

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – MANAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
HOSPITAL MATERNO INFANTIL Dr. FERNANDO VELEZ PAIZ
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA**



**TESIS MONOGRAFICA PARA OPTAR AL TITULO DE ESPECIALISTA EN
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**

TEMA:

Detección de violencia intrafamiliar durante el embarazo en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetrica del hospital “Dr. Fernando Vélez Pàiz en el periodo de diciembre 2012 – enero 2013

AUTORA:

DRA. PATRICIA CAROLINA PEREZ GONZALEZ
RESIDENTE IV AÑO- GINECO-OBSTETRICIA

TUTORES:

DRA. MARTHA PAVON ALVARADO
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
MASTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

DRA. SILVIA MAYELA BOVE
ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
MASTER EN EPIDEMIOLOGIA

Managua, 2013

ÍNDICE

CAPITULOS	Página
Resumen.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Opinión del tutor.....	iiii
I. GENERALIDADES	
1.1. Introducción.....	1-2
1.2. Antecedentes.....	3-5
1.3. Justificación.....	6-7
1.4. Planteamiento del problema.....	8
1.5. Objetivos.....	9
1.6. Marco Teórico.....	10-29
II. DISEÑO METODOLOGICO	
2.1. Tipo de estudio.....	30
2.2. Universo.....	30
2.3. Muestra.....	30
2.4. Criterios de inclusión.....	30
2.5. Criterios de exclusión.....	30
2.6. Técnicas y procedimientos.....	31
2.7. Variables.....	31-32
2.8. Operacionalización de variables.....	33-36
2.9. Plan de análisis.....	37
2.10. Plan de tabulación.....	37-38

III. DESARROLLO	
3.1. Resultados.....	39-44
3.2. Discusión.....	45-47
3.3. Conclusiones.....	48
3.4. Recomendaciones.....	49-50
IV. BIBLIOGRAFIA.....	51
V. ANEXOS	
5.1. Tablas y gráficos.....	52-74
5.2. Encuesta.....	75-77
5.3. Consentimiento Informado.....	78

OPINION DEL TUTOR

Violencia del latín “violentia” acción y efecto de violentar o violentarse. Fuerza ejercida sobre una persona para obligarla a hacer lo que no quiere. Se refiere a la conducta que emplea la fuerza, física o psicológica, con el fin de obtener de una persona lo que no desea consentir libremente, ocasionando daño.

La violencia intrafamiliar se manifiesta de diversas formas. De forma activa cuando provoca una alteración física y psicológica: depresión, pérdida o aumento de peso, cambios bruscos de ánimo, baja autoestima, agresión, enfermedades psicosomáticas. Y de forma pasiva cuando existe abandono y falta de atención a las necesidades básicas de la familia, y las faltas de respeto.

La violencia durante el embarazo es una agresión que pone en peligro no sólo una sino dos vidas. La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión, adicción al tabaco, alcohol y drogas. Los efectos de la adicción pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo y a largo plazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño.

La violencia intrafamiliar es un mal social, en nuestro país existe un enorme vacío de datos poblacionales sobre violencia; es necesario conocer las estadísticas de nuestro contexto para tener un punto de partida y de esta forma poder ofrecer a las familias y parejas que sufren de este problema un tratamiento multidisciplinario y eficaz. La Dra. Patricia Pérez, nos introduce en la panorámica de la Violencia Intrafamiliar durante el embarazo, datos útiles para el médico que a diario tiene la oportunidad de detectar violencia y encausar a la usuaria hacia un manejo multidisciplinario. Felicito a Patricia y le deseo éxito en los años venideros de trabajo como Gineco-Obstetra.

Dra. Martha Pavón Alvarado
Gineco-Obstetra

RESUMEN

Este estudio de tipo descriptivo, corte transversal realizado en el Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz durante el periodo de diciembre 2012-enero 2013, el universo lo constituyeron todas las pacientes embarazadas atendidas en los servicios de emergencia, consulta externa y sala de maternidad del área de Gineco-obstetricia, se realizó una encuesta, previa aceptación a través de consentimiento informado, encontrándose 82 pacientes que se les detecto violencia.

Dentro de este grupo que se detecto violencia, el grupo etareo más afectado fue el 20-35 años, con un nivel de escolaridad de secundaria, acompañadas, procedente principalmente del área urbana, evangélicas y amas de casa.

Los principales indicadores encontrados fueron para violencia emocional o psicológica, con una frecuencia de ocurrencia de “muchas veces”, seguidos por los indicadores de violencia física donde los golpes, las patadas y manotazos fueron los más referidos por las pacientes, cuya frecuencia de ocurrencia fue de “muchas veces”.

Con respecto a los indicadores para violencia sexual se encontró que más del 50% de los embarazos no eran planificado, con relación a los indicadores para violencia económica reflejaron que más del 50% de las pacientes no se les permitía tener un trabajo remunerado.

La violencia emocional o psicológica fue el tipo de violencia mas reportado, la cual no es denunciada por la mujer, la que acepta esta situación como algo normal en su relación de pareja.

El 70.7% de las mujeres que sufren violencia se encontraban con su pareja, siendo este el principal agresor.

Como resultado de la violencia la mujer en algún momento toma la decisión de abandonar el hogar, como única solución posible al maltrato.

La principal complicación del embarazo reportada por las mujeres fue la amenaza de aborto, seguida de amenaza de parto pretérmino.

Con estos resultados se plantearon recomendaciones para el Ministerio de Salud y Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en aras de brindar una atención integral a las mujeres embarazadas, al detectar oportunamente situaciones de violencia que incidirán en la salud del binomio materno-fetal.

Dedicatoria

*A Dios por darme la salud, seguridad y perseverancia para continuar,
logrando una meta en mi formación profesional*

*A mi madre, mujer trabajadora y luchadora, que me enseñó a trabajar por
un objetivo, sin dejarme vencer por adversidades, gracias a Dios por ser mi
madre, me apoyaste y aconsejaste, siendo un pilar fundamental en mi
formación*

A mis hijas Nicolle y Zamira por motivarme y ser mi inspiración

*A mi esposo Zamir por ser incondicional y estar junto a mí en los buenos y
malos momentos*

*A mis hermanos Sara, William y Jennifer que me apoyaron en mis
dificultades*

Patricia Carolina Perez González

Agradecimientos

Agradezco a todas las mujeres que aceptaron participar en el estudio, por depositar su confianza en mí.

A mis compañeros de trabajo que me apoyaron en la recolección de la información y estuvieron pendiente del avance de mi trabajo

A los médicos de base del servicio de Gineco-obstetricia por guiarme en mi formación profesional, por transmitir sus valiosas experiencias en nuestro quehacer, por ser más que maestros amigos y amigas, que estuvieron a mi lado en los momentos más difíciles de mi formación profesional y personal.

A la Dra. Martha Pavón quien me oriento durante la realización de este estudio y a la Dra. Silvia Bove por su apoyo incondicional.

1.1 INTRODUCCION

Una de las tragedias de la sociedad moderna es la magnitud de la violencia a la que nos enfrentamos diariamente. Cada año, por lo menos 3. 5 millones de personas mueren en el mundo a consecuencia de lesiones causadas por actos de violencia accidentales o intencionales. Millones de personas necesitan cada año asistencia médica, psicológica y social después de haber ocurridos actos de violencia. (Republica de Nicaragua, MINSA, 1997)

La violencia intrafamiliar es considerada a nivel internacional y nacional como violación de los derechos humanos y un problema de atención prioritaria en salud pública. La magnitud de este problema requiere un abordaje integral y multisectorial. Además precisa conocer e implementar el enfoque de género en las acciones de salud en respuesta a la violencia intrafamiliar por las implicaciones que las relaciones de poder, de dominio y subordinación tienen, en las situaciones de violencia. (Williams, 2009)

La violencia existe en todo el mundo y adopta muchas formas, una de las más frecuentes e insidiosas es la que afecta la salud física, emocional y la calidad de vida de las mujeres, niñas/os, adolescentes, ancianas/os en el seno de la familia siendo estos las poblaciones más vulnerables, las embarazadas no escapan de ella. (Republica de Nicaragua, MINSA, 1997))

El Ministerio de Salud continua impulsando cambios y en su nuevo modelo de atención introduce el enfoque de género y la atención a los problemas de violencia, no solo a las lesiones físicas evidentes que usualmente se han tratado, sino a la atención integral, coordinando con las diferentes instancias que trabajan en este campo.

El abordaje de la violencia debe contar con sistemas de registro y de una vigilancia epidemiológica adecuada que permita el análisis de su situación y el impacto social en la salud de las personas.

Es por ello que los servicios de salud deben brindar atención a la violencia intrafamiliar, asegurando equidad, la calidad, la accesibilidad, desarrollando acciones estratégicas encaminadas a la promoción, prevención y atención de la violencia intrafamiliar para dar respuesta a las necesidades en salud de personas. (Williams, 2009)

1.2. ANTECEDENTES

El problema de la violencia intrafamiliar y sexual afecta en América Latina a 6 de cada 10 mujeres que sufre violencia de pareja con las claras repercusiones sobre la salud física, psíquica, sexual y reproductiva. (Williams, 2009)

En el estudio, titulado Women's Health and Domestic violence against women (Salud femenina y violencia domestica contra las mujeres), realizado en noviembre 2005, se basa en entrevistas con más de 24,000 mujeres de zonas rurales y urbanas de 10 países: Bangladesh, Brasil, Etiopia, Japón, Namibia, Perú, Samoa, Serbia y Montenegro, Tailandia y la Republica unida de Tanzania, el cual revela que entre una cuarta parte y la mitad de las mujeres físicamente agredidas por su pareja afirmaron haber sufrido lesiones físicas a consecuencia directa de ello. Además, la probabilidad de que una mujer padeciera mala salud o problemas físicos o mentales era dos veces superior en las mujeres maltratadas, aun cuando los episodios de violencia se remontaron a varios años atrás. (Republica de Nicaragua, MINSA, 1997)

Los centros de control y prevención de enfermedades de los Estados Unidos, define la violencia durante el embarazo como “violencia o amenazas de violencia física, sexual o psicológica/emocional ocasionadas a la mujer embarazada”. Una encuesta de hogares mostro que hay una probabilidad del 60.6% que una mujer embarazada sufra violencia que una que no lo esta. Se cita a la violencia como una complicación del embarazo con mayor frecuencia que a la hipertensión, la diabetes o cualquier otra complicación seria. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

En Nicaragua, ENDESA de 1997 y del 2006, han registrado que al menos 3 de cada 10 mujeres en el país vivieron violencia. ENDESA 2006 se registra que un 48% de las mujeres alguna vez casadas o unidas han experimentado maltrato verbal psicológico, el 27% violencia física y el 13% violencia sexual. La mayor parte de ellas fue agredida por sus parejas, exparejas, familiares y conocidos.

Las cifras producto del monitoreo que realiza el Ministerio de la Familia, indican que 7 de cada 10 eventos de violencia contra las mujeres suceden en la casa a manos de los maridos. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

En lo que refiere a las mujeres que han sufrido violencia, las principales afectadas viven en condiciones de extrema pobreza, con bajo nivel educativo o analfabetas con el agravante de residir en áreas de difícil acceso a los servicios de salud por la falta de caminos y de medios de transporte. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

En cuanto a la mortalidad materna, según la clasificación, las no obstétricas han representado en los últimos 3 años entre el 12 a 17% del total de muertes, muchas de ellas asociadas directa o indirectamente a situaciones de violencia. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Así, en el año 2007, de 119 muertes maternas, 17 (14%) fueron no obstétricas estando entre sus causas: intoxicaciones por diferentes sustancias (9), 1 muerte por herida por arma de fuego; 1 por arma blanca y un suicidio por ahorcamiento. En el 2008, de 95 muertes maternas, 16 (17%) fueron no obstétricas, siendo algunas de las causas intoxicación por diferentes sustancias (7) y heridas por arma blanca (2). (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

En el 2009 de 90 muertes maternas, 13 (15%) fueron no obstétricas, siendo algunas de las causas de muertes intoxicaciones con plaguicidas, estrangulación, herida por arma blanca, herida por arma de fuego. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

La razón más comúnmente relacionada con el alto riesgo de la violencia domestica durante el embarazo es el aumento de estrés que siente el padre o compañero con respecto al parto inminente. Este estrés se manifiesta en el hombre como una frustración que dirige contra la madre y su niño no nacido.

Las razones que originan este estrés aun no están claras, por lo que es necesario realizar una investigación más amplia para profundizar nuestro conocimiento con el objetivo de procurar métodos más eficaces para identificar a las mujeres que corren el mayor riesgo de violencia domestica durante el embarazo. (Organización Panamericana de la Salud, 1998)

Si el embarazo era imprevisto o no deseado la violencia domestica contra la mujer llega a ser cuatro veces más probable. Lo que este dato no pone de manifiesto es que el embarazo mismo puede ser un resultado de violencia domestica, ya sea por abuso sexual, violación marital o negación al uso de métodos anticonceptivos. (Organización Panamericana de la Salud, 1998)

No se encontró un estudio dirigido a la detección de indicadores de violencia intrafamiliar durante el embarazo en nuestro país, las estadísticas registran violencia intrafamiliar a las mujeres.

1.3. JUSTIFICACION

El embarazo en sí constituye un acontecimiento fisiológico y psicológico normal que no está libre de tensiones y conflictos.

La violencia intrafamiliar es un problema de salud que puede afectar a cualquier mujer, sin importar condición económica, edad, estrato social, raza, es por esta razón que como profesionales de la salud debemos estar alertas a detectar signos de violencia en nuestras pacientes embarazadas, que en muchos casos acuden frecuentemente a la consulta de emergencia o tienen ingresos frecuentes a las salas de hospitalización y que en muchas ocasiones al ser abordadas encontramos antecedentes o que están viviendo violencia intrafamiliar.

En casi todos los países existen grandes dificultades para registrar la violencia intrafamiliar con un razonable grado de confiabilidad. Esta dificultad se acentúa en los países más pobres.

