

F.C.M.U.N.C.M. De S.  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
4º Año. CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**TRABAJO FINAL : INVESTIGACIÓN EN  
ENFERMERÍA**

# *Violencia Física en la Mujer Embarazada*



AUTORES

PARDO , SILVANA Mat. 503  
RABINO , NANCY Mat. 990

*RP*  
*ee*

MENDOZA, MAYO DE 2004

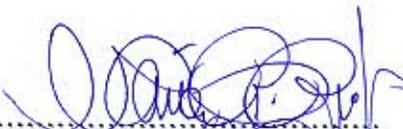
## **INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA II**

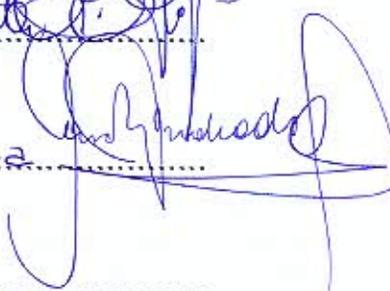
### **TRABAJO FINAL**

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud y la misma no podrá ser publicada o resumirse, sin el consentimiento escrito de la Dirección de la Escuela y/o Autor /es del trabajo.

**INVESTIGACION APROBADA**

**Integrantes del Tribunal Examinador:**

Loic. Reyes Maria Rosa 

Loic. Andrada Ana Magdalena 

Fecha: 02/07/04

## AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer la colaboración prestada por las pacientes entrevistadas, también agradecer el asesoramiento brindado por nuestras docentes, quienes guiaron y orientaron el desarrollo del presente Trabajo de Investigación.

Pero, por sobre todas las cosas queremos hacer un agradecimiento muy especial a nuestros queridos hijos, por todas las horas de cuidado, amor y contención que les quitamos, para poder abocarnos a realizar este trabajo, y porque a pesar de pasar muchas horas del día solos siempre nos recibieron con una sonrisa y un abrazo al llegar a casa, haciéndonos más llevadera esta tarea.

A todos ellos: Emiliana, Germán, Gabriela y Pablito, muchas, pero muchas gracias, ya que sin ese apoyo incondicional todo esto no hubiera sido posible, para lograr alcanzar la meta propuesta de obtener nuestro Título de Licenciadas en Enfermería.

Nuestros hijos son el motor que nos impulsan a seguir adelante, venciendo obstáculos y no permitiendo que nos decaigamos anímicamente.

## PROLOGO

La violencia familiar es un **PROBLEMA PSICO SOCIAL**, es una conducta aprendida, que afecta los derechos humanos y la calidad de vida, deteriorando la salud de las victimas.

Hay que tener claro que una relación de **VIOLENCIA**, es una relación de tortura y que la persona castigada se encuentra sometida e inhibida para reaccionar y que cualquier vulneración a la Integridad Humana viola los **DERECHOS HUMANOS** que son Universales.

No existe justificación para la violencia, ningún ser humano merece ser maltratado.

La violencia se hace presente siempre entre personas relacionadas afectivamente.

A la violencia física precede a veces, años de violencia psicológica.

A pesar de la llamada " liberación femenina" todavía hay hombres que consideran a esposas e hijos como objetos de su propiedad, por eso se creen con el derecho a descargar sobre ellos su frustración o mal humor maltratándolos a su antojo.

Los golpes al espíritu son mucho más dañinos que los golpes al cuerpo y dejan heridas mas profundas. La mujer maltratada o victima de violencia siente: **MIEDO, IMPOTENCIA, DEBILIDAD Y VERGÜENZA.**

La violencia emocional produce secuelas tan severas que muchas veces se diagnostican psicopatologías graves como consecuencia del maltrato.

Como enfermeras involucradas en la salud y bienestar de la población mas específicamente en los daños y secuelas que dejan la violencia en la mujer embarazada y sus efectos sobre el feto, nos vemos comprometidas a realizar medidas tendientes a evitar que este flagelo siga avanzando.

## INDICE

AGRADECIMIENTO.....	IV
PROLOGO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VII -VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	2
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
OBJETIVOS: GRAL Y ESPECIFICOS.....	3
MARCO TEORICO.....	4
VIOLENCIA CONYUGAL.....	4
MALTRATO A LA MUJER.....	4
CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONYUGAL.....	5
VIOLENCIA CONYUGAL Y SUS INCIDENCIAS FUTURAS.....	5
PERSONALIDAD DEL MALTRATADOR.....	6
TRATAMIENTO.....	7
EL PAPEL DEL SECTOR SALUD FRENTE A LA VIOLENCIA.....	8
EL ROL DE LA ENFERMERA.....	9
PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA.....	10
SALUD Y PREVENCION.....	11
MARCO REFERENCIAL.....	12
POBLACIÓN.....	12
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	13
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	14
DISEÑO METODOLOGICO.....	15
TIPO DE ESTUDIO.....	15
UNIVERSO, MUESTRA, Y UNIDAD DE ANÁLISIS.....	15
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.....	16
TÉCNICAS A UTILIZAR.....	16
FUENTES A CONSULTAR -INSTRUMENTO.....	16
PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE DATOS.....	17
PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....	17
RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	18
TABLAS Y GRÁFICOS.....	19 al 35
CONCLUSIÓN.....	36
RECOMENDACIONES.....	37
ANEXOS.....	38
ENCUESTA.....	39 al 41
TABLA MATRIZ.....	42 al 44
DIAGRAMA DE GANTT.....	45
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	45
RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES.....	46
LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER - DERECHOS HUMANOS.....	47
25 DE NOVIEMBRE DIA DE LA NO VIOLENCIA.....	47
CITAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
FUENTES.....	50

## INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<b>TABLA Y GRÁFICO N° 1:</b> Embaraz. Víctima de violencia por edad.....	19
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 2:</b> Embaraz. Víctima de violencia por estado civil.....	20
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 3:</b> Embaraz. Víctima de violencia por escolaridad.....	21
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 4:</b> Embaraz. Víctima de violencia por situación laboral .....	22
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 5:</b> Embaraz. Víctima de violencia por persona con quien convive.....	23
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 6:</b> Embaraz. Víctima de violencia por número de hijos.....	24
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 7:</b> Embaraz. Víctima de violencia por agresor.....	25
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 8:</b> Embaraz. Víctima de violencia por daño físico.....	26
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 9:</b> Embaraz. Víctima de violencia por tipo de daño ocasionado.....	27
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 10:</b> Embaraz. Víctima de violencia por tipo de abuso.....	28
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 11:</b> Embaraz. Víctima de violencia por actitud frente a la violencia.....	29
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 12:</b> Embaraz. Víctima de violencia por denuncias realizadas.....	30
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 13:</b> Embaraz. Víctima de violencia por embarazos perdidos.....	31

<b>TABLA Y GRÁFICO N° 14:</b>	
Embaraz. Víctima de violencia por pedido de ayuda.....	32
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 15</b>	
Embaraz. Víctima de violencia por aceptación de ayuda del personal de salud.....	33
<b>TABLA Y GRÁFICO N° 16</b>	
Tabla comparativa entre dos variables: estado civil y persona con quien convive.....	34
<b>TABLA Y GRAFICO N° 17</b>	
Tabla comparativa entre dos variables: daños y actitud frente a la violencia.....	35

## INTRODUCCIÓN

Nuestro interés de estudio es enfocar, dentro de la violencia en general, aquella que tiene lugar en el ámbito familiar. Centramos nuestra atención en la violencia física ejercida en la mujer embarazada y la incidencia que esto tiene sobre el feto.

Dada la importancia que tiene la familia en la formación de las personas, la violencia en el seno mismo del grupo familiar tiene efectos negativos sobre sus integrantes y por ende en la sociedad.

Sería beneficioso para la sociedad y más aún para el equipo de salud que atiende esta problemática, poder llegar a lograr una dinámica familiar libre de éste flagelo, ya que consideramos que en la mujer gestante de una nueva vida y que es víctima de violencia, se está atentando no sólo hacia ella, sino también contra el derecho a la vida del feto.

Hay autores que señalan que la violencia intra-familiar se da básicamente por tres factores:

- ❖ La falta de control de impulsos.
- ❖ La carencia afectiva.
- ❖ La incapacidad para resolver problemas.

Hemos elegido este tema ya que queremos informarnos para poder elaborar algunas conclusiones que nos permitan dar alternativas de trabajo social, que ayuden a las mujeres embarazadas con este problema.

Las mujeres que aguantan una relación abusiva de violencia, no saben protegerse ni se dan cuenta del peligro que corren.

Deberíamos fomentar mas campañas a favor de la NO VIOLENCIA, formando redes solidarias, brindando apoyo información y compromiso del equipo multidisciplinario de salud.

## **ENUNCIADO DEL PROBLEMA**

**PROBLEMA:** ¿La actitud frente a la violencia en la mujer embarazada, en el servicio de la Maternidad José Federico Moreno, del Hospital Lagomaggiore de la provincia de Mendoza, durante el mes de Diciembre del año 2.002, ¿ es un factor de riesgo para la pérdida del feto?

## **JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

Las muertes o traumatismos ocurridas por causas violentas se han incrementado día a día, y a veces la violencia es una presencia invisible que acompaña parte de nuestra labor cotidiana.

Sin darnos cuenta la violencia circula en torno nuestro, nos enfrentamos con hechos que se transforman en una realidad visible en el relato que acompaña el pedido de ayuda o asesoramiento en relación a este tema.

Nos parece relevante investigar esta problemática ya que consideramos que las Instituciones abordan el tema de la violencia en la mujer en forma aislada, sin lograr enlaces sustanciales que ayuden a solucionar el conflicto.

Las Instituciones deberían constituirse en organizadoras de tácticas y estrategias terapéuticas y fundamentalmente de prevención de la violencia.

