



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n25/126.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

<i>Título</i>	El papel de la matrona en la detección de la violencia durante el embarazo
<i>Autores</i>	María de los Ángeles Núñez Rodríguez, ¹ Sandra García Ginés, ² Violeta Fernández Márquez, ³ Tania Monje Ríos, ⁴ María del Carmen Calle Mena ¹
<i>Centro/institución</i>	(1) Hospital Universitario de Cruces. (2) Hospital Universitario de Torrejón. (3) Hospital Virgen del Camino. (4) Hospital de Alta Resolución de Utrera
<i>Ciudad/país</i>	(1) Baracaldo (Vizcaya), España. (2) Torrejón (Madrid), España. (3) Pamplona (España). (4) Utrera (Sevilla), España
<i>Dirección e-mail</i>	a.nunez90@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

Según la OMS, la violencia contra la mujer -especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres¹.

En la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, la define como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia”, y “comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.”

En España, según una gran encuesta llevada a cabo por el Instituto de la Mujer, las mujeres que en 2006 estaban en situación objetiva de violencia familiar eran el 9,6%, aunque solamente un 3,6% de ellas consideraban que sufrían maltrato por parte de su pareja. Pero, según estudios de los últimos años que efectúan un tipo de investigación similar, las mujeres que refieren haber experimentado violencia durante el embarazo se sitúan entre el 4 y el 8%².

El objetivo de esta revisión es conocer diferentes estrategias para detectar situaciones de violencia y las peculiaridades de la violencia en el embarazo.

Metodología

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica en las bases de datos PubMed, Cochrane library, Scielo y Cuiden. Además consultamos fuentes de evidencia científica como, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación de Asociaciones de Matronas de España (FAME), el Instituto de la Mujer y los protocolos del Ministerio de Sanidad y Consumo. Las palabras claves fueron: violencia de género, atención integral, prevención, violencia en el embarazo.

Los artículos se seleccionaron según criterios científicos, y los criterios de inclusión son:

- Artículos con menos de 11 años de antigüedad.
- Que traten de la atención integral en la violencia de género.
- Que hablen de las peculiaridades de la violencia en el embarazo.

Bajo estos criterios, seleccionamos 11 artículos para basar nuestro estudio.

Resultados

Las consecuencias del maltrato son devastadoras, tanto para la embarazada como para el feto^{3,4}. No solo va a afectar al periodo de la gestación, sino que va a marcar también la personalidad del futuro hijo.

En principio, en el embarazo, son mujeres que padecen de estrés, depresión, insomnio y baja autoestima. Son mujeres que se olvidan de ellas mismas, con lo cual suelen presentar déficit de autocuidados, pierden peso por no seguir una buena alimentación y padecen anemias que dificultan la evolución de un embarazo normal.

Si además sufren violencia sexual, son mucho más propensas a sufrir infecciones urinarias repetitivas, aumentando el riesgo de corioamnionitis.

Debido a su difícil situación, pueden adoptar hábitos tóxicos, como abusar del alcohol y drogas. Estos hábitos aumentan el riesgo de metrorragias y abortos espontáneos.

En la violencia física se producirá traumatismos y hematomas en la madre y el feto, desprendimiento de placenta, rotura prematura de membranas....En general, aumenta el riesgo de padecer una evolución del embarazo patológico.

Y en el caso de las consecuencias para el feto, sufre mayor riesgo de aborto espontáneo o voluntario, bajo peso al nacer, parto prematuro, traumatismos y muerte perinatal⁵.

Los niños que nacen en ese lecho familiar en el cual existe esa violencia, son más propensos a sufrir malnutrición, personalidad más agresiva, rendimiento escolar bajo y alteraciones en el desarrollo psicológico y físico⁶.

¿Cómo podemos sospechar de una situación de violencia?

Durante el embarazo el inicio tardío de las consultas prenatales, con malos antecedentes obstétricos como abortos, bajo peso al nacer, sufrimiento fetal... esto nos tiene que alertar y empezar a pensar por qué esa mujer decide ir con retraso a su cita, habiendo tenido una mala experiencia anterior^{6,7}. Si están sufriendo un maltrato físico como psíquico, pueden tener miedo a ir al centro de salud y que lo descubran. También evitan las clases de educación maternal y preparación al parto.

Además, son mujeres propensas en las consultas de urgencias, que acuden por no percibir los movimientos fetales o por lesiones y traumatismos sin causa justificada. Algunos de los factores de riesgo son la adolescencia, personas con pocos recursos y alejados del entorno familiar y amigos, embarazos no deseados^{3,8}.