Uno de los aspectos más ocultos de la violencia se produce en el marco de las relaciones intrafamiliares, donde algunas situaciones menoscaban seriamente la integridad física mental y psicológica de aquellos miembros que por razón de sexo o edad los coloca en posición de debilidad y dependencia respecto a otros, de ahí que las embarazadas se vuelven un grupo vulnerable. (Republica de Nicaragua, MINSA, 1997)

Por el desenlace final de muchas pacientes con violencia intrafamiliar, principalmente cuando no se les brinda apoyo psicoterapéutico familiar, es necesario estudiar a estas pacientes y darles seguimiento posterior a su egreso hospitalario por la consulta externa.

Existen elementos importantes que caracterizan a nuestro sistema de salud y a las condiciones socioeconómicas y culturales de la población, los cuales influyen de manera negativa en la evolución y desenlace fatal de las pacientes con violencia intrafamiliar.

Ante lo antes expuesto, considero de gran utilidad la realización del presente estudio en esta unidad asistencial, detectando indicadores de violencia intrafamiliar que afrontan las embarazadas e incidir en un abordaje integral y oportuno de estas mujeres.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia de violencia intrafamiliar en las pacientes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz durante el mes de diciembre 2012 - enero 2013?

¿Cuáles son los principales indicadores y tipos de violencia en las pacientes embarazadas en quienes se detecto violencia en el periodo estudiado?

1.5. OBJETIVOS

Objetivo General

Detectar violencia intrafamiliar en las pacientes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz durante el mes de diciembre 2012 – enero 2013

Objetivos Específicos

1. Describir las características socio-demográficas de las pacientes embarazadas
2. Identificar los indicadores de violencia que se presentaron en las pacientes embarazadas en las que se detectó violencia
3. Describir los tipos de violencia intrafamiliar referidos por las pacientes embarazadas en las que se detecto violencia
4. Conocer las características socio-demográficas del agresor de las pacientes embarazadas en las que se detecto violencia

1.6. MARCO TEORICO

La violencia ha sido definida como toda acción que tiene dirección e intención de una persona realizada contra otra con la intención de causarle daño, infringirle dolor físico, psicológico o ambos. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Tiene como principal indicador la existencia de un desbalance en el ejercicio de poder entre las personas e implica la existencia real o simbólica de una persona con mas poder que la otra persona, donde el empleo de la fuerza y el abuso de poder constituyen el método por excelencia para resolver los conflictos interpersonales, políticos, jurídicos y otros. Para ello se hace uso de diferentes mecanismos psicológicos, físicos y económicos dirigidos a provocar daño en las personas con clara intención de someterla, doblegarla y anularla en su condición de ser humano con existencia propia. La violencia en cualquiera de sus manifestaciones es una violación a los Derechos Humanos de las personas. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Tipos de violencia

Violencia Física:

Se expresa cotidianamente en el ámbito familiar, como consecuencia de una dinámica de poderes donde histórica y culturalmente la mujer se sitúa en un plano inferior al hombre. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Puede ser percibida objetivamente por otros, que mas habitualmente deja huellas externas. Se refiere a empujones, mordiscos, patadas, puñetazos, entre otros, causados con las manos o algún objeto o arma. Es la más visible, y por tanto facilita la toma de conciencia de la víctima, pero también ha supuesto que sea la más comúnmente reconocida social y jurídicamente, relación fundamentalmente con la violencia psicológica. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Violencia Intrafamiliar:

Las personas principalmente afectadas por la violencia intrafamiliar son las mujeres, niñas, niños, ancianas y ancianos, razón por la cual se le denomina también violencia basada en género. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Violencia de Pareja:

Al tener como escenario el vinculo o relación de pareja, este tipo de violencia, es concebida como una de las formas mas comunes de violencia intrafamiliar que incluye situaciones de maltrato físico, abuso sexual, abuso emocional, abuso económico y violencia reciproca que se producen en forma cíclica y con intensidad creciente. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Violencia Sexual:

Este tipo de violencia incluye violación, forzamiento, incesto, abuso, acoso sexual, burlas respecto a su comportamiento, insultos y agresión durante la relación, sadismo y obligación a tener relaciones sexuales cuando no se desea. Sobre las víctimas de violencia sexual se suele tender un manto de duda, sospecha y culpabilización. Se tiende a considerarlas provocadoras de la agresión que sufren. Estas atribuciones negativas, sobre las mujeres, implican que la victima tenga que entrar a demostrar “que no es culpable” de la violación o del abuso; con el agravante de que no se cree suficientemente su palabra. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones tales como la violación dentro de la pareja, abuso sexual infantil, incesto, acoso sexual, explotación sexual comercial de la niñez y adolescencia. Incluye además: relaciones emocionales sexualizadas, caricias o manoseos no deseados, exposición obligatoria ante material pornográfico, chantaje sexual, penetración vaginal, oral y anal con el pene y otros objetos. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Son manifestaciones de la violencia sexual, el incesto, el abuso sexual infantil y explotación sexual comercial que aunque suelen utilizarse como sinónimo, este ultimo hace referencia al escenario y el uso del cuerpo de la niñez y la adolescencia como objeto de compra venta que incluye la prostitución infantil, el turismo sexual y el matrimonio forzado. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Abuso Sexual:

El abuso sexual al interior de la familia reviste la mayor gravedad no solo por su frecuencia, sino por los vínculos afectivos de intimidad y confianza que se tienen con el agresor y porque es más difícil de evidenciar y visibilizar.

Este es difícil de precisar por parte de la víctima, puede comenzar con miradas gestos, expresiones obscenas, tocamientos fortuitos y avanzar hasta la masturbación y penetración; por lo general no conlleva violencia física, se comete en secreto y tiene una duración prolongada donde la manipulación y amenazas que realiza el abusador a las victimas están dirigidas a impedir la revelación; induciendo a las niñas, niños y adolescentes a callar en aras de la lealtad a la familia (les responsabilizan de la estabilidad familiar); las culpabilizan amenazándoles con el argumento de que nadie les creerá y si hablan dañaran la unidad familiar. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Es necesario desculpabilizar y desmitificar a las madres señaladas como responsables del abuso sexual hacia sus hijos/as, ya que una de las razones por las cuales algunas madres no logran identificar el abuso sexual que sufren sus hijas e hijos, es que en la mayoría de los casos, ellas mismas están sobreviviendo a su propia experiencia de abuso. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Violencia Psicológica:

Además de estar íntimamente relacionado con las agresiones físicas y sexuales puede presentarse como una relación cotidiana en la convivencia familiar expresada en 3 formas:

Agresión verbal utilizada para humillar, ridiculizar, amenazar o denigrar al agredido.

Expresa el deterioro en las formas de comunicación entre los integrantes del grupo familiar.

Lenguaje corporal: manifestaciones exageradas y permanentes miradas de insatisfacción, de rechazo o burlescas; ausencia de expresiones afectivas, la exclusión y el aislamiento llegan a formar parte del lenguaje cotidiano como una forma de hostilidad y agresión emocional. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Chantaje afectivo que se ejerce entre la pareja y entre padres e hijos. En este caso la violencia emocional se expresa en la negación a la libertad del otro(a).

El abuso emocional o psicológico puede preceder o acompañar la violencia física como una forma de control a través del miedo y la degradación. Al igual que la violencia física tiene como base la subvaloración o descalificación de la mujer y el autoritarismo, la imposición de ideas y deseos. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Dentro de esta categoría podrían incluirse otros tipos de violencia que llevan aparejado sufrimiento psicológico para la víctima, y utilizan las coacciones, amenazas y manipulaciones para lograr sus fines. (República de Nicaragua, MINSA, 2009)

Se trata de la violencia “económica”, en la que el agresor hace lo posible por controlar el acceso de la víctima al dinero, tanto por impedirle trabajar de forma remunerada, como por obligarla a entregarle sus ingresos, haciendo el uso exclusivo de los mismos (llegando en muchos casos a dejar el agresor su empleo y gastar el sueldo de la víctima de forma irresponsable obligando a esta a solicitar ayuda económica a familiares o servicios sociales). (República de Nicaragua, MINSA, 2009)

También es habitual la violencia “social”, en la que el agresor limita los contactos sociales y familiares de su pareja, aislándola de su entorno y limitando así su apoyo social importantísimo en estos casos. (República de Nicaragua, MINSA, 2009)

Ciclo de la violencia en la pareja

Ciclo compuesto por tres fases distintas que varían en tiempo e intensidad para cada pareja, y es denominado como “ciclo de la violencia”

Fase uno: Acumulación de tensiones

Fase dos: Explosión o incidente agudo

Fase tres: Respiro de calma, cariño o tregua amorosa

El patrón cíclico de la violencia se aplica a muchas, aunque no a todas las mujeres que sufren maltrato, el periodo de tiempo en que ocurre el incidente agudo de violencia varía en cada relación de pareja y a veces dentro de una misma relación determinada. (República de Nicaragua, MINSA, 2009)

El ciclo de la violencia ayuda a explicar porque muchas mujeres aguantan violencia durante muchos años; muestra que la violencia generalmente no es constante en la relación de pareja puesto que va acompañada frecuentemente por actitudes de arrepentimiento y cariño que contrastan marcadamente con el lado violento del hombre. Por su parte las mujeres, deseosas del fin de la violencia en su vida conyugal sin necesidad de dejar la relación, caen fácilmente en la fantasía de creerse amadas por su pareja y que este nunca más volverá a golpearlas. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Es hasta que el ciclo de la violencia se repite en numerosas ocasiones, que la mujer comienza a perder la confianza en las promesas amorosas de su marido; es en este momento cuando ella logra reconocer el carácter abusivo y degradante de las relaciones de pareja y cuando se plantea la posibilidad de buscar ayuda para romper el ciclo de la violencia. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Fase de acumulación de tensiones:

- Durante esta fase ocurren incidentes menores de agresión que van creando un clima de temor e inseguridad en la mujer a partir de que su marido o compañero se enoja por cualquier cosa, le grita o la amenaza.
- En general el comportamiento de la mujer es de negación y racionalización de lo ocurrido que se expresa en la justificación del comportamiento de su pareja, no se defiende, se muestra pasiva y casi convencida de que no existe salida por tanto no realiza ningún esfuerzo para cambiar su situación.
- Su estado emocional es tan precario que puede llevarla a frecuentes estados depresivos y de ansiedad que la incapacita para valorar lo que está sucediendo porque su energía esta puesta en evitar un daño mayor. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Fase de explosión o incidente agudo:

- Las tensiones son descargadas a través de golpes, empujones, o maltrato psicológico excesivo
- En esta fase ambos operan con una pérdida de control y con gran nivel de destructividad de parte del hombre hacia la mujer, donde el primero comienza a querer enseñarle una lección a su mujer, sin intención de causarle daño y detiene solamente cuando piensa que ella aprendió la lección. (Republica de Nicaragua, MINSAL, 2009)
- Ella es golpeada y experimenta incertidumbre acerca de lo que sobrevendrá; enfrenta de forma anticipada la casi certeza de que será golpeada gravemente por lo que cualquier acto o palabra que ella realice para tratar de detener el incidente agudo y como una forma de salir de la angustia que sobreviene ante lo incierto de la relación, tiene efecto de provocación sobre la agresividad del hombre.
- Esta disociación va acompañada de un sentimiento de incredulidad sobre lo que está sucediendo, el miedo le provoca un colapso emocional que la lleva a paralizarse por lo menos las primeras 24 horas dejando pasar varios días antes de decidir buscar ayuda.
- Ante lo impredecible del momento, a veces suele darse un distanciamiento de la pareja que puede llevar a la mujer a buscar ayuda profesional, irse de la casa, aislarse más o en algunos casos cometer homicidio o suicidarse. En algunos casos es su misma pareja quien le cura las lesiones o la lleva al hospital reportando ambos la causa de las lesiones como un “accidente domestico”. (Republica de Nicaragua, MINSAL, 2009)

Fase de tregua amorosa:

- Viene inmediatamente después de terminar el incidente de violencia aguda, al que le sigue un periodo de relativa calma
- El comportamiento de parte del hombre es extremadamente cariñoso, amable, con muestras de arrepentimiento, pide perdón, promete no volver a golpearla bajo la condición de que la mujer no provoque su enojo
- Con estos gestos inusuales de cariño el hombre da muestras de que ha ido demasiado lejos, pretende compensar a la mujer y convencer a las personas enteradas de lo sucedido que su arrepentimiento es sincero
- Esta fase generalmente se acorta o desaparece con el tiempo en que se agudizan los episodios violentos
- Así mismo, en este momento es cuando la mujer abandona cualquier iniciativa que haya considerado tomar para poner límite a la situación violenta en que se vive. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

Etapas de la violencia de pareja:

1. Etapa de entrega

Al momento de formar pareja una mujer busca una relación positiva y significativa. Ella proyecta en su compañero cualidades que ella desea tenga el. Si él la maltrata; tiende a justificar sus actos, y a creer que el terminara el abuso si ella logra satisfacerlo. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

2. Etapa de aguante

La mujer se resigna a la violencia. Posiblemente trata de fijarse en los aspectos más positivos de la relación, para minimizar o negar el abuso. Modifica su propio comportamiento como un esfuerzo por alcanzar algún nivel de control sobre la situación (por ejemplo saliendo temprano del trabajo, evitando visitar amigas o evitando hacer algo que podría ser motivo de enojo en su pareja). En parte se siente culpable por el abuso y trata de esconder su situación a las demás personas. Se siente atrapada en la relación y sin posibilidad de salir.