El trabajo Inter. o multidisciplinario se vería favorecido si se formaran redes en distintos sectores sociales, donde el personal de enfermería pudiera intervenir aplicando el conocimiento científico, y contribuyendo en el abordaje de este tema.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

- Brindar apoyo y atención a las víctimas de violencia física , a su integridad psicofísica, como así mismo a la de su feto, con el fin de disminuir los factores de riesgo que ponen en peligro la vida del feto.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar factores y condiciones predominantes que pongan en peligro la vida de la madre y del feto.
- Establecer la relación entre los factores socio-económicos analizados y las consecuencias psicofísicas y socio-afectivas de la violencia en las mujeres.
- Identificar el tipo de actitud de la mujer embarazada frente al acto de violencia.

## MARCO TEÓRICO

La violencia es una forma de ejercicio del poder mediante el empleo de la fuerza, ya sea física, psicológica, económica o política.

El empleo de la fuerza se constituye así en el único método posible para la resolución de conflictos interpersonales y como intento de doblegar a la otra persona.

En el ámbito de las relaciones interpersonales las conductas violentas tienen como fin ocasionar daño o perjudicar a otros. Es un vínculo caracterizado por una relación de abuso.

Por daño se debe entender cualquier tipo y grado de menoscabo para la integridad de otro individuo.

A diferencia de la conducta agresiva, la conducta violenta somete a otro empleando la fuerza.

Las personas sometidas a situaciones "crónicas" de violencia dentro del ámbito familiar presentan una debilitación gradual de sus defensas físicas y psicológicas, que se traducen en un incremento de diversos problemas de salud (enfermedades psicosomáticas, depresión, etc.)

Los niños y adolescentes víctimas o testigos de violencia intra familiar frecuentemente presentan trastornos de conducta, dificultades en el aprendizaje y bajo rendimiento escolar. Además tienden a reproducir modelos de hogares violentos en sus futuras relaciones.

## VIOLENCIA CONYUGAL

Incluye las situaciones de abuso que se producen, en forma cíclica y con intensidad creciente, entre los miembros de la pareja conyugal.

Según estudios realizados un 2% de casos corresponden a abusos hacia el hombre, un 75% hacia la mujer y el 23% restante son los casos de violencia recíproca o cruzada.

## MALTRATO A LA MUJER

La mujer es víctima de la violencia generalmente por parte de su esposo o compañero. La intensidad del daño provocado puede ir desde un insulto hasta el homicidio.

Según la socióloga Graciela Ferrer<sup>(1)</sup>, una mujer golpeada es aquella que sufre maltrato intencional de orden emocional, físico y/o sexual ocasionado por el hombre con quien tiene una vida íntima y convive bajo el mismo techo.

**Abuso físico:** incluye una escala que puede comenzar con un pellizco y continuar con empujones, bofetadas, patadas pudiendo llegar al homicidio.

**Abuso emocional:** comprende una serie de conductas violentas que pueden ser verbales como insultos, gritos, críticas ofensivas, amenazas.

La mujer sometida sufre una desvalorización de su autoestima que en algunos casos conducen a la depresión y el suicidio.

**Abuso sexual:** Consiste en la imposición de actos de orden sexual contra la voluntad de la mujer. Si ejerce el uso de la fuerza para el sometimiento, se presenta la figura legal de violación.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA VIOLENCIA CONYUGAL**

Tomaremos el ciclo de la violencia marital formulado por L. Walker<sup>(2)</sup> como esquema para el análisis de las interacciones violentas que ocurren en el seno familiar.

La violencia se da en situaciones cíclicas que pueden ser referidas a tres fases que varían en intensidad y duración según las parejas.

1º Se caracteriza por la acumulación de tensión, es un período de agresiones psíquicas y golpes menores en el que las mujeres niegan la realidad de la situación y los hombres incrementan la agresión, los celos y posición de dominadores.

2º Luego se pasa a la etapa de descontrol y a los golpes. Las mujeres se muestran sorprendidas frente al hecho que se desencadena ante cualquier situación de la vida cotidiana.

3º En la fase final se distingue la conducta de arrepentimiento y manifestaciones de afecto, por parte del golpeador, y la aceptación de la mujer que cree en él; hasta que otra situación desencadena nuevamente el inicio del ciclo de la violencia. Esto se va repitiendo con mas frecuencia.

Al considerar las consecuencias de las acciones violentas es indistinto partir desde el punto en que el hombre golpea a su pareja, o por el contrario, de lo que comúnmente se denomina " La actitud provocadora de la mujer ". El resultado será el mismo.

## **VIOLENCIA CONYUGAL Y SUS INCIDENCIAS FUTURAS**

Los primeros síntomas de violencia se pueden percibir ya desde el comienzo de una relación de pareja.

Cuando la interacción de las personas comienza a mostrar señales; donde se complementa una actitud de sumisión por parte de la mujer, y donde el hombre asume el liderazgo y pretende controlar todas las situaciones que conciernen a la pareja.

Este juego de roles complementarios, con relación al conflictivo tema de la violencia, tendrán su incidencia futura en la prolongación de la familia.