Cómo debemos actuar

Según el estudio de la OMS, la mejor prevención es un cribado sistemático en la consulta de seguimiento prenatal. La matrona debe ser capaz de encontrar el momento adecuado para hablar con la mujer a solas y preguntarle por la posibilidad de sufrir algún tipo de violencia. Para ello, tenemos que conseguir llegar a un clima de confianza con la mujer y hacer preguntas abiertas, manteniendo siempre una conducta empática. Los pasos principales serían^{9,10}:

- Informar a la mujer de que no está sola, que la violencia nunca está justificada y que podemos ayudarla.
- Dejar toda nuestra actuación registrada en la anamnesis.
- Derivarla al trabajador social o al servicio de apoyo de emergencias sociales.
- Atención a los problemas físicos y psíquicos
- Colaborar en emitir un parte de lesiones, si las hubiera, e informe médico.
- Pensar en la posibilidad de salir del hogar junto con otros familiares o amigos, y así prevenir nuevas situaciones de violencia.
- Informar a la mujer de que debe denunciar y ayudarla entregando la copia del parte de lesiones.

El Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género del Ministerio de Sanidad y Consumo¹¹, también promueve que se pregunte con regularidad en las visitas de control prenatal y que debemos estar alerta a los signos y síntomas de la Violencia de Género. Además podemos ofrecer información y remitir a las pacientes a recursos disponibles de la comunidad como: el servicio telefónico de información y asesoramiento de las víctimas de violencia de género 016, el Instituto de la Mujer, centros de acogida para las mujeres víctimas de malos tratos y asociaciones de mujeres contra la violencia de género o mujeres maltratadas.

En la tabla 1 se muestra un resumen de los resultados encontrados:

Tabla 1. Referencias incluidas en el estudio, con la metodología empleada y los principales resultados.

Referencias	Metodología: Fuente de información y descriptores.	Resultados
Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer (Resumen). Departamento Género, Mujer y Salud. OMS, 2005	<ul style="list-style-type: none"> - OMS - Violencia doméstica 	Primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia.
Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de	<ul style="list-style-type: none"> - Instituto de la Mujer 	Las mujeres que refieren haber experimentado

<p>la Mujer. III Macroencuesta de la violencia contra las mujeres. Informe de resultados. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Violencia contra la mujer 	<p>violencia durante el embarazo se sitúan entre el 4 y el 8%.</p>
<p>Velasco Juez MC. Recomendaciones para la detección precoz de la violencia en el embarazo. Matronas Prof. 2008; 9 (3): 32-37</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FAME - Embarazo, violencia contra la mujer, prevención y control. 	<p>El embarazo es un periodo único para realizar esfuerzos en la intervención y la prevención del maltrato, ya que muchas mujeres aumentan sus contactos con los servicios de salud, sobre todo con su matrona.</p>
<p>Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Carrasco-Portiño M, Torrubiano-Domínguez J. El impacto de la desigualdad de género en la violencia del compañero íntimo en España. Gac Sanit. 2007 ; 21(3): 242-246.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Scielo - Violencia contra la mujer, género. 	<p>Los resultados obtenidos sugieren que la reducción del problema requiere estrategias de promoción de la igualdad de género en España.</p>
<p>McCloskey LA. The Effects of Gender-based Violence on Women's Unwanted Pregnancy and Abortion. Yale J Biol Med. 2016; 89 (2): 153-159.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PubMed - Embarazo no deseado, aborto. 	<p>Las mujeres en relaciones con abuso sexual pierden el control sobre cuándo y con quién se quedan embarazadas. Los resultados muestran que el aborto está fuertemente asociado con la violencia basada en el género.</p>
<p>Bianchi AL, Cesario SK, McFarlane J. Interrupting Intimate Partner Violence During Pregnancy With an Effective Screening and Assessment Program. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2016 May 24. pii: S0884-2175(16)30151-4. doi: 10.1016/j.jogn.2016.02.012.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - PubMed - Prevención secundaria, maltrato conyugal. 	<p>La identificación y evaluación por rutina de la violencia en la pareja durante el embarazo es esencial, y los proveedores de atención de la salud deben brindar captación y recursos que respalden un programa de detección y evaluación eficaz.</p>
<p>Gómez-Fernández MA, Goberna-Tricas J, Payà-Sánchez M. Las matronas y la</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FAME - Obstetricia, prevención y 	<p>Funciones mínimas que los profesionales deben desarrollar,</p>