Este concepto indica que la misma mujer posee distintas formas de reconocer la violencia y cuenta con sus propias posibilidades de salir, según el momento en que se encuentra en su relación de pareja. En esta etapa de aguante ocurren con mayor frecuencia las experiencias que se describen como ciclo de violencia. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

3. Etapa de Desenganche

La mujer comienza a darse cuenta de su condición de mujer maltratada. Una vez que logra poner nombre a su experiencia puede buscar ayuda. Ahora puede estar desesperada por salir, pero puede temer por su vida o la de sus hijos e hijas. Su miedo y su enojo puede impulsarla a querer salir de la relación. Esto es un proceso que puede requerir varios intentos antes de conseguirlo exitosamente. La mujer comienza a reconocer actitudes y comportamientos de su pareja como actos de violencia, y en consecuencia puede mostrar rechazo hacia cualquier actitud de este (positiva o negativa), y mostrarse intolerante a cualquier acercamiento que venga de él. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

4. Etapa de Recuperación

El trauma de la mujer no termina con salir de la relación. Normalmente pasa por un proceso de duelo por la pérdida de la relación y una búsqueda de sentido de su vida. Trata de entender lo que su compañero le hizo, y por otro lado busca explicaciones sobre las razones que le hicieron quedarse en la relación todo ese tiempo sin arribar a una clara conclusión. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

FACTORES DE RIESGO PARA VIVIR SITUACIONES DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Violencia Física

Socioculturales:

1. Bajo nivel educativo y de ingreso (no es una constante)
2. Desempleo
3. Subvaloración social de la mujer
4. Impulso de conductas discriminatorias hacia la mujer
5. Subvaloración de la niñez y la adolescencia

Del agresor (Padre, Hijo, Conyugue, otros familiares)

1. Antecedente de maltrato
2. Bajo nivel de escolaridad
3. Crisis conyugales y familiares por diferentes causas (celos, dificultades en la educación de los hijos, etc.)
4. Rivalidades permanentes

5. Alcoholismo y Drogadicción
6. Trastornos de personalidad
7. Valoración de la violencia física como medio de resolución de conflictos
8. Desconocimiento de los derechos de la mujer, de la niñez y la adolescencia

De la persona agredida

1. Historia de maltrato, vivir situaciones traumáticas en la infancia
2. Pasividad e inseguridad
3. Agresividad e intolerancia
4. Alcoholismo y drogadicción
5. Discapacidades
6. Baja autoestima
7. Incapacidad de tomar decisiones autónomas
8. Dependencia económica
9. Desconocimiento de derechos

Violencia Psicológica

Familiares:

1. Situaciones traumáticas de la infancia
2. Discapacidades
3. Noviazgos apresurados, superficiales o forzados que no permiten la compenetración afectiva de la pareja

4. Uniones forzadas por situaciones imprevistas
5. Desacuerdo en los intereses prioritarios de cada uno
6. Dependencia afectiva, económica, social, etc.
7. Ausencia y exceso de autocrítica
8. Influencia de las familias de origen en la relación conyugal
9. Trastornos mentales
10. Alcoholismo y drogadicción
11. Desacuerdos en la crianza y socialización de los/as hijos/as
12. Tendencia a interesarse más por las familias de origen, que por situaciones de la propia familia
13. Disputas por la posesión de bienes o por la satisfacción de necesidades económicas como respuesta a dificultades de tipo afectivo
14. Alianzas o formación de bandos entre los miembros de la familia

Sociales:

1. Dificultades económicas o laborales
2. Tensiones sociales
3. Significado cultural desvalorizante de la mujer en la relación de pareja
4. Falta de énfasis del estado en la protección de los derechos sexuales y reproductivos
5. Subordinación económica, social y cultural de las mujeres y las niñas
6. Concepciones culturales erróneas sobre los diferentes roles y formas de interacción autoritarias en la familia y en la pareja

Violencia Sexual

Socio-familiares:

1. Crisis familiares
2. Reconocimiento del machismo como valor social
3. Mitos y tabúes sobre la sexualidad
4. Subvaloración de la mujer
5. Hacinamiento
6. Significado de la mujer, adolescente y la niña como objeto sexual (revistas, televisión, publicidad)
7. Alcoholismo y drogadicción

Del agresor:

1. Desconocimiento de los derechos de la mujer
2. Practica del machismo como forma de relación
3. Inadecuada educación sexual
4. Padrastros y familiares con débiles lazos afectivos
5. Trastornos de personalidad

De la agredida:

1. Dependencia económica y emocional
2. Baja autoestima
3. Bajo nivel educativo
4. Pasividad e inseguridad

5. Educación basada en estereotipos de genero
6. Discapacidades
7. Desconocimiento de sus derechos
8. Enfermedad mental
9. Limitaciones físicas

Para el diagnostico de la violencia intrafamiliar es indispensable la identificación de indicadores de violencia. Pueden ser evidentes cuando se trata de violencia física. Pueden estar disimulados y minimizados cuando se trata de violencia emocional y sexual o bien estar invisibilizados al existir negación de la persona que está viviendo o vivió la experiencia. (Republica de Nicaragua, MINSA, 2009)

INDICADORES DE VIOLENCIA

En la atención:

1. Va acompañada de alguien que contesta todas las preguntas
2. La persona acompañante insiste en estar presente en la atención
3. Las explicaciones no son coherentes con las heridas, golpes, fracturas, quemaduras
4. La persona evita mirar a los ojos de quien la atiende o cuando explica la causa de las lesiones, muestra mucha ansiedad, minimiza las lesiones y se culpa de lo sucedido. Evita o rechaza las preguntas relacionadas a indagar si las heridas son producto de algún incidente de violencia
5. Acude tarde y/o de forma recurrente a la unidad de salud en busca de atención medica

6. Presenta cicatrices o señales de heridas anteriores

INDICADORES DE VIOLENCIA FISICA

Lo que se puede observar:

1. Moretones en diferentes partes del cuerpo
2. Quemaduras, laceraciones
3. Heridas, fracturas
4. Problemas crónicos de salud
5. Múltiples hospitalizaciones
6. Embarazos no deseados
7. Intentos suicidas
8. Tímpanos perforados
9. Infecciones de Transmisión Sexual
10. Muerte en condiciones no accidentales

Lo que la persona reporta:

1. Pellizcos
2. Bofetadas, puñetazos
3. Golpes
4. Empujones, sacudidas
5. Amenazas con armas
6. Jalones de pelo

7. Patadas
8. Lanzamiento de objetos

INDICADORES DE VIOLENCIA EMOCIONAL

Lo que puede observarse:

1. Múltiples y variadas quejas de salud
2. Dolencia crónica (dolores de cabeza, estomago, espalda)
3. Trastornos del sueño
4. Trastornos de alimentación
5. Angustia, ansiedad, miedos, temores, depresión
6. Recuerdos dolorosos revividos con intensidad (flashback)
7. Impotencia, pasividad, introversión, irritabilidad, aislamiento
8. Problemas con la toma de decisiones
9. Busca de soluciones mágicas
10. Auto culpa frente a los problemas de salud
11. Aplanamiento afectivo y tristeza
12. Sentimiento de impotencia y baja autoestima
13. Dependencia afectiva, poco o nulo control de su vida
14. Miedo o angustia ante la posibilidad de reconocer su situación de violencia
15. Labilidad emocional
16. Búsqueda o soluciones mágicas

17. Visitas constantes a la unidad de salud

Lo que la persona reporta:

1. Manipulaciones, culpabilizaciones, críticas constantes
2. Distancia afectiva por parte del agresor
3. Le relata sus aventuras con otras mujeres
4. Promesas o falsas esperanzas de cambio
5. Controla las actividades de la víctima
6. Prohibiciones a que la víctima realice actividades como: trabajar, estudiar, tener amistades y visitar a la familia
7. Impide uso de métodos anticonceptivos
8. Creación de un ambiente de miedo y/o terror

INDICADORES DE ABUSO SEXUAL (VIOLENCIA SEXUAL):

Físicos:

1. Dificultad al sentarse
2. Incapacidad de controlar los esfínteres (enuresis o encopresis)
3. Contusiones o sangrados en áreas externas
4. Manchas de sangre en la ropa interior
5. Flujo o secreción vaginal
6. Pruritos, dolor o inflamación anal o vaginal
7. Dolor al orinar o infecciones urinarias repetitivas
8. Infecciones de transmisión sexual y/o VIH

9. Embarazos

10. Ingresos o consultas frecuentes por cualquiera de las anteriores

11. Suicidio u homicidio

Emocionales:

1. Aislamiento, miedo

2. Cambios repentinos de la conducta o negarse sistemáticamente a hacer actividades cotidianas

3. Sienten temor, ansiedad o rechazo a otras personas

4. Pérdida del apetito

5. Temores nocturnos, insomnio y pesadillas

6. Ausencia de cariño

7. Baja autoestima, desconfianza

8. Solicitud de protección

9. Bajo rendimiento escolar

10. Agresividad, se irrita con facilidad

11. Intranquilidad

12. Llanto fácil y continuo

13. Episodios de depresión severa

14. Fugas constantes del hogar

15. Auto agresiones, heridas, quemaduras... diferentes según la edad

16. Riesgo suicida y riesgo homicida

INDICADORES DE VIOLENCIA ECONOMICA:

1. No le permite trabajar
2. Controla su dinero
3. Le obliga a entregarle su dinero

Durante el periodo perinatal se debe buscar violencia intrafamiliar en toda mujer. Entre 7 y 20% de las mujeres embarazadas es víctima, y el homicidio constituye la causa principal de muerte durante el embarazo. La mayor parte de los casos corresponde a agresión de la pareja. Por lo tanto, un componente importante de la atención prenatal es buscar violencia interpersonal. (Williams, 2009)

Una mujer que ha sufrido una agresión tiene más probabilidades de pedir ayuda a su médico que a un abogado, el especialista en salud mental o los especialistas en víctimas. Las víctimas de violencia casi siempre utilizan excesivamente los servicios médicos durante varios años antes de la agresión y algunas veces acuden con su médico con molestias psiquiátricas y somáticas. Los médicos deben preguntar si existe violencia cuando identifican síntomas o conductas vinculadas con el trato injusto. (Williams, 2009)

Estos comprenden equimosis, lesiones inexplicables, depresión o ansiedad, alcoholismo o farmacodependencia, dolor crónico inexplicable, aislamiento, incapacidad para hacer frente a los problemas, acceso limitado a la atención médica, falta de apego terapéutico, conyugues con conductas controladoras o celos excesivos o maridos farmacodependientes. (Williams, 2009)

El maltrato es un crimen, pero pocos estados obligan de manera específica a notificar sobre los casos de violencia intrafamiliar. Unos cuantos estados obligan a arrestar a los golpeadores y muy pocas jurisdicciones persiguen de manera enérgica los casos de violencia intrafamiliar. Por lo tanto, el médico debe conocer las leyes de su estado e informar a sus pacientes. Además, debe anotar con detalle los datos físicos de violencia, que pueden ser necesarios en caso de cargos criminales. (Williams, 2009)

II. DISEÑO METODOLOGICO

2.1. Tipo de estudio

Descriptivo de corte transversal en el Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo de diciembre 2012 – enero 2013

2.2. Universo

Lo constituyeron 2,443 embarazadas atendidas en los diferentes servicios de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz

2.3. Muestra

Se encuestaron 140 mujeres embarazadas atendidas en los diferentes servicios de Gineco-obstetricia en el periodo en estudio, encontrando que 82 pacientes eran violentadas.

2.4. Criterios de Inclusión

1. Embarazada atendida en el Servicio de Gineco-obstetricia.
2. Consentimiento de aceptación del estudio

2.5. Criterios de Exclusión

1. Embarazada con labor de Parto
2. Trastorno en la esfera psíquica y mental.
3. Confiabilidad Nula
4. No aceptación a participar en el estudio

2.6. Técnicas y procedimientos

Se realizó por medio del llenado de una encuesta a las pacientes embarazadas que fueron atendidas en los servicios de emergencia, consulta externa y sala de maternidad en el periodo establecido.

La encuesta contaba de cinco ítems:

1. Características socio-demográficas de la paciente embarazada
2. Indicadores de violencia
3. Tipos de violencia
4. Características socio-demográficas del agresor
5. Complicaciones del embarazo

La encuesta fue realizada personalmente a cada paciente, por personal médico.

2.7. Variables

Objetivo No. 1:

Describir las características socio-demográficas de las pacientes embarazadas

- Edad
- Escolaridad
- Religión
- Estado civil
- Procedencia
- Ocupación
- Número de hijos

- Número de compañeros sexuales

Objetivo No. 2:

Identificar los indicadores de violencia que se presentan en las pacientes embarazadas víctimas de violencia.

- Indicadores de lesiones físicas
- Indicadores lesiones emocionales o psicológicas
- Indicadores de violencia sexual
- Indicadores de violencia económica

Objetivo No. 3

Describir los tipos de violencia intrafamiliar que presentan las pacientes embarazadas que viven violencia.

- Tipo de violencia
- Denuncia del maltrato
- Abandono del hogar

Objetivo No. 4:

Conocer las características generales del agresor(a) de las pacientes embarazadas

- Parentesco del agresor
- Edad
- Escolaridad
- Ocupación
- Religión

2.9. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo No. 1:

Describir las características socio-demográficas de las pacientes embarazadas

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/VALOR
EDAD	Corresponde al período transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el momento en que se aplica la encuesta a la embarazada.	Años	< 15 años 15-19 años 20-35 años >35 años
ESCOLARIDAD	Nivel académico alcanzado al momento del estudio	Nivel académico	Analfabeta Primaria Secundaria Educación Superior
RELIGION	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad	Dogma	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otras Ninguna
ESTADO CIVIL	Situación legal de la pareja.	Condición	Casada Acompañada Soltera
PROCEDENCIA	Lugar de habitación de la embarazada al momento de aplicar la encuesta.	Lugar	Urbano Rural
OCUPACION	Tipo de actividad laboral que realiza la mujer embarazada	Tipo	Ama de casa Estudiante Obrera Comerciante Otras
NUMERO DE HIJOS	Cantidad de hijos que tiene la embarazada previo al actual embarazo.	Número	1-2 3-4 >5 Ninguno
NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	Cantidad de compañeros con que ha tenido relaciones sexuales la embarazada	Número	1-2 3-4 >5

Objetivo No. 2:

Identificar los indicadores de violencia que se presentan en las pacientes embarazadas en las que se detecto violencia

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/VALOR
INDICADOR DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR			
Indicadores de Violencia físicas	Formas de traumatismo según ubicación y daños sobre el organismo	Daño físico	Golpes Patadas Manotazos Pellizcos Heridas Quemadura Abofeteado
Indicadores violencia emocional o Psicológica	Manifestación verbal o agresión no física cometida	Daño emocional	Gritos Intimidado Insultado Humillado Chantajado Le permite tener amistades Le acusa de infidelidad Control por la pareja
Indicadores de violencia sexual	Manifestaciones de agresión sexual	Acción	Le ha obligado a tener relaciones sexuales Le ha permitido utilizar un método anticonceptivo Embarazo planificado Enfermedades de Transmisión Sexual Uso de drogas
Indicadores de violencia económica	Control del acceso de la víctima al dinero	Prohibiciones	Le ha permitido trabajar Controla su dinero Le obliga a entregarle su dinero

Objetivo No. 3:

Describir los tipos de violencia que sufren las pacientes embarazadas en las que se detecto violencia

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Tipo de Violencia	Modalidad de violencia sufrida por la paciente encuestada	Tipo de agresión	Violencia Física Violencia emocional Violencia sexual Violencia económica
Denuncia del maltrato	Es el reporte legal de una agresión por parte de la víctima de VIF	Registro	Si No
Abandono del hogar	Retiro del lugar donde habita la paciente por miedo o evasión a la agresión	Acción	Si No

Objetivo No. 4:

Conocer las características socio – demográficas del agresor de las pacientes embarazadas

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	ESCALA/VALOR
PARENTESCO DEL AGRESOR	Relación que existe entre la persona referida que cometió la agresión y la víctima de violencia	Diferentes formas de parentesco o relaciones interpersonales	Pareja Hermanos(as) Suegra Padres Tíos(as) Otros
EDAD	Corresponde al período transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el momento en que se aplica la encuesta.	Años	< 15 años 15-19 años 20-35 años >35 años
ESCOLARIDAD	Nivel académico alcanzado al momento del estudio	Nivel académico	Analfabeta Primaria Secundaria Educación Superior
OCUPACION	Tipo de actividad laboral que realiza el agresor(a) al momento del diagnóstico	Tipo	Desempleado Estudiante Obrero Profesional Otras
RELIGION	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad	Dogma	Católica Evangélica Testigo de Jehová Otras Ninguna

2.9. Plan de análisis

Se realizó una base de datos en SPSS 11.5 y la información se presenta en tablas y gráficos a través de medidas de frecuencia y porcentaje para facilitar su interpretación.

2,10. Plan de tabulación

Tablas:

1. Características socio-demográficas de las pacientes/frecuencia
2. Indicadores de violencia física/ frecuencia
3. Indicadores violencia emocional/frecuencia
4. Características violencia emocional/frecuencia
5. Indicadores de violencia sexual/frecuencia
6. Indicadores violencia económica/frecuencia
7. Tipos de violencia/frecuencia
9. Características socio-demográficas del agresor/frecuencia
10. Complicaciones del embarazo/frecuencia

Aspectos éticos

Consentimiento Informado:

Se explicó a las pacientes en que consistía el estudio, aceptando participación a través de consentimiento informado

Confidencialidad

Durante la realización de la encuesta se brindó confidencialidad y se garantizó esta. Siendo esta información solo para fines docentes en el ámbito de la salud.

Riesgo-Beneficio

Se aclaró que este estudio era para detectar indicadores de violencia, lo que permitirá un abordaje integral de las pacientes embarazadas.

III. DESARROLLO

3.1. RESULTADOS

El 70.71% (99 casos) de las pacientes encuestadas tenían edades entre 20-35 años, seguidas 22.86% (32 pacientes) de 15-19 años, un 4.29% (6 pacientes) eran mayores de 35 años y 2.14% (3 pacientes) menores de 15 años, el grupo etareo que reporto algún indicador de violencia fue el de 20-35 años.

El nivel de escolaridad que predomino en las pacientes fue la secundaria con un 59.29% (83 pacientes), seguido de la primaria con 25.71% (36 pacientes), la educación superior represento un 11.43% (16 pacientes) y solo se encontró un 3.57% (5 pacientes) sin ninguna escolaridad, el grupo de pacientes que refirieron violencia tenían escolaridad secundaria.

El 49.29% (69 pacientes) eran evangélicas, seguidas del 30% (42 pacientes) católicas, el 2.14% (3 pacientes) pertenecían a otros tipos de religiones como adventistas y morava y un 18.57% (26 pacientes) no tenía ningún tipo de religión, las pacientes que refirieron algún tipo de violencia eran evangélicas en su mayoría.

El estado civil acompañado predomino con un 70% (98 pacientes), seguido de las casadas con 17.14% (24 pacientes) y las solteras con 12.86% (18 pacientes), siendo el grupo de pacientes acompañadas donde se encontró mayor porcentaje de violencia.

La mayoría de las pacientes eran procedente del área urbana con el 67.14% (94 pacientes) y el 32.86% (46 pacientes) de áreas rurales como comunidades de Villa el Carmen, Masachapa, San Rafael del sur y Pochomil, las pacientes violentadas eran del área urbana.

En relación a la ocupación se encontró que en 78.57% (110 pacientes) eran amas de casa, el 10% (14 pacientes) comerciantes, el 7.86% (11 pacientes) realizaban otras actividades (niñera, estilista, pintora, supervisora), el 2.14% (3 pacientes) eran estudiantes y 1.43% (2 pacientes) obreras. La ocupación ama de casa fue la más reportada en las pacientes que refirieron violencia.

El 47.86% (67 pacientes) tenía de 1-2 hijos, seguidas del 40.71% (57 pacientes) que no tenían hijos, el 9.29% (13 pacientes) tenían de 3-4 hijos y 2.14% (3 paciente) tenía más de 5 hijos. Las pacientes que reportaron algún tipo de violencia tenían entre 1-2 hijos.

En cuanto al número de parejas sexuales el 82.86% (116 pacientes) habían tenido de 1-2, seguidos de un 16.43% (23 pacientes) de 3-4 y el 0.71% (1 paciente) más de 5 parejas.

De las 140 encuestas efectuadas, el 58.5% (82 pacientes) refirieron algún tipo de violencia.

En este grupo el principal indicador de violencia física fueron los golpes con un 42.31% (11 pacientes), seguidas golpes, patadas y manotazos en un 26.93% (7 pacientes) y un 15.38% (4 pacientes) sufrieron manotazos, golpes y solo manotazos respectivamente.

Estas lesiones fueron referidas en cuanto a frecuencia de ocurrencia, como muchas veces en el 61.54% (16 pacientes), todo el tiempo en el 19.23% (5 pacientes), el 15.38% (4 pacientes) refirió se presentaron estas lesiones solo a veces y el 3.85% (1 paciente) que no volvió a pasar.

Con respecto a los indicadores de violencia emocional el 41.26% (26 pacientes) reportaron que los gritos y las humillaciones fueron las manifestaciones más frecuentes, seguidas del 17.46% (11 pacientes) que fueron insultadas, el 12.70% (8 pacientes) recibieron amenazas y otro porcentaje similar refirió que sufrieron diferentes tipos de violencia emocional y psicológica.

El 7.94% (5 pacientes) fueron insultadas, chantajeadas y humilladas por el agresor, el 3.17% (2 pacientes) fueron intimidadas, otras 2 pacientes fueron humilladas y el 1.6% (1 paciente) solo sufrió chantaje.

Esta violencia emocional y psicológica en el 61.90% (39 pacientes) se presentó con frecuencia de muchas veces, solo a veces en el 22.22% (14 pacientes), todo el tiempo en el 14.28% (9 pacientes) y no volvió a pasar en un 1.66% (1 paciente).

El 48.78% (40 pacientes) eran controladas por su agresor y el 51.22% (42 pacientes) negaron esta situación.

De igual manera el 48.78% (40 pacientes) fueron acusadas de infidelidad por parte de sus parejas y el 51.22% (42 pacientes) no reportaron este tipo de violencia.

El agresor permitió en el 63.41% (52 pacientes) tener amistades a la víctima y en el 36.59% (30 pacientes) no se les permitió.

El 46.34% (38 pacientes) perdieron contactos con amigos, familiares, compañeros de trabajo, para evitar que su agresor se molestara, de estos el 47.36% (18 pacientes) con familiares, el 52.64% (20 pacientes) con amigos y familiares.

La víctima fue obligada a tener relaciones sexuales sin su consentimiento en el 20.73% (17 pacientes) y el 79.27% (65 pacientes) negaron esta situación.

El uso de métodos anticonceptivos fue permitido en un 59.76% (49 pacientes) y no se permitió su uso en el 40.24% (33 pacientes)

El 65.85% (54 pacientes) refirieron que su embarazo no había sido planificado, a causa principalmente de falla en el método anticonceptivo utilizado, otras causas fueron el desconocimiento en la utilización correcta y porque la pareja le exigió embarazo, solo un 34.15% (28 pacientes) reportaron era un embarazo planificado.

Solo un 3.66% (3 pacientes) refirieron haber tenido alguna enfermedad de transmisión sexual, de estas el 66.67% (2 pacientes) reportaron Condilomas y 33.33% (1 paciente) Vaginosis.

Las victimas utilizaron algún tipo de drogas en el 4.88% (4 pacientes), las drogas utilizadas fueron cocaína y marihuana.

En el 57.32% (47 pacientes) no se les permitió trabajar, en cambio el 42.68% (35 pacientes) refirieron se les permitió trabajar.

No hubo control del dinero por parte del agresor en el 78.05% (64 pacientes) y en el 21.95% (18 pacientes) si hubo control.

Solo en el 1.22% (1 paciente) se encontró que el agresor obligara a la victima a entregarle su dinero.

El tipo de violencia que se encontró con el 62.19% (51 pacientes) fue la emocional o psicológica, seguida de la violencia física y emocional con el 24.40% (20 pacientes), el 3.65% (3 pacientes) solo refirieron sufrir violencia física, el 2.44% (2 pacientes) sufrieron violencia económica, física y emocional, el 1.22% (1 paciente) refirió algún tipo de violencia (física, emocional, sexual) y otro porcentaje similar refirió violencia económica).

La pareja fue el principal agresor en el 84.15% (69 pacientes), seguido de la violencia ejercida por los padres en el 6.09% (5 pacientes), el 3.66% (3 pacientes) su agresor lo refirió a otras personas (jefe), el 2.44% (2 pacientes) por hermanos/as y por la suegra en porcentaje similar y en un 1.22% (1 paciente) por tíos/as.

La edad del agresor era de 20-35 años en el 62.20%, más de 35 años en el 20.70% y un 17.10% con edades entre los 15-19 años.

El agresor tenía una escolaridad de secundaria en el 45% (37), seguido del 32% (26) con primaria, el 7% (6) sin ningún nivel de educación, otro 7% con educación superior y en el 9% (8) la víctima desconocía el nivel de escolaridad del agresor.

La principal ocupación encontrada en el agresor en un 44% fue otras (agricultor, comerciante, recolector de basura, operario de zona franca, comerciante) el 24% obrero de la construcción, el 12% se encontraba desempleado, un 9% eran mecánicos, el 5% guardas de seguridad, un 4% eran profesionales y un 1% eran estudiantes y otro 1% era operario de casino.

El 41% de los agresores no tenían ninguna religión, el 39% eran católicos y el 20% evangélicos.

Solo 10% (8 pacientes) denunciaron el maltrato y 90% (74 pacientes) no realizaron denuncia.

La víctima tuvo que abandonar el hogar en el 41% (34 pacientes).

El 30% (25 pacientes) recibió atención médica por lesiones provocadas por el maltrato y 70% (57 pacientes) no recibieron ningún tipo de atención.

No se reportó ninguna complicación durante el embarazo en el 69.50% (57 pacientes), seguidas de amenaza de aborto en el 18.30% (15 pacientes), un 6.10%(5 pacientes) amenaza de parto pretermino, 3.70% (3 pacientes) parto pretermino y en un porcentaje similar 1.20% (1 paciente) refirió infecciones vaginales y pérdida del embarazo respectivamente.

3.2. DISCUSION DE RESULTADOS

Se detecto Violencia Intrafamiliar en el grupo estudiado en un 58.5% (82 pacientes). El grupo etareo más afectado fue el 20-35 años, con un nivel de escolaridad de secundaria, acompañada, procedente principalmente del área urbana, evangélicas y amas de casa. Esta panorámica refleja a la mujer en edad reproductiva vulnerable a la violencia, al ser amas de casa tienen una alta dependencia económica principalmente del cónyuge lo que la vuelve un blanco para el maltrato, que a la vez es más frecuente mientras menor es el nivel de escolaridad lo que se relaciona con el diagnostico sobre violencia intrafamiliar y sexual realizado por la Policía Nacional y Direccion de la comisaria de la Mujer y la Niñez en Managua, diciembre 2008, donde se encuentra que el hombre es educado como proveedores del hogar, haciendo uso de la violencia al no cumplir con su rol.

El agresor justifica la permanencia de la mujer en el hogar por la presencia de los hijos, los cuales deben ser cuidados por ella.

Los principales indicadores encontrados para violencia emocional o psicológica fueron gritos, humillaciones, chantaje, insultos, se aísla a la mujer de sus amigos y familiares, encontrándose en una frecuencia de ocurrencia de “muchas veces”, ejerciendo el agresor un control y dominio total sobre ella.

Los golpes, las patadas y manotazos fueron los indicadores para violencia física que más reportaron las pacientes víctimas de violencia, cuya frecuencia de ocurrencia fue de “muchas veces”

En los indicadores para violencia sexual se encontró más del 50% de los embarazos no era planificado, debido a la falla por mala utilización del método anticonceptivo que era permitido por el agresor, que puede relacionarse con el bajo nivel educativo y falta de utilización de servicios de salud.

Los indicadores para violencia económica reflejaron que más del 50% de las pacientes no se les permitió trabajar, la mayoría eran amas de casa en el momento del estudio, porque su pareja ordenaba que tenía que quedarse en casa cuidando a los otros niños. Esta subordinación favorece la violencia.

La violencia emocional o psicológica fue el tipo de violencia mas reportado, la cual no es denunciada por la mujer, la que acepta esta situación como algo normal en su relación de pareja, no detectándose el peligro porque podría representar la antesala para otro tipo de violencia como la física que representa el segundo lugar. Considerando además la dependencia económica de la mujer que tiene que someterse a humillaciones, chantajes e intimidaciones.

El 70.7% de las mujeres que sufren violencia se encontraban con su pareja, siendo este el principal agresor, no importando religión, grado de instrucción, ocupación y edad, lo que se relaciona con datos en diferentes estudios, siendo el embarazo un detonante para el agresor, porque este era imprevisto o no deseado ya que siente no recibirá la misma atención, será desplazado por el bebe, colocando al binomio madre-hijo en una situación de riesgo. Estudios revelan que se incrementa hasta cuatro veces más la violencia hacia la mujer por esta causa.

La mujer que sufre violencia, se encuentra en el ciclo de la violencia, piensa que su pareja puede cambiar, aunque la aislé del mundo, no permitiéndole tener amigos y tener contacto con su familia. Este estudio reveló que el 46% de las pacientes perdieron contacto con familiares y amigos obedeciendo al cónyuge.

También la mujer sufre violencia de parte de los familiares de ella y del cónyuge, principalmente al tener que convivir en la casa de los familiares (familia extendida) porque no tienen recursos para vivir solos y los miembros ejercerán influencia sobre la relación de pareja.

Como resultado de la violencia la mujer en algún momento toma la decisión de abandonar el hogar, como única solución posible al maltrato, porque ya no aguanta, porque se cansó. En su mayoría no se denuncia al agresor quedando este impune y disponible para violentar a otras mujeres.

La principal complicación del embarazo reportada por las mujeres fue la amenaza de aborto, seguida de amenaza de parto pretérmino, esto relacionado con el estrés emocional, en que se encuentra la mujer, que afecta el desarrollo y curso adecuado del embarazo, siendo la embarazada vulnerable a situaciones como depresión, uso de drogas e incluso intento suicidas, al sentirse atrapada. No obviando que las consecuencias psicológicas a largo plazo pueden tener un efecto perjudicial severo en el desarrollo psicológico del niño quien probablemente será testigo de violencia doméstica después de su nacimiento.

3.3. CONCLUSIONES

- ✓ El 58.5% de las pacientes estudiadas reportaron algún tipo de violencia.
- ✓ El grupo etareo más afectado por violencia fue el de mujeres de 20-35 años, con nivel de escolaridad secundaria, evangélicas, acompañadas, procedentes del área urbana y amas de casa, tenían de 1-2 hijos y el número de compañeros sexuales que habían tenido era de 1-2.
- ✓ Los indicadores de violencia emocional o psicológica fueron los más frecuentes, donde las amenazas, humillaciones, gritos e insultos, aislamiento de la mujer de la familia y amigos representaron el mayor porcentaje.
- ✓ En los indicadores para violencia física, los golpes fueron el principal daño físico referido por las pacientes.
- ✓ Los indicadores para violencia sexual fueron reflejados únicamente en la presencia de un embarazo no planificado
- ✓ Los indicadores de violencia económica nos dicen que mayoritariamente el cónyuge no permite la actividad laboral remunerada a la embarazada.
- ✓ La violencia emocional o psicológica fue el principal tipo de violencia reportado por las pacientes en estudio, no denunciándose dicho maltrato quedando en la impunidad.
- ✓ El principal agresor es la pareja, sin importa el nivel de instrucción, edad, religión y ocupación del agresor.

3.4. RECOMENDACIONES

A nivel del MINSA:

1. Garantizar la coordinación de las diferentes instancias estatales para unificar acciones que faciliten el acceso a la justicia a las víctimas de violencia y reducir la impunidad.
2. Articular y potenciar recursos destinados a la prevención, atención y protección de las víctimas de violencia intrafamiliar y sexual.
3. Realizar campañas de sensibilización e información sobre violencia Intrafamiliar dirigidos a la población.
4. Velar por la implementación del nuevo código penal

A nivel hospitalario:

1. La subdirección docente debe coordinar la capacitación al personal médico y paramédico en las Normas y protocolos para la prevención, detección y atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual
2. El personal médico y paramédico en toda atención durante el embarazo debe hacer búsqueda exhaustiva de violencia intrafamiliar.
3. El personal docente debe sensibilizar al personal de salud en la detección de violencia para un abordaje integral y oportuno del problema.
4. El servicio de Psicología y Trabajo social deben habilitar red de apoyo para las mujeres víctimas de violencia
5. El servicio de Gineco-obstetricia debe coordinar la atención multidisciplinaria que debe recibir toda embarazada víctima de violencia intrafamiliar

6. El personal de salud debe brindar asesoría a las mujeres sobre detección de indicadores de violencia
7. Docencia y recursos médicos afines deben realizar murales alusivos a esta temática

IV. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud (1998). *La violencia domestica durante el embarazo*.
2. Organización Panamericana de la Salud (2005). *Estudio Pionero sobre violencia domestica*.
3. Piura López Julio (2008) *Metodología de la Investigación científica. Un enfoque integrador*. (6ta ed.) Managua, Nicaragua
4. Republica de Nicaragua (2012). Agencia Canadiense .*Misoginia y todas las formas de violencia contra las mujeres*. Academia de liderazgo para las mujeres.
5. Republica de Nicaragua, Ministerio de salud (1997). *Pautas Generales para la Atención de la Violencia Intrafamiliar*. Direccion General de Atención Integral a la Mujer, Niñez y Adolescencia.
6. Republica de Nicaragua. Ministerio de Salud (2009). *Normas y Protocolos para la Prevención, Detección y Atención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual. Normativa – 031*.
7. Williams (2009). Problemas psicosociales y sexualidad femenina *Ginecología* (1ra ed. pp 308 vol. 1) México D.F.
8. Republica de Nicaragua. ENDESA (1997/2006).
9. Republica de Nicaragua, Red de mujeres contra la violencia (2006). *Informe Nacional de Nicaragua sobre violencia domestica*.
10. Sistema de Naciones Unidas-Nicaragua (2010). *Violencia contra las mujeres*

ANEXOS

Anexo 1:

5.1. Tablas y gráficos

Tabla No. 1.a

Características socio-demográficas de las pacientes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013

Variable	Violencia intrafamiliar (n=140)			
	NO	%	SI	%
<u>Edad</u>				
Menos 15 años	1	1.72	2	2.44
15-19 años	9	15.52	23	28.05
20-35 años	44	75.86	55	67.07
Más de 35 años	4	6.90	2	2.44
<u>Escolaridad</u>				
Analfabeta	2	3.45	3	3.66
Primaria	16	27.58	20	24.39
Secundaria	31	53.45	52	63.41
Educación Superior	9	15.52	7	8.54
<u>Religión</u>				
Católica	20	34.48	22	26.83
Evangélica	26	44.83	43	52.44
Testigo de Jehová	0	0	0	0
Otras	1	1.72	2	2.44
Ninguna	11	18.97	15	18.29
<u>Estado civil</u>				
Casada	14	24.14	10	12.20
Acompañada	40	68.97	58	70.73
Soltera	4	6.89	14	17.07

Fuente: Encuestas

Tabla No. 1.b

Características socio-demográficas de las pacientes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013

Variable	Violencia Intrafamiliar (n=140)			
	NO	%	SI	%
<u>Procedencia</u>				
Urbano	38	65.52	56	68.29
Rural	20	34.48	26	31.71
<u>Ocupación</u>				
Ama de casa	44	75.86	66	80.48
Estudiante	2	3.45	1	1.22
Obrera	1	1.72	1	1.22
Comerciante	6	10.34	8	9.76
Otras	5	8.63	6	7.32
<u>Número de Hijos</u>				
1-2	25	43.10	42	51.22
3-4	6	10.34	7	8.54
>5	2	3.45	1	1.22
Ninguno	25	43.10	32	39.02
<u>Número de parejas sexuales</u>				
1-2	49	84.48	67	81.71
3-4	8	13.80	15	18.29
>5	1	1.72	0	0

Fuentes: Encuestas

Tabla No. 2

Indicadores de violencia física reportados por las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vález Paiz en el periodo diciembre 2012 - enero 2013

Variable	No (n=26)	%
<u>Lesiones físicas</u>		
Golpes	11	42.31
Manotazos	4	15.38
Golpes, patadas, manotazos	7	26.93
Golpes, manotazos	4	15.38
<u>Frecuencia de las lesiones físicas</u>		
No ha vuelto a pasar	1	3.85
Solo a veces	4	15.38
Muchas veces	16	61.54
Todo el tiempo	5	19.23

Fuente: Encuestas

Tabla No. 3

Indicadores de violencia emocional que reportaron las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vález Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013

Variable	No (n=63)	%
<u>Daño emocional</u>		
Gritos	13	20.63
Intimidación	2	3.17
Insultos	11	17.46
Chantaje	1	1.60
Humillación	2	3.17
Amenazas	8	12.70
Insultos, chantaje, humillación	5	7.94
Gritos, humillación	13	20.63
Todos los indicadores	8	12.70
<u>Frecuencia de violencia emocional</u>		
No ha vuelto a pasar	1	1.60
Solo a veces	14	22.22
Muchas veces	39	61.90
Todo el tiempo	9	14.28
<u>Control de la pareja</u>		
Si	40	48.78
No	42	51.22
<u>Acusar de infidelidad</u>		
Si	40	48.78
No	42	51.22

Fuente: Encuestas

Tabla No. 4

Características de la violencia emocional encontrada en las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012- enero 2013.

Variable	No (n=82)	%
<u>Permite tener amistades</u>		
Si	52	63.41
No	30	36.59
<u>Perdida de contactos</u>		
Si	38	46.34
No	44	53.66
<u>Tipo de contactos</u>		
Amigos	10	26.32
Familiares	18	47.36
Amigos y familiares	10	26.32

Fuente: Encuestas

Tabla No. 5

Indicadores de violencia sexual encontrados en las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vález Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013

Variable	No (n=82)	%
<u>Obligada a tener relaciones sexuales</u>		
Si	17	20.73
No	65	79.27
<u>Uso de métodos anticonceptivos</u>		
Si	49	59.76
No	33	40.24
<u>Embarazo planificado</u>		
Si	28	34.15
No	54	65.85
<u>Enfermedades de Transmisión Sexual</u>		
Si	3	3.66
No	79	96.34
<u>Tipo de Enfermedad de Transmisión Sexual</u>		
Condilomas	2	66.67
Vaginosis	1	33.33
<u>Uso de drogas</u>		
Si	4	4.88
No	78	95.12

Fuente: Encuestas

Tabla No. 6

Indicadores de violencia económica que se encontró en las pacientes embarazadas atendidas en las que se detectó violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013

Variable	No (n=82)	%
<u>Le ha permitido trabajar</u>		
Si	35	42.68
No	47	57.32
<u>Control del dinero</u>		
Si	18	21.95
No	64	78.05
<u>Obliga a entregarle dinero</u>		
Si	1	1.22
No	81	98.78

Fuente: Encuestas

Tabla No. 7

Tipo de violencia encontrada en las pacientes embarazadas atendidas en las que se detectó violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013

Variable	No. (n=82)	%
<u>Tipo de violencia</u>		
Violencia Física	3	3.66
Violencia emocional	51	62.19
Violencia sexual	1	1.22
Violencia económica	2	2.44
Violencia física y emocional	20	24.39
Violencia física, emocional y económica	1	1.22
Violencia física, emocional y sexual	2	2.44
Violencia emocional y económica	1	1.22
Todos los tipos de violencia	1	1.22
<u>Denuncia del maltrato</u>		
Si	8	9.76
No	74	90.24
<u>Abandono del hogar</u>		
Si	34	41.46
No	48	58.54

Fuente: Encuestas

Tabla No. 8

Características socio – demográficas del agresor(a) de las pacientes embarazadas atendidas que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013

Variable	No. (n=82)	%
<u>Parentesco del agresor</u>		
Pareja	69	84.14
Hermanos/as	2	2.44
Suegra	2	2.44
Padres	5	6.10
Tíos/as	1	1.22
Otros	3	3.66
<u>Edad</u>		
15-19 años	14	17.07
20-35 años	51	62.19
Más de 35 años	17	20.74
<u>Escolaridad</u>		
Analfabeta	6	7.32
Primaria	26	31.71
Secundaria	37	45.12
Educación superior	6	7.31
No sabe	7	8.54
<u>Ocupación</u>		
Desempleado	10	12.20
Estudiante	1	1.22
Obrero	20	24.39
Profesional	3	3.66
Mecánico	7	8.54
Operario de casino	1	1.22
Guarda de seguridad	4	4.87
Otras	36	43.90
<u>Religión</u>		
Católica	32	39.02
Evangélica	16	19.51
Ninguna	34	41.47

Fuente: Encuestas

Tabla No. 9

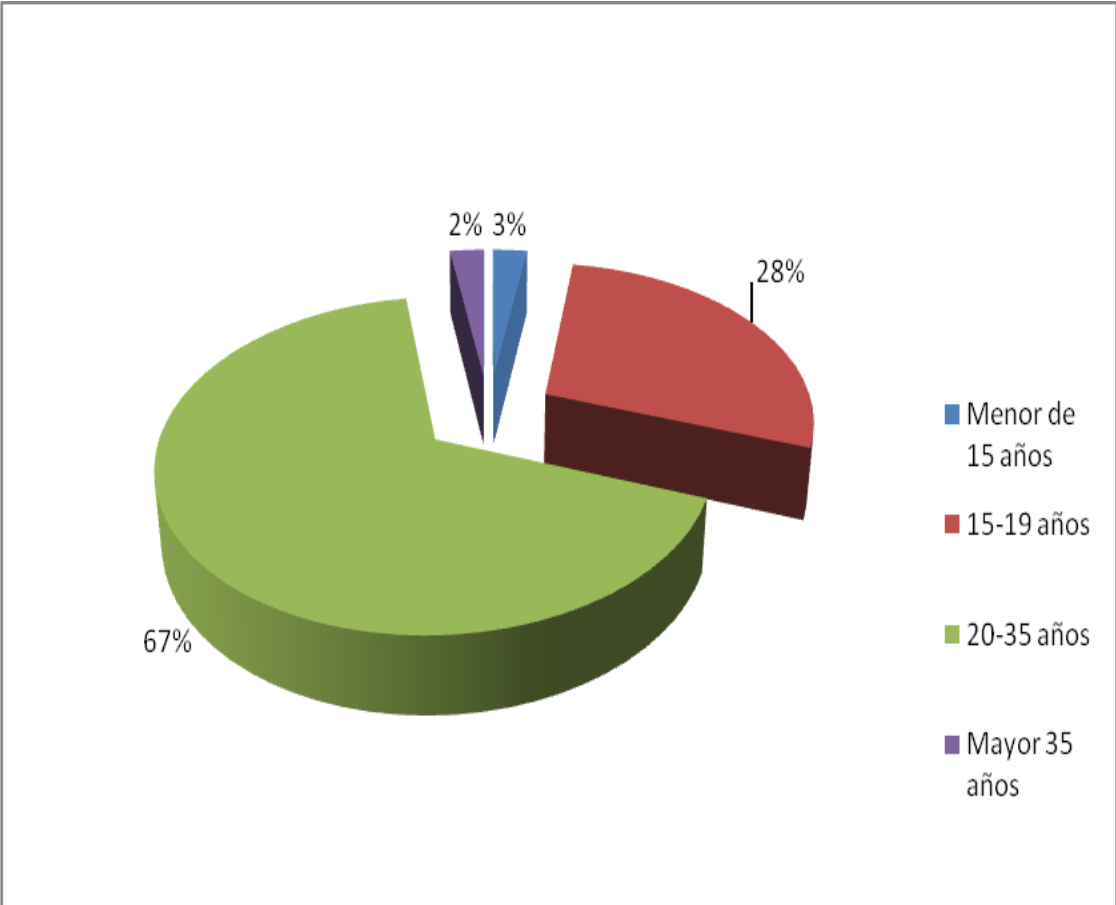
Complicaciones del embarazo en las pacientes embarazadas encuestadas que se detectó violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013

Variable	No. (n=82)	%
<u>Recibió atención medica</u>		
Si	25	30.49
No	57	69.51
<u>Complicaciones</u>		
Amenaza de aborto	15	18.29
Amenaza de parto pretermino	5	6.10
Infecciones vaginales	1	1.22
Perdida del embarazo	1	1.22
Parto pretermino	3	3.66
Ninguna	57	69.51

Fuente: Encuestas

Grafico No. 1

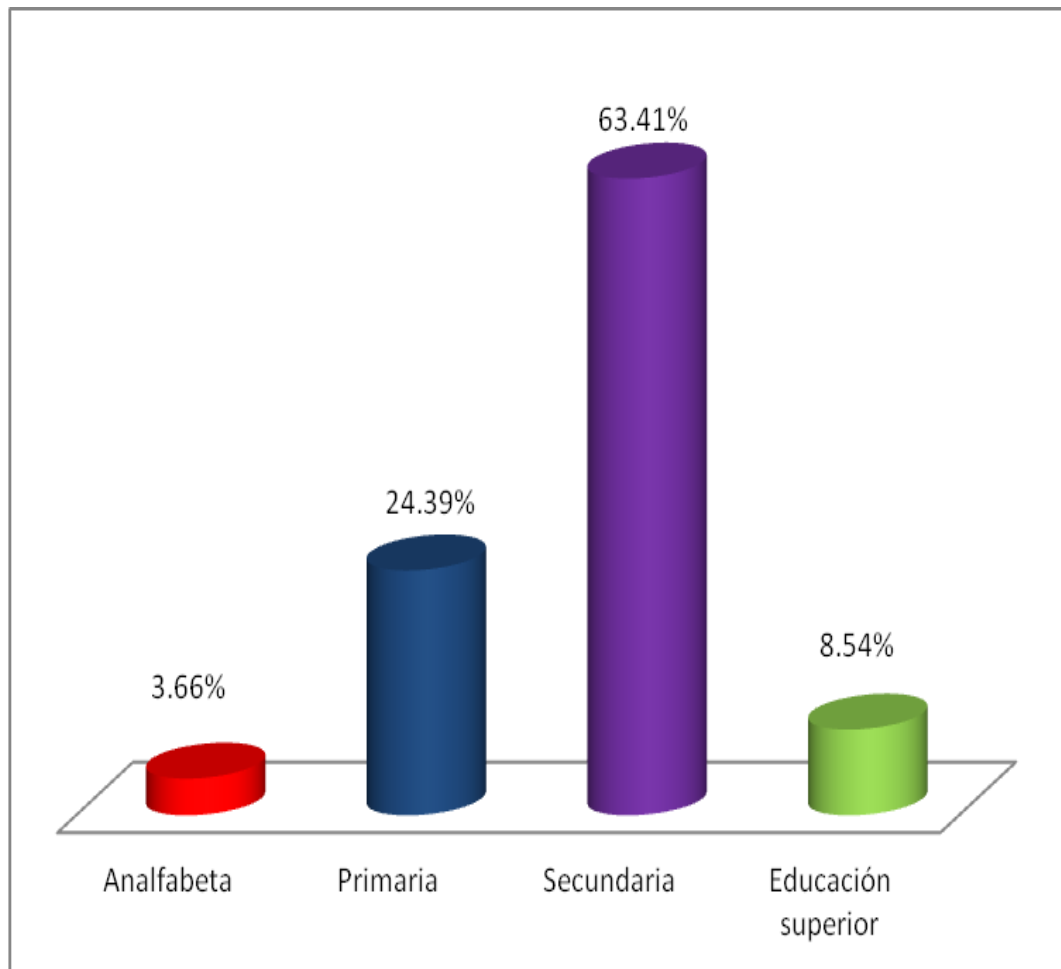
Edad de las pacientes embarazadas atendidas en el servicio de Gineco-obstetricia en las que se detecto violencia en el Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-diciembre 2013



Fuente: Tabla No. 1.a

Grafico No. 2

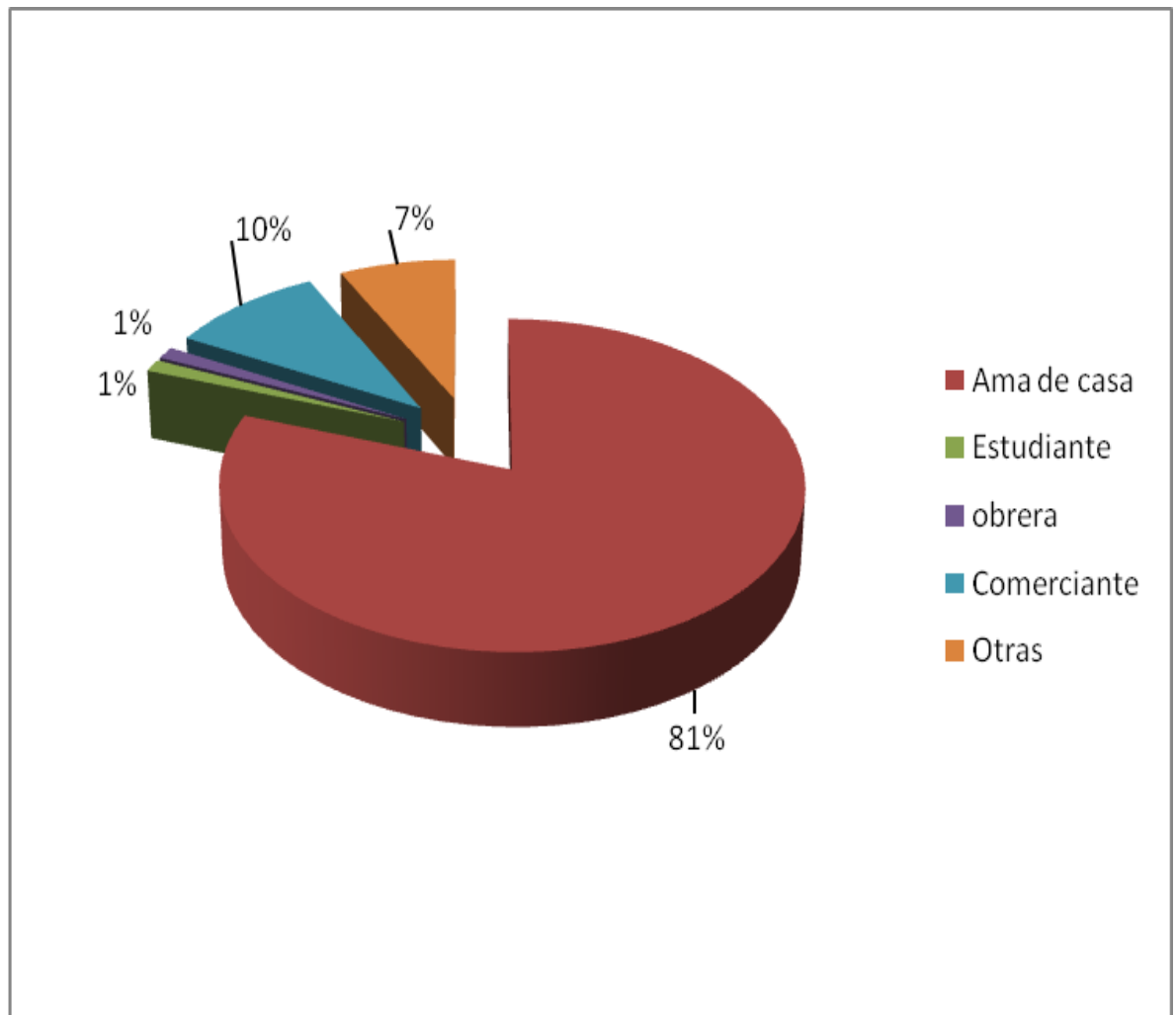
Escolaridad de las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-diciembre 2013



Fuente: Tabla No.1.a

Grafico No. 3

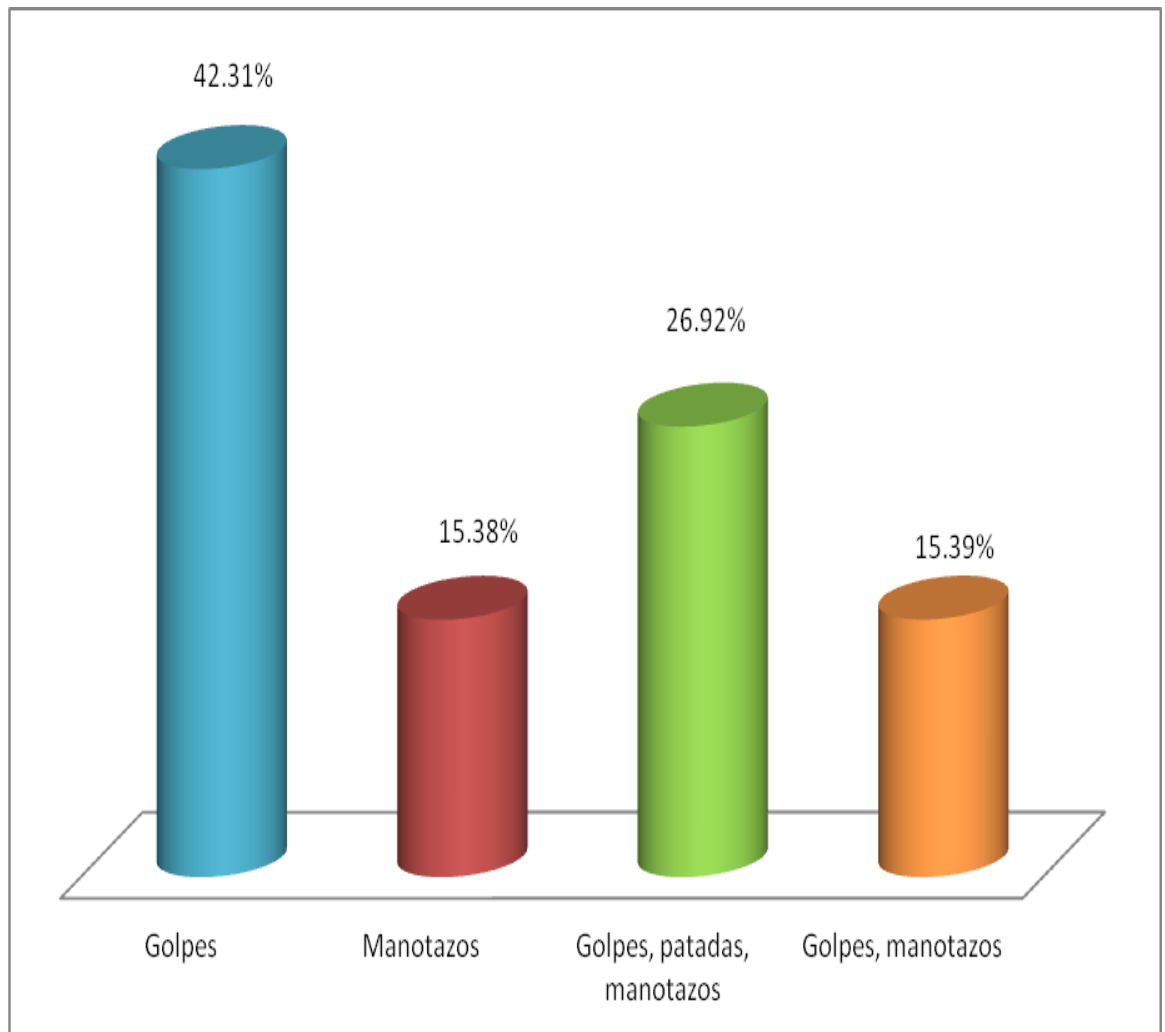
Ocupación de las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-diciembre 2013