Cuando la mujer pasivamente acepta su rol de maltratada acepta también que esta situación se repita en sus hijos.

## PERSONALIDAD DEL MALTRATADOR

Los agresores suelen venir de hogares violentos, padecer de trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y las drogas potenciando así su agresividad. Tienen un perfil determinado de madurez, dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente inestables, impacientes e impulsivos.

Los agresores trasladan habitualmente la agresión que han acumulado en otros ámbitos hacia sus mujeres.

El maltratador frecuentemente es una persona aislada, no tiene amigos cercanos, celoso (celotipia), baja autoestima que le ocasiona frustración y debido a eso se genera en actitudes de violencia. Una investigación de los psicólogos norteamericanos, el **Dr. John Gottman** y el **Dr. Neil Jacobson**, señalan que los hombres maltratadores caen en dos categorías: **PITBULL** y **COBRA**, con sus propias características personales:

### PITBULL

- & Solamente es violento con las personas que ama
- & Es celoso y tiene miedo al abandono
- & Priva a la pareja de su independencia
- & Está dispuesto a vigilar y atacar públicamente a su propia pareja
- & Su cuerpo reacciona violentamente durante una discusión
- & No ha sido acusado de ningún crimen
- & Posiblemente tuvo un padre abusivo

### COBRA

- & Agresivo con todo el mundo
- & Propenso a amenazar con cuchillos ó revólver
- & Dificil de tratar en terapia psicológica
- & No depende emocionalmente de otra persona, pero insiste que su pareja haga lo que él quiere
- & Abusa del alcohol y las drogas, y es probable que sea acusado de algún crimen en el transcurso de su vida
- & Es muy sociable, frío y calculador. El maltrato no cesa por sí solo
- & Después de que la mujer ha sido maltratada físicamente y tiene miedo, a veces, cesa éste abuso y lo reemplaza con un constante maltrato psicológico, a través del cuál le hace saber a su víctima que los golpes podrían continuar en cualquier momento.

## TRATAMIENTO

En la terapia familiar el acento recae sobre el actuar y tratar los estados emotivos y conflictivos en el presente para verificar diferentes posibilidades de cambio en el interior del sistema familiar. El terapeuta trata que la familia se comporte dentro de la sesión de la misma manera que lo hacen en su casa. El terapeuta consigue que los miembros de la familia interactúen, para discutir problemas que consideran disfuncionales y puedan causar desacuerdos. Las mujeres víctimas de maltrato o violadas pueden participar de Terapia Individual ó Grupal. La finalidad de estas terapias en estos casos es lograr que se sientan supervivientes y no víctimas ó humilladas.

La terapia les va a permitir:

- Manejar el trauma.
- Establecer una sensación de control sobre su cuerpo.
- Mejorar el autoestima.
- Dejar de sentirse solas y aisladas.

La terapia de grupo le permite:

- Brindar el mejor sistema de apoyo, permitiendo compartir el trauma, establecer buenas relaciones con los otros miembros del grupo.
- Alejar los sentimientos de desesperanza y vergüenza.
- Aumentar el sentimiento de auto eficacia.

En el caso de las mujeres maltratadas, además, ayuda a la mujer a ser independiente de su marido.

## EL PAPEL DEL SECTOR SALUD FRENTE A LA VIOLENCIA

El sector de salud ha concentrado su esfuerzo principalmente en la reparación del trauma físico en el servicio de Emergencia y atención especializada.

La MORTALIDAD y MORBILIDAD por violencia están aumentando y la respuesta del servicio no acompaña los cambios epidemiológicos por la ocurrencia de hechos de violencia. En los casos de mujeres, las organizaciones no gubernamentales llenan los vacíos de las limitaciones de los servicios de salud del estado.

El papel del sector salud juega un rol importante en el registro de información sobre hechos violentos. No obstante la información recolectada, se reduce a la identificación y evaluación de lesiones físicas, sexo y edad de la víctima.

Las estadísticas sobre Morbilidad, no reflejan la verdadera magnitud del problema epidemiológico de la violencia. Entre otras razones, por los sub-registros en las salas de emergencia y consulta externa, o porque la víctima no acude a las instituciones de salud en demanda del servicio.

Los traumas causados por violencia que no resultan en muerte, ocasionan daños físicos y trastornos psicológicos que limitan la funcionalidad individual y social.

La Morbilidad relacionada con la violencia, congestiona los servicios de salud, aumenta los costos globales de atención y afecta la calidad y cobertura.

Las condiciones de hacinamiento, desnutrición, desempleo y deterioro de la familia que impone la desigualdad y la pobreza, proporcionan en gran medida el desarrollo de patrones de conductas agresivas.

En el caso de la mujer, algunos patrones culturales han dado lugar a que se tolere, disculpe e inclusive se estimule el maltrato de la mujer por parte del varón. Las respuestas violentas pueden ser incluidas por efecto de la agresión física, verbal o simbólica que ocurren en el interior de las familias, escuela o comunidad.

El trabajo Inter. o multidisciplinario se encuentra favorecido cuando se parte de los problemas de las PRACTICAS y desde ese lugar se interroga a las TEORIAS, esto se manifiesta en la manera de evaluar las lesiones en las mujeres que reciben golpizas, que luego de numerosas denuncias sigue considerándose las como VICTIMAS con daños leves.

Los interrogantes surgen frente a las dificultades y fracasos en los tratamientos en las tendencias a repetir las mismas situaciones de violencia con nuevas parejas; por lo tanto es un interés sustentado en la posibilidad de implementar herramientas de transformación más útiles que las actuales usadas.

## **EL ROL DE LA ENFERMERA**

La violencia contra la mujer es un importante tema de salud y derechos humanos. Tomando como referente la población femenina mundial por lo menos una de cada cinco mujeres ha sido maltratada física o sexualmente por un hombre o varios hombres en algún momento de su vida. Y en muchos casos incluyendo a mujeres embarazadas que son objeto de ataques graves, sostenidos o repetidos ponen en peligro la vida del feto.

Durante la 49ª Asamblea Mundial de Salud en 1996, los Estados miembros acordaron que la violencia es una prioridad de salud pública. La resolución 4925 de la Asamblea apoya las recomendaciones efectuadas en las conferencias internacionales previas para acometer el problema de la violencia contra la mujer y abordar sus consecuencias para la salud.

Existen tres razones que explican porque este tema debe ser prioritario para los trabajadores de la salud.

**La violencia produce padecimientos y consecuencias negativas para la salud en una porción significativa de la población femenina ( más del 20% en la mayorías de los países ).**

**Tiene un impacto negativo directo sobre varios temas importantes de salud, como la maternidad sin riesgos, la planificación familiar y la prevención de las enfermedades de transmisión sexual y la infección por SIDA.**

**Para muchas mujeres que han sido maltratadas, los trabajadores de salud son el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo y asesoramiento.**

Es por todo esto que la labor de nuestra profesión apunta a aplicar todos los conocimientos científicos de los que disponemos y a desarrollar espíritu crítico confrontando y reflexionando acerca del rol activo y las actitudes que debemos adoptar en beneficio no solo de la mujer embarazada víctima de violencia sino también de sus hijos y de la comunidad toda.

Históricamente la Enfermería a sufrido profundos cambios paralelos a la realidad en la que está insertada, y nosotros como enfermeros debemos desarrollar actitudes tendientes a mejorar la calidad de vida del individuo, familia y comunidad, y en este caso específico de la mujer maltratada y la incidencia que este flagelo tiene en la sociedad.

## ¿PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR?

En Diciembre de 1994 el Congreso sanciona la ley 24.417 sobre la protección contra la violencia familiar. Esta ley es una norma de procedimiento lo que significa que no se aplica en las provincias.

La ley permite que cualquier persona que ha sufrido maltrato o lesiones físicas, de los integrantes de un grupo familiar, denuncie lo hechos ante el juez de familia y solicite a esté que tome medidas cautelares.

Estas medidas cautelares se refieren al pedido de exclusión del agresor de la vivienda familiar, la prohibición de que acceda al domicilio, lugar de trabajo o estudio de la víctima, y por ultimo el reintegro de la víctima, con exclusión del agresor. La duración de estas medidas serán establecidas por el juez que entienda en la causa.

Para establecer que una situación familiar, es un caso de violencia familiar, la relación de abuso debe ser crónica, permanente y periódica. Nos referimos a las distintas formas de relación abusivas que caracterizan un vinculo intra familiar.

A partir de los estudios estadísticos se observa que un 80% de la población sufre ó ha sufrido alguna forma de violencia familiar.

## SALUD Y PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA

El desarrollo de la salud resulta de conjugar procesos de protección y promoción de salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación. Estos procesos deben ser puestos en la balanza para avanzar hacia el desarrollo de la salud, la construcción de las opciones de vida saludable, como la oferta del servicio para restaurarla y recuperarla. La concreción del desarrollo de la salud depende de la definición y logros de metas de salud y vida que persigan la reducción efectiva de enfermedad, lesión y muerte, y el mejoramiento de la calidad de vida.

**La Promoción:** es el ejercicio de planificación y acción social a favor de la salud para dotar a la comunidad de instrumentos para cuidarla.

**La Prevención:** designa estrategias dirigidas a reducir los factores de riesgo o fortalecer condiciones personales que disminuyan la posibilidad de enfermar. En el caso de la violencia, la prevención se refiere a evitar el desarrollo de prácticas agresivas que originan muertes o lesiones, como la ocurrencia de las mismas por causas violentas.

El carácter pluricausal y polifacético de la violencia, demanda un enfoque interdisciplinario y plurisectorial que integren saberes e instituciones relacionadas con la promoción de la NO VIOLENCIA. Esta gestión conjunta puede indicar la necesidad de afectar, en el grado que sea necesario, los conocimientos, habilidades y actitudes individuales, el medio ambiente físico y social y las estructuras políticas.

La prevención de violencia implica estimular interacciones de actores sociales diversos, que constituyen escenarios para desarrollar la salud, lo que supone ir más allá de la atención de la enfermedad y enfrentar las situaciones que la originan.

Por lo expresado, es que consideramos importante el tema para ser investigado desde nuestro lugar de trabajo, y con la población que asistimos a diario.

## **MARCO REFERENCIAL**

El presente estudio de INVESTIGACIÓN se realizó en el Servicio de Maternidad "José Federico Moreno" del Hospital Lagomaggiore, de la provincia de Mendoza, durante el periodo comprendido entre el 1º de Octubre al 31 de Diciembre del 2002. Dicha Maternidad cuenta con :

- \* **Servicio de Admisión de Partos:** con un Consultorio de Obstetricia y uno Ginecológico, donde se atienden solo Urgencias, y Consultorios Externos de Alto Riesgo.
- \* **Sala de Partos:** Con 4 boxers, 2 salas de dilatantes con 4 camas cada una, además cuenta con 2 quirófanos, 1 sala de legrado y una de transferencia de camillas (ingreso y egreso de pacientes tanto embarazadas como puérperas.
- \* **Internación:** con 3 pisos, cada uno de ellos, con capacidad de 60 camas distribuidos de la siguiente manera.

2do Piso: Embarazadas Normales y de Alto Riesgo.

1er y 3er Piso: Puérperas.

El personal de la Maternidad, se distribuye en:

**Médicos:** 21 Internos y 24 Residentes

**Parteras:** 21

**Enfermeras:** 13 por piso, distribuidas en turnos , para cubrir las 24 horas.

**Camilleros:** 5

**Mucamas:** 8

### **Población**

Cantidad de pacientes que se atienden por día: 70

Cantidad de pacientes que se atienden por mes: 2100

De las cuales aproximadamente 400 regresan a su domicilio y las 1700 restantes quedan internadas con diferentes diagnósticos: GESTOSIS, ECLAMPSIA, DIABETES, AMENAZA DE ABORTO, R.P.M., ETC.

Por todo lo expuesto, es que las autoras consideraron pertinente la selección de esta población para el presente trabajo de investigación.

## HIPÓTESIS

- 1) La actitud de las mujeres embarazadas del Hospital Lagomaggiore, como respuesta frente al acto de violencia sería un factor de riesgo para la pérdida del feto.

## VARIABLE

- ❖ Tipos de violencia
- ❖ Actitud de la mujer ante el acto violento
- ❖ Agresores
- ❖ Daños que produce la violencia



## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de Estudio:**

#### **CUANTITATIVO**

Nuestro objeto de estudio es la violencia física ejercida contra la mujer embarazada y el efecto sobre el feto.

Se intentará estudiar las conductas humanas, dando una visión al problema que es multicausal.

#### **DESCRIPTIVO**

Participan las mujeres embarazadas víctimas de violencia con amenaza de aborto, buscando cambios en la población estudiada para mejorar las condiciones de vida.

#### **OBSERVACIONAL**

A través de la observación directa de actitudes y daños físicos, podremos identificar las unidades de análisis.

#### **UNIVERSO**

Nuestro universo será de 100 (cien) casos de mujeres embarazadas con amenaza de aborto, que sean víctima de violencia familiar y que ingresen a la Maternidad del Hospital Lagomaggiore entre el 01 de Octubre al 31 de Diciembre del año 2002, cuyo grupo etario comprende mujeres de 18 a 39 años.

#### **MUESTREO**

La muestra tomada fue del 32% del total del universo, y es no aleatoria estratificada, ya que del grupo de mujeres embarazadas internadas, sólo se tomó al subgrupo de mujeres embarazadas con amenaza de aborto por causa de violencia física.

#### **UNIDAD DE ANÁLISIS**

Cada una de las mujeres embarazadas víctima de violencia.

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE

### DATOS

#### TÉCNICAS A UTILIZAR

Se utilizaran dos tipos de técnicas:

- ❖ Entrevistas directas a las pacientes objeto de estudio.
- ❖ Recopilación de información y de documentación.
- ❖ Observación directa

#### FUENTES A CONSULTAR

Fuentes Primarias: Las victimas de violencia

Fuentes Secundarias: La historia clínica.

#### INSTRUMENTO

Se confeccionara una encuesta con preguntas binarias, que se utilizaran en la entrevista con la paciente victima de violencia.

Esta estará orientada a buscar los datos necesarios para las variables planteadas:

ACTITUD: de la mujer embarazada frente al acto de violencia

AGRESOR

TIPO DE VIOLENCIA

DAÑO

Otros datos podrán obtenerse a través de la historia clínica y de la observación directa.

La recolección de los datos y el procesamiento de la información se realizo acorde de lo planificado, dando lugar a los siguientes resultados.

## PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

### PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS

#### RECOLECCION DE DATOS

- Previa autorización de las Autoridades, se procede a realizar la recolección en terreno según lo planificad.
- Recursos Humanos: El recurso con el que se cuenta serán los investigadores quienes recogerán los datos.
- Una vez realizada la recolección de datos, se procede a codificar la información, que es darle a cada respuesta un lenguaje simplificado, paso necesario para que la información pueda ser ordenada en una *Matriz de Datos* utilizando el programa llamado EXCEL.
- Se presentará la información en tabla simple y doble entrada, gráficos de barra y gráficos de torta.

#### PLAN DE TABULACION

Los datos que se obtengan en el transcurso de la Investigación se volcarán en una *tabla maestra*, en donde contará con todos los datos de la muestra que fue obtenida mediante entrevistas, observaciones y como así también basado en el material de fondo como las historias clínicas.

Siendo el formato de la matriz de la siguiente forma :

En la fila hará referencia a cada uno de los individuos de la muestra, y en forma de columna los Factores de Riesgo de las embarazadas víctimas de violencia, donde cada intersección de las filas y las columnas nos mostrará un dato relevante para nuestra investigación.

### ANÁLISIS

Se procederá al análisis de la información que consiste en interpretar los datos obtenidos en el estudio para verificar si concuerda o no con la hipótesis planteada.

# Resultados

y

# Análisis

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

### NIVEL SOCIO - CULTURAL

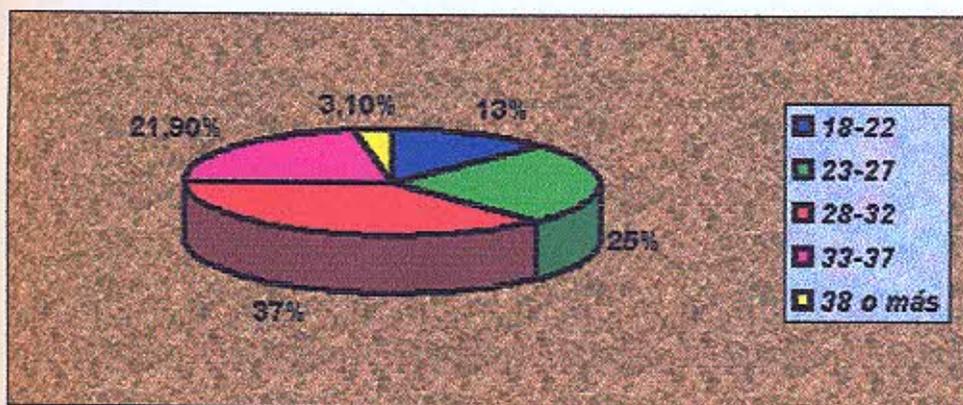
Tabla N° 1

TÍTULO: Mujeres embarazadas encuestadas por edad

Edad	F.A.	F.R.
18-22	4	13%
23-27	8	25%
28-32	12	37%
33-37	7	21,90%
38 o más	1	3,10%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

Gráfico N° 1 TÍTULO: Mujeres embarazadas encuestadas por edad



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

ANÁLISIS: El 37% de las mujeres embarazadas víctimas de violencia se concentra en las edades de 28 a 32 años de edad, el porcentaje restante está distribuido en otros grupos etarios.

Por lo que podríamos suponer que la mayoría de las mujeres forman una familia a muy temprana edad y al llegar a los 28 años ya llevan varios años soportando violencia familiar, lo que significaría un factor de riesgo bastante relevante.

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

NIVEL SOCIO - CULTURAL

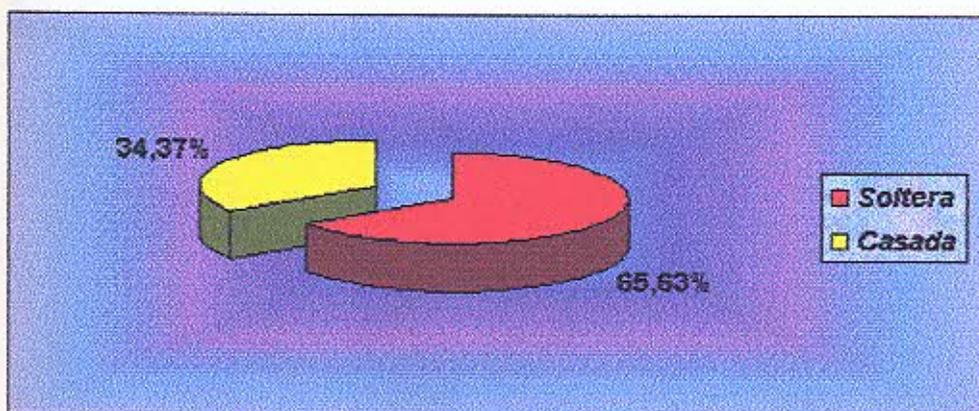
Tabla N° 2

TÍTULO: Estado civil por paciente encuestada.

Estado civil	F.A.	F.R.
<i>Soltera</i>	21	65,63%
<i>Casada</i>	11	34,37%
<i>Total</i>	32	100%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

Gráfico N° 2 TÍTULO: Estado civil por paciente encuestada



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

**ANÁLISIS:** El 66% de las mujeres embarazadas del Hospital Lagomaggiore que fueron entrevistadas, son solteras, lo que podría significar un factor de riesgo relevante a la hora de tomar decisiones acerca de la conflictiva familiar que se vive.

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

### NIVEL SOCIO - CULTURAL

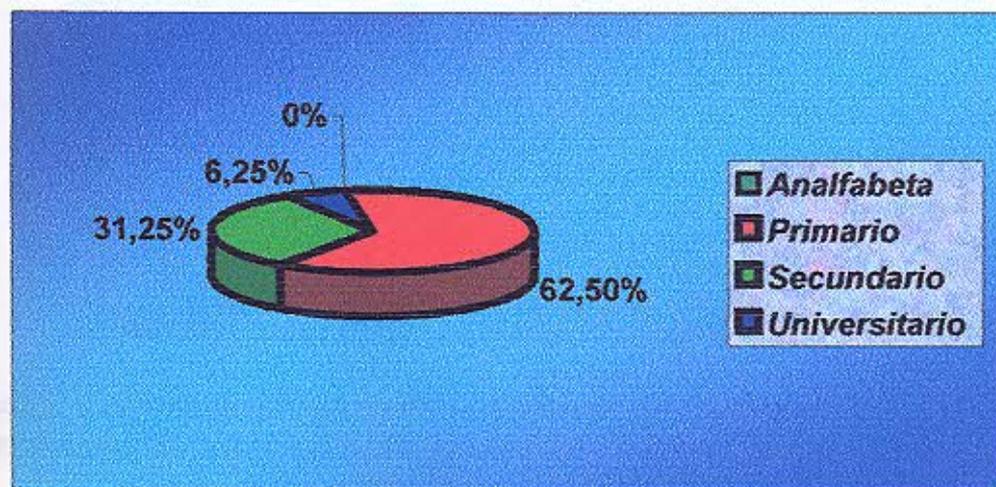
Tabla N° 3

TÍTULO: Nivel de instrucción alcanzado por embarazada encuestada en el Hospital Lagomaggiore

Escolaridad	F.A.	F.R.
Analfabeta	0	0%
Primario	20	62,50%
Secundario	10	31,25%
Universitario	2	6,25%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

Gráfico N° 3 TÍTULO: Nivel de instrucción alcanzado por embarazada encuestada en el Hospital Lagomaggiore



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

**ANÁLISIS:** Se observa que el 63% de las mujeres embarazadas, encuestadas en el Hospital Lagomaggiore tienen estudios primarios solamente, lo que significaría un factor de riesgo muy importante a tener en cuenta, en el momento de tomar decisiones acerca de las situaciones de violencia que les toca vivir.

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

### NIVEL SOCIO - ECONÓMICO

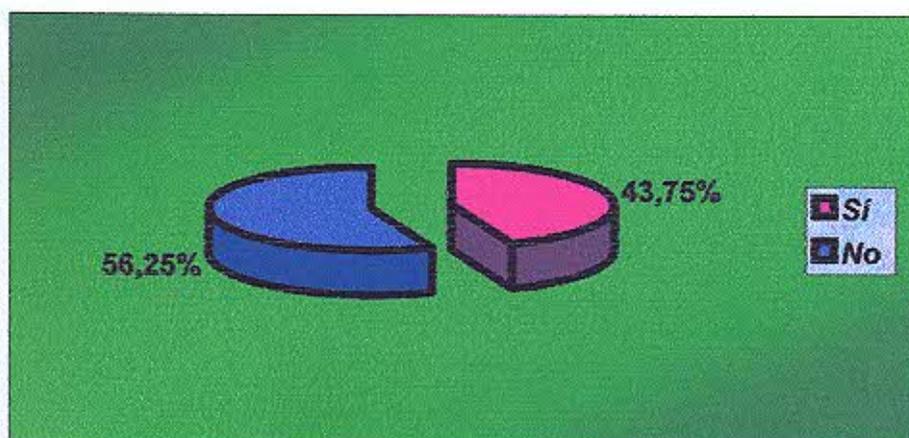
Tabla N° 4

TÍTULO: Situación laboral por embarazada encuestada en el Hospital Lagomaggiore.

Trabaja	F.A.	F.R.
<i>Sí</i>	14	43,75%
<i>No</i>	18	56,25%
<i>Total</i>	32	100%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

Gráfico N°4 TÍTULO: Situación laboral por embarazada encuestada en el Hospital Lagomaggiore.



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

**ANÁLISIS:** En el gráfico observamos que sólo el 56% de las mujeres embarazadas encuestadas, trabaja. En relación con los datos obtenidos en la tabla anterior (n°2) éste porcentaje estaría estrechamente ligado al grado de instrucción alcanzado por las mismas.

Esto evidenciaría una dependencia económica de su cónyuge o pareja relacionada, en algunos casos, a situaciones de extrema pobreza y temor por su futuro y el de sus hijos.

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

NIVEL SOCIO - CULTURAL