<p>detección de la violencia en el embarazo. Matronas Prof. 2015; 16(4): 124-130.</p>	<p>control, violencia contra la mujer</p>	<p>preguntar sobre violencia de género con regularidad, informar y remitir a las mujeres que la sufran a los recursos disponibles, registrar los casos y conocer la legislación vigente del país</p>
<p>Terre Rull C. La matrona ante la violencia doméstica. Matronas Prof. 2000;1(2):4-9.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FAME - Violencia domestica 	<p>La violencia contra las mujeres, está directamente relacionada con el reparto de poder entre los sexos y tiene una base ideológica en que se asienta la sociedad patriarcal.</p>
<p>Suárez Ramos A (coordinación) et al. Protocolo andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género [Recurso electrónico] / autoría.2ª ed. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. - Violencia contra la mujer, Protocolo 	<p>La detección de violencia predispondrá a la ruptura del silencio, que supone el primer paso para la comprensión y visualización.</p>
<p>Jahanfar S, Janssen P, Howard L, Dowswell T. Intervenciones para la prevención o la reducción de la violencia doméstica contra la mujer embarazada. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 Issue 2. Art. No.: CD009414. DOI: 10.1002/14651858.CD009414</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cochrane Library - Violencia doméstica, Evaluación de Eficacia-Efectividad de Intervenciones. 	<p>Las intervenciones que pueden funcionar incluyen asesoramiento y terapia psicológica para proporcionar más confianza a las mujeres y alentarlas a hacer planes para evitar el abuso, o la derivación a asistentes sociales.</p>
<p>López Rodríguez RM, Peláez Moya S (coordinación) et al. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2012.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ministerio de Sanidad y Consumo. - Atención integral, violencia contra la mujer, protocolo. 	<p>Las actuaciones sanitarias durante el periodo de embarazo se convierten en momentos privilegiados para la detección y la prevención de la violencia de género. El seguimiento del embarazo posibilita el contacto y la relación con las</p>

mujeres mensualmente, por lo que tanto las matronas, pueden observar cualquier signo de alarma que la mujer presente.

Conclusión

Las matronas somos uno de los profesionales sanitarios que vamos a estar más presentes en la vida de cada mujer, desde la adolescencia al climaterio. Es nuestra obligación profesional, detectar posibles casos de violencia de género, a través de la entrevista clínica y mediante una escucha activa para dar respuesta a este gran problema que sufren muchísimas mujeres. Uno de los grupos más vulnerable son las embarazadas, y es un periodo en el que podemos realizar un cribado universal, ya que gracias al control prenatal tenemos un seguimiento y podemos llegar a ese grado de confianza necesario para que la mujer se atreva a dar el paso y denunciar su situación. Es necesario que las matronas sigamos formándonos en estrategias para la detección de signos y síntomas de la violencia de género, para abordar en lo que se ha convertido en una epidemia mundial y así ofrecer la atención integral en la salud reproductiva y sexual que las mujeres merecen.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer (Resumen). Departamento Género, Mujer y Salud. OMS, 2005.
2. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de la Mujer. III Macroencuesta de la violencia contra las mujeres. Informe de resultados. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006.
3. Velasco Juez MC. Recomendaciones para la detección precoz de la violencia en el embarazo. *Matronas Prof.* 2008; 9 (3): 32-37
4. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Carrasco-Portiño M, Torrubiano-Domínguez J. El impacto de la desigualdad de género en la violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit.* 2007; 21(3): 242-246.
5. McCloskey LA. The Effects of Gender-based Violence on Women's Unwanted Pregnancy and Abortion. *Yale J Biol Med.* 2016; 89 (2): 153-159.
6. Bianchi AL, Cesario SK, McFarlane J. Interrupting Intimate Partner Violence During Pregnancy With an Effective Screening and Assessment Program. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2016 May 24. pii: S0884-2175(16)30151-4. doi: 10.1016/j.jogn.2016.02.012.
7. Gómez-Fernández MA, Goberna-Tricas J, Payà-Sánchez M. Las matronas y la detección de la violencia en el embarazo. *Matronas Prof.* 2015; 16(4): 124-130.
8. Terre Rull C. La matrona ante la violencia doméstica. *Matronas Prof.* 2000;1(2):4-9.
9. Amalia Suárez Ramos (coordinación) et al. PROTOCOLO andaluz para la actuación sanitaria ante la violencia de género [Recurso electrónico] / autoría. 2ª ed. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2015.
10. Jahanfar S, Janssen P, Howard L, Dowswell T. Intervenciones para la prevención o la reducción de la violencia doméstica contra la mujer embarazada. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013 Issue 2. Art. No.: CD009414. DOI:

10.1002/14651858.CD009414

11. López Rodríguez RM, Peláez Moya S (coordinación) et al. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2012.