Fuente: Tabla No. 1.b

Grafico No. 4

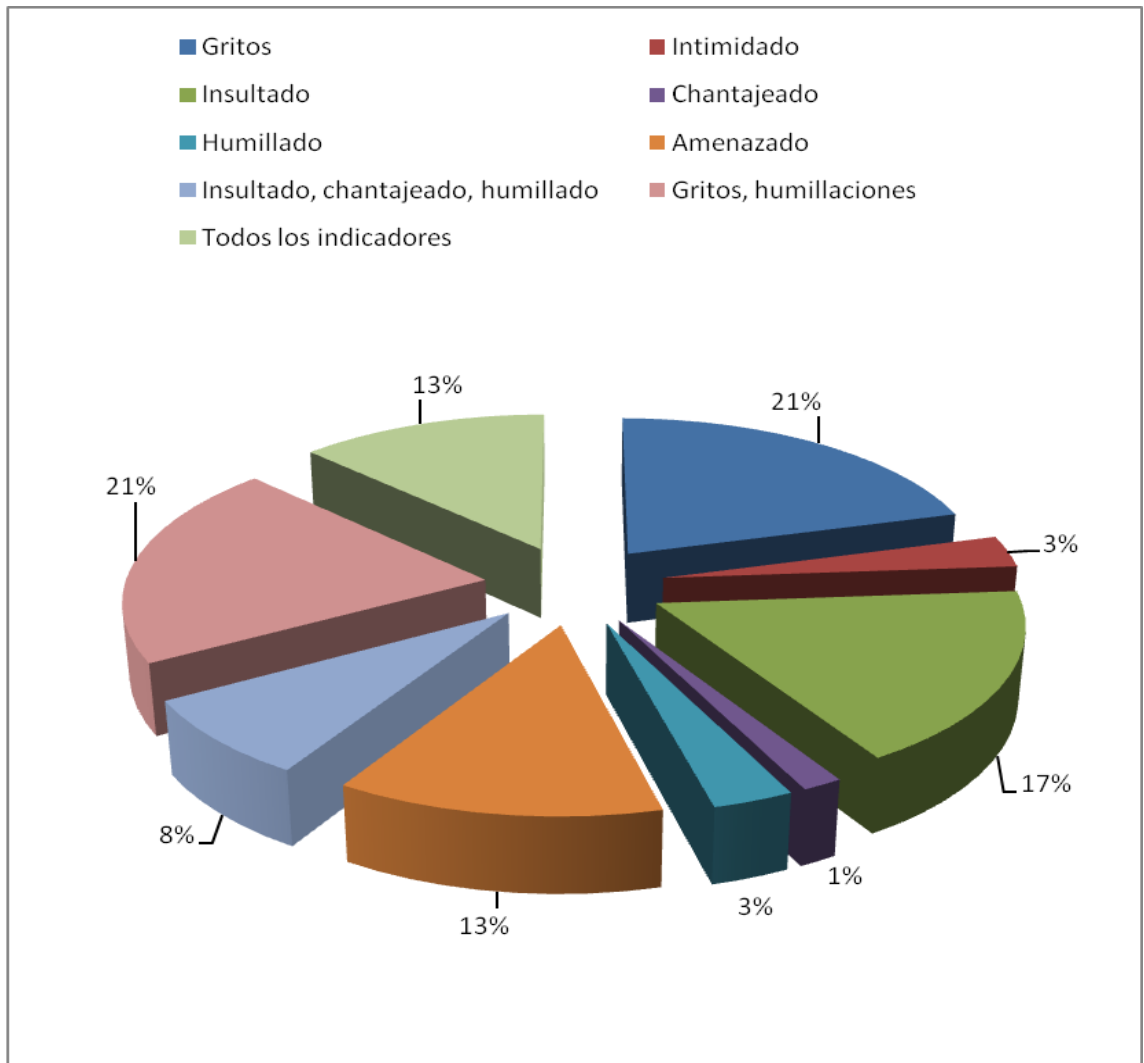
Indicadores de violencia física encontrados en las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-diciembre 2013



Fuente: Tabla No. 2

Grafico No.5

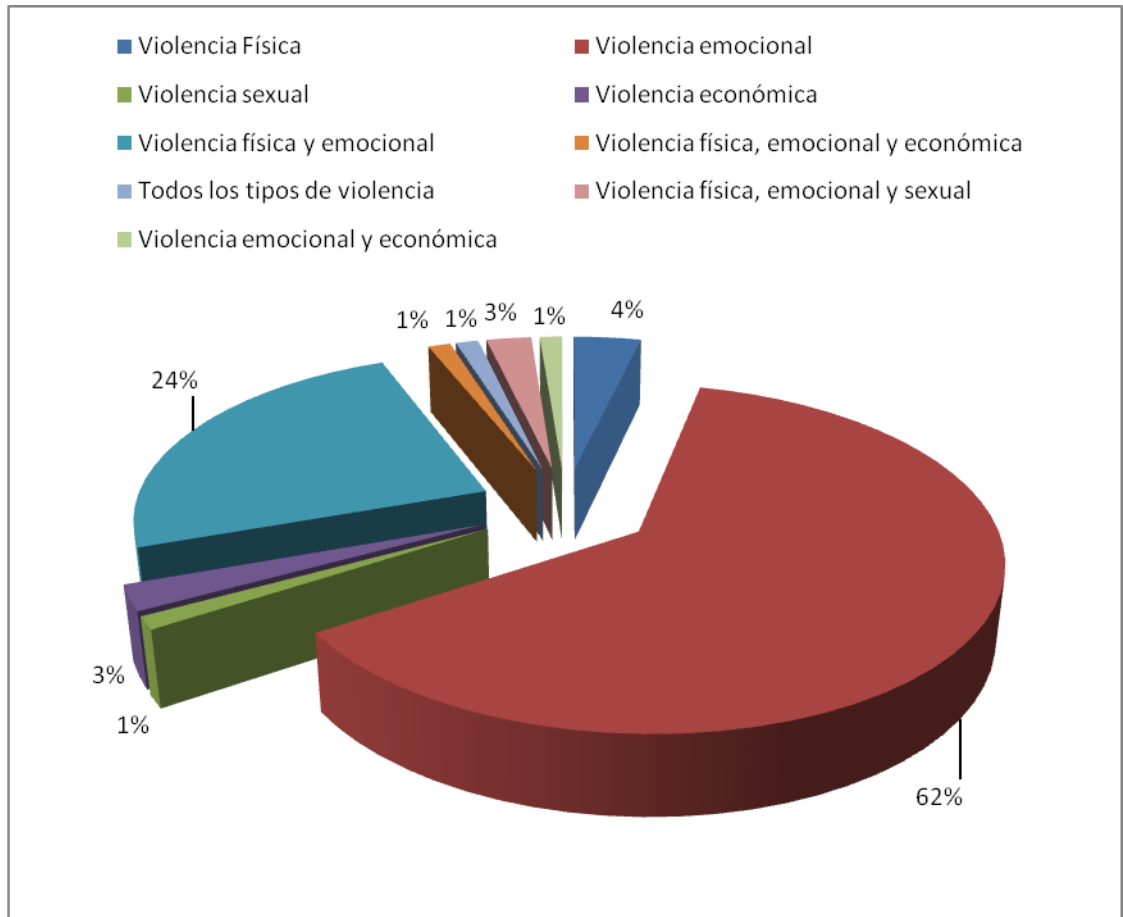
Indicadores de violencia emocional encontrados en las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia en el Hospital Dr. Fernando Vález Paiz en el periodo diciembre 2012-diciembre 2013



Fuente: Tabla No.3

Grafico No. 6

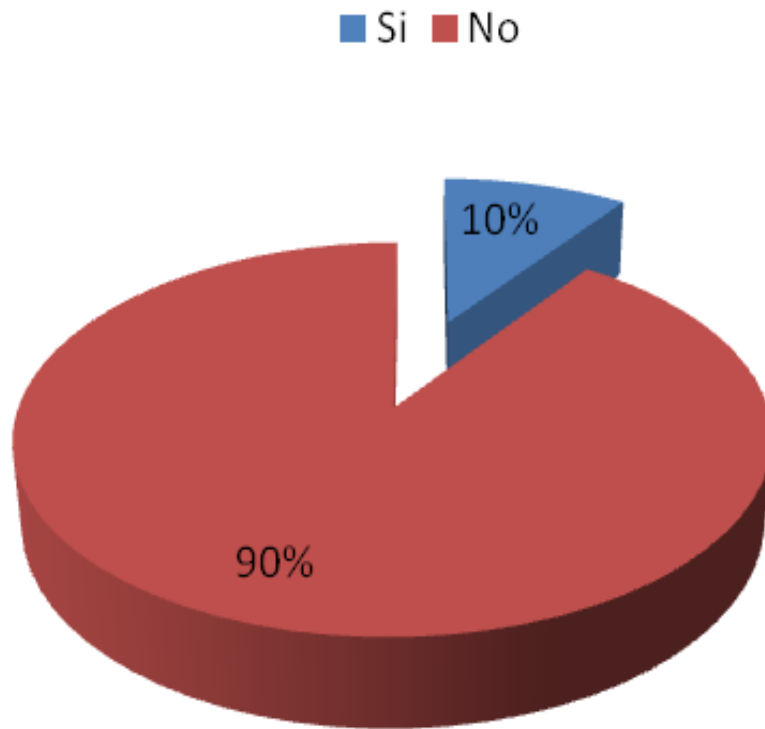
Tipo de violencia encontrada en las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013



Fuente: Tabla No. 7

Grafico No. 7

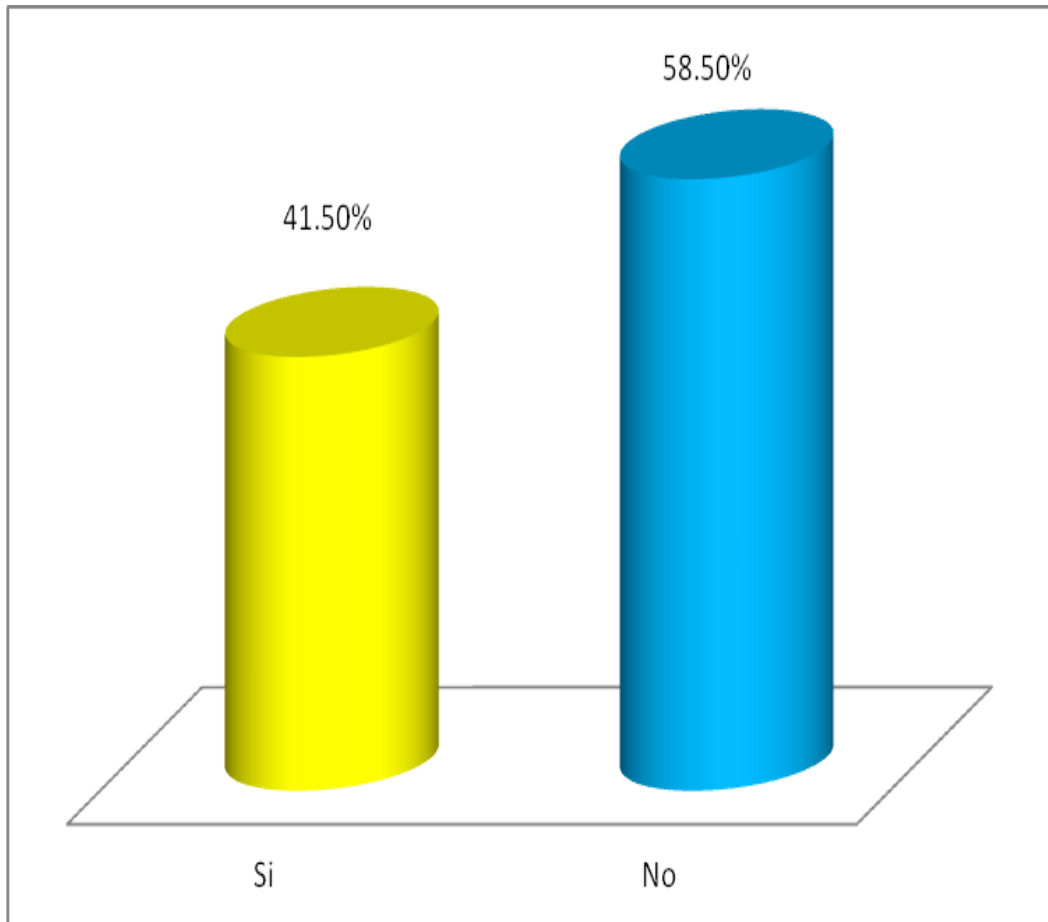
Denuncia del maltrato por las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013



Fuente: Tabla No.7

Grafico No. 8

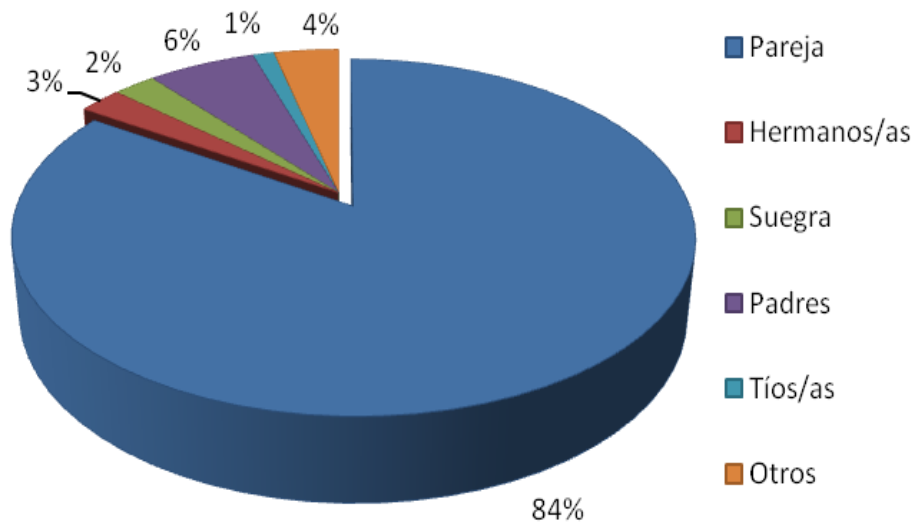
Abandono del hogar por las pacientes embarazadas atendidas que eran víctimas de violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013



Fuente: Tabla No.7

Grafico No. 9

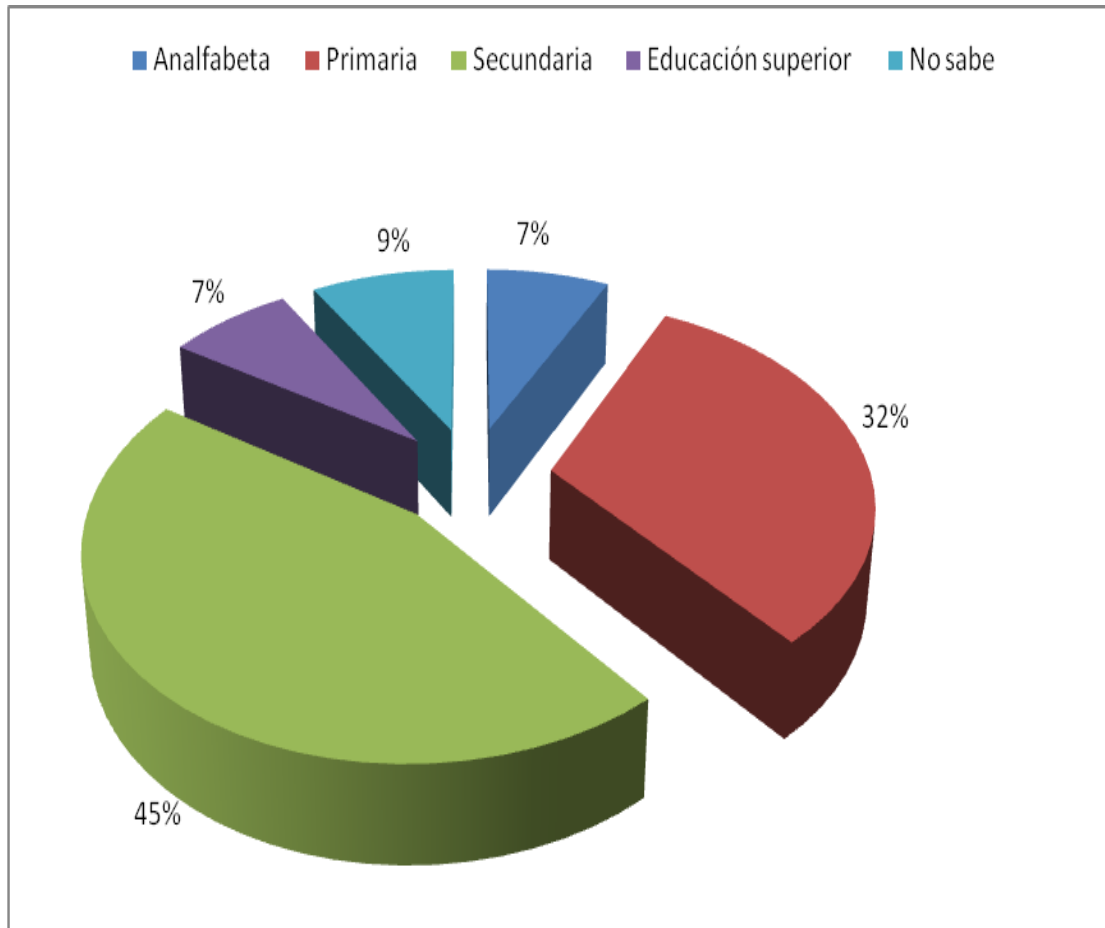
Parentesco del agresor de las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013



Fuente: Tabla No.8

Grafico No. 10

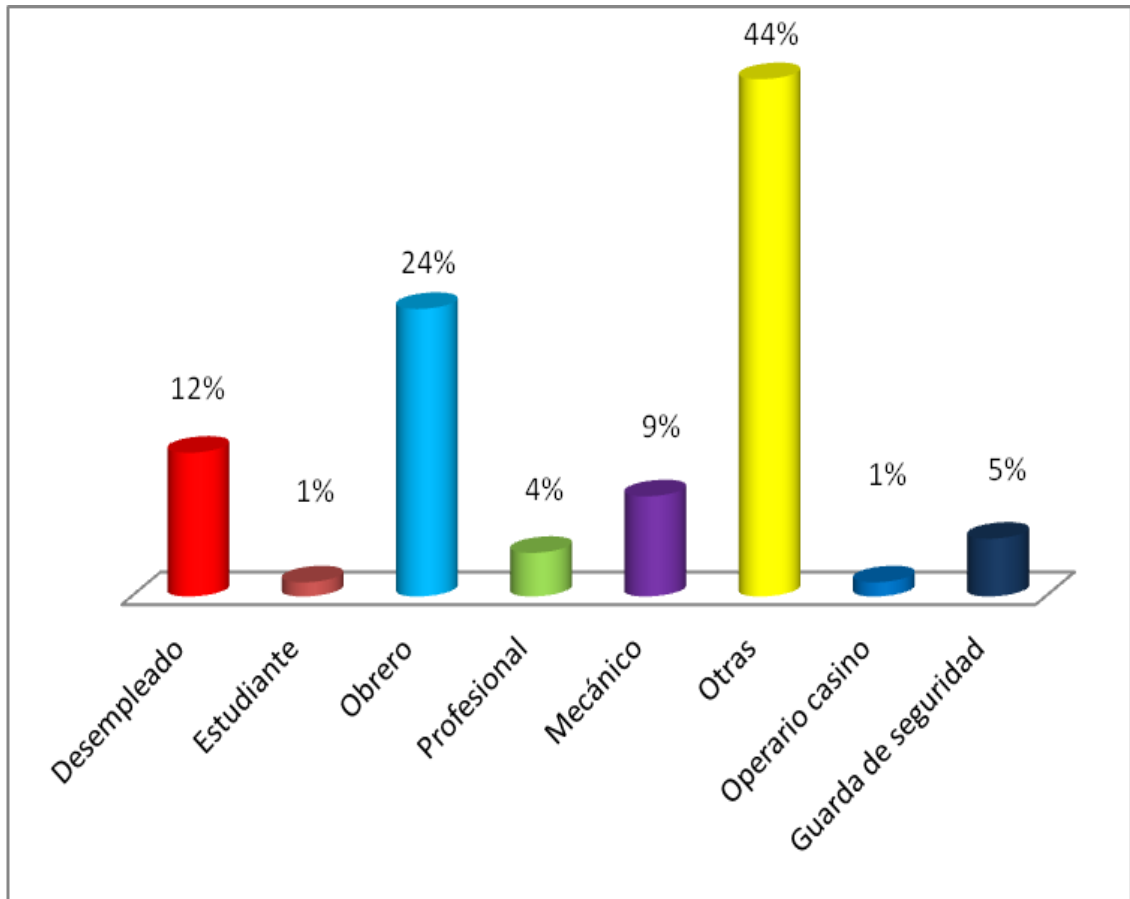
Escolaridad del agresor de las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013



Fuente: Tabla No. 8

Grafico No. 11

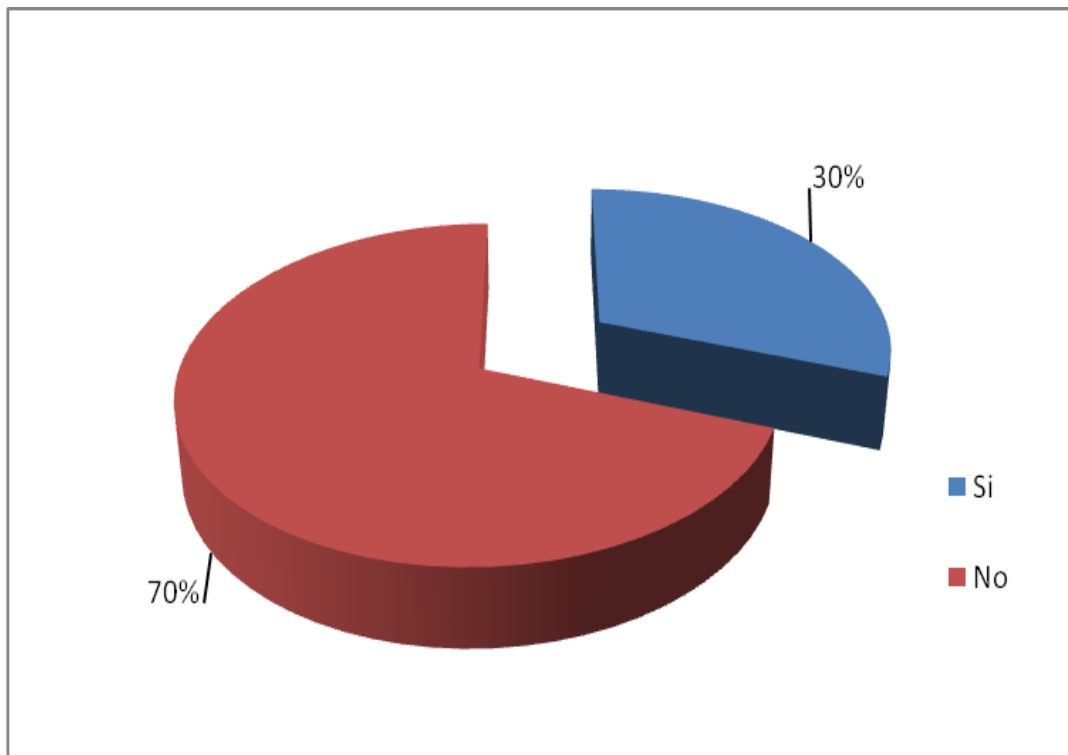
Ocupación del agresor de las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013



Fuente: Tabla No. 8

Grafico No. 12

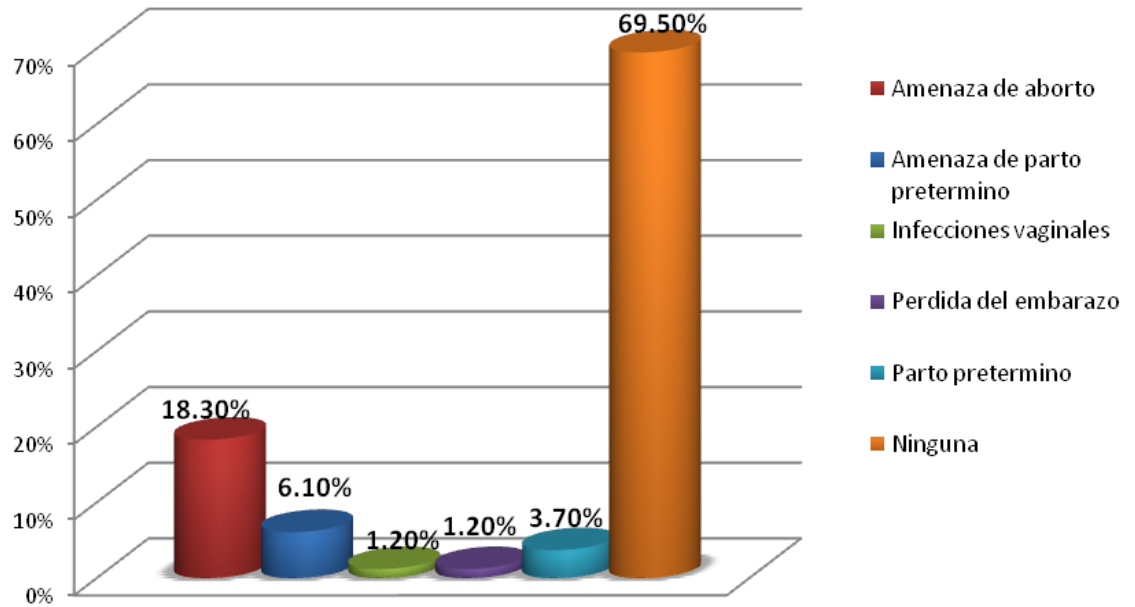
Atención médica por lesiones provocadas por el maltrato en las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013



Fuente: Tabla No.9

Grafico No. 13

Complicaciones en las pacientes embarazadas atendidas en las que se detecto violencia en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz en el periodo diciembre 2012-enero 2013



Fuente: Tabla No.9

5.2. Encuesta

ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN PACIENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE MATERNIDAD DEL HOSPITAL Dr. FERNANDO VELEZ PAIZ EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2012 – ENERO 2013

Características socio-demográficas de las pacientes embarazadas

Edad:

Escolaridad:

Religión:

Estado civil:

Ocupación:

Procedencia:

Número de Hijos:

Número de parejas sexuales:

Indicadores de violencia física:

¿Desde que salió embarazada ha recibido?

Golpes_____ Patadas_____ Manotazos_____ Pellizcos_____

Quemaduras_____ Heridas_____ Abofeteado_____

¿Con que frecuencia se repite este abuso?

No ha vuelto ha pasar_____

Solo a veces_____

Muchas veces _____

Todo el tiempo_____

Te ha golpeado con sus manos, objetos o te ha lanzado cosas cuando se enoja o discuten

Si _____ No _____

Indicadores de violencia emocional o psicológica:

¿Se ha sentido?

Amenazada _____ No le permite tener amistades _____

Le ha gritado _____ Intimidado _____

Insultado _____ Chantajeado _____ Humillado _____

¿Con que frecuencia se ha sentido así?

No ha vuelto a pasar _____

Solo a veces _____

Muchas veces _____

Todo el tiempo _____

Sientes que tu pareja te está controlando constantemente

Si _____ No _____ A veces _____ Rara vez _____

Te acusa de infidelidad

Si _____ No _____

Has perdido contacto con amigos, familiares, compañeros de trabajo para evitar que tu pareja se moleste

Si _____ No _____

Te critica o humilla en público o privado

Si _____ No _____

Indicadores de violencia sexual:

Le ha obligado a tener relaciones sexuales: SI _____ No _____

Le ha permitido utilizar un método anticonceptivo: Si _____ No _____

Este es un embarazo planificado? Si _____ No _____

Ha tenido alguna Enfermedad de Transmisión Sexual? Si _____ No _____

¿Cuál? _____

Ha utilizado algún tipo de drogas? Si _____ No _____

Indicadores de violencia económica:

Le ha permitido trabajar? Si _____ No _____

Controla su dinero: Si _____ No _____

Le obliga a entregarle su dinero? Si _____ No _____

Ha denunciado el maltrato

Si _____ No _____

Ha tenido que abandonar el hogar debido al maltrato

Si _____ No _____

Ha recibido atención médica por las lesiones provocadas por el maltrato

Si _____ No _____

Características del agresor(a) de las pacientes embarazadas

Parentesco del agresor:

Edad:

Escolaridad:

Ocupación:

Religión:

Complicaciones durante el embarazo:

Amenaza de aborto _____

Amenaza de parto pretérmino _____

Infecciones vaginales _____

Perdida del embarazo _____

Parto pretérmino _____

5.3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LLENADO DE ENCUESTA SOBRE DETECCION DE INDICADORES DE VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2012 – ENERO 2013

Yo _____

como paciente atendida en el servicio de Gineco-obstétrica, embarazada en estos momentos, acepto la realización de esta encuesta, cuyos resultados serán utilizados para detectar mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, contribuyendo al abordaje integral de nosotras las mujeres.

En fe de lo cual firmo este documento en el municipio de Managua a los _____ días del mes de _____ del 201_____

Firma o huella de la paciente