chinandega, segundo trimestre 2019”**

He sido también informada de que mis datos personales serán protegidos y de la
voluntariedad de mi participación.

Tomando en consideración lo antes expuesto doy mi anuencia para participar en el
estudio en mención para fines ya establecidos.

Dado en la ciudad de ----- a los-----del mes -----del año -----
--

-



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA**

Instrumento para identificar la violencia conyugal en embarazadas que acuden al servicio de alto riesgo obstétrico del Hospital España, Chinandega, segundo trimestre 2019

La información que usted nos brinde será muy valiosa, de carácter confidencial y anónimo; ya que serán nuestro insumo para realizar el estudio.

Se realizarán las preguntas a la usuaria para facilitar el llenado del instrumento

Gracias por su colaboración.

I. Datos socio demográficos.

1. Nombre y Apellidos:

2. Edad _____

3. Procedencia: Urbana _____ Rural _____

4. Escolaridad:

a. Ilustrada

b. Primaria

c. Secundaria

d. Universitario

e. Otros

5. Ocupación:

- a. ama de casa
- b. estudiante
- c. obrera
- d. oficinista

Datos Gineco-Obstétricos.

II. Identificar violencia conyugal Has recibido algún tipo de violencia

Si _____ No _____

Con que frecuencia as recibido

Siempre _____ Casi siempre _____ Algunas veces _____ Nunca _____

Qué tipo de violencia ha recibido usted

Física _____ Psicológica _____ Sexual _____ Económica _____

15 ¿Durante su embazada ha recibido alguna manifestación de violencia psicológica por parte de su conyugue que le cause daño y atenten contra su autoestima?

16 ¿Ha recibido alguna manifestación de violencia física por parte de su conyugue durante el embarazo que le cause daño a su cuerpo o que atenten contra su vida?

Inútil	Golpes
Siempre_____	Siempre_____
Casi siempre_____	Casi siempre_____
Algunas veces_____Nunca_____	Algunas veces_____ Nunca_____

Bruta.	Patadas
Siempre_____	Siempre_____
Casi siempre_____	Casi siempre_____
Algunas veces_____	Algunas veces_____
Nunca_____	Nunca_____

No sirve para nada.	Empujones Siempre_____
Siempre_____	Casi siempre_____
Casi siempre_____	Algunas veces_____
Algunas veces_____	Nunca_____
Nunca_____	

Amenaza de muerte	Fracturas
Siempre_____	Siempre_____
Casi siempre_____	Casi siempre_____
Algunas veces_____Nunca_____	Algunas veces_____ Nunca_____

Le impide salir a la calle.	Mutilaciones
Siempre_____	Siempre_____
Casi siempre_____	Casi siempre_____
Algunas veces_____Nunca_____	Algunas veces_____Nunca_____

<p>Le impide visitar a la familia.</p> <p>Siempre _____</p> <p>Casi siempre _____</p> <p>Algunas veces _____ Nunca _____</p>	<p>Disparos</p> <p>Siempre _____</p> <p>Casi siempre _____</p> <p>Algunas veces _____ Nunca _____</p>
<p>Le impide tener amigos y amigas.</p> <p>Siempre _____</p> <p>Casi siempre _____</p> <p>Algunas veces _____ Nunca _____</p>	<p>Torturas</p> <p>Siempre _____</p> <p>Casi siempre _____</p> <p>Algunas veces _____ Nunca _____</p>
<p>17 ¿Ha recibido alguna manifestación de violencia sexual por parte de su conyugue durante el embarazo?</p>	<p>18 ¿Ha recibido alguna manifestación de violencia económica por parte de su conyugue durante el embarazo?</p>
<p>La obliga a tener relaciones sexuales durante su embarazo.</p> <p>Siempre _____</p> <p>Casi siempre _____</p> <p>Algunas veces _____ Nunca _____</p>	<p>Le quita el dinero que gana.</p> <p>Siempre _____</p> <p>Casi siempre _____</p> <p>Algunas veces _____ Nunca _____</p>
<p>La obliga a ejercer la prostitución.</p> <p>Siempre _____</p> <p>Casi siempre _____</p> <p>Algunas veces _____ Nunca _____</p>	<p>Le impide gastar su dinero en beneficio suyo o de su familia.</p> <p>Siempre _____</p> <p>Casi siempre _____</p> <p>Algunas veces _____ Nunca _____</p>
<p>La obliga a ver o realizar actos de pornografía</p> <p>Siempre _____ Casi siempre _____</p> <p>Algunas veces _____ Nunca _____</p>	<p>Le niega dinero para la manutención de sus hijos.</p> <p>Siempre _____ Casi siempre _____</p> <p>Algunas veces _____ Nunca _____</p>

III. Factores impulsores y factores inhibidores de la violencia conyugal. Marque con una X: Si o No:

1) Factores impulsores

19 ¿Qué ha pensado usted cuando ha sido víctima de violencia por parte de su conyugue?			20 ¿Que la motiva a salir de la violencia conyugal?		
Factores Internos	Si	No	Factores Externos	Si	No
El agresor no va a cambiar			La violencia misma ejercida contra ellas		
De que los recursos personales se han agotado			La violencia contra hijos e hijas		
Ha sentido enojo y desamor			Apoyo de personas cercanas		
Estado de saturación con la situación			Condiciones materiales y económicas favorables		
Ponerse metas y proyectos propios calidad			Información precisa y servicios de calidad		

2) Factores inhibidores de la violencia conyugal en mujeres embarazadas.

21 ¿Qué es lo que te hace mantenerte en una relación de Violencia de pareja durante el embarazo?			22 ¿Qué otras situaciones a tu alrededor te hacen continuar en una situación de violencia de pareja durante el embarazo?		
Factores Internos	Si	No	Factores Externos	Si	No
Miedo			Presiones familiares y sociales		
Culpa			Inseguridad económica y falta de recursos materiales		

Vergüenza			Actitudes negativas de las prestatarias e inadecuadas respuestas institucionales		
Amor por el agresor			Limitada cobertura de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales de mujeres		
Idea de que lo que ocurre al interior de la familia es privado			Contextos sociales con historias de violencia		
Manipulación del agresor y dinámicas del ciclo de la violencia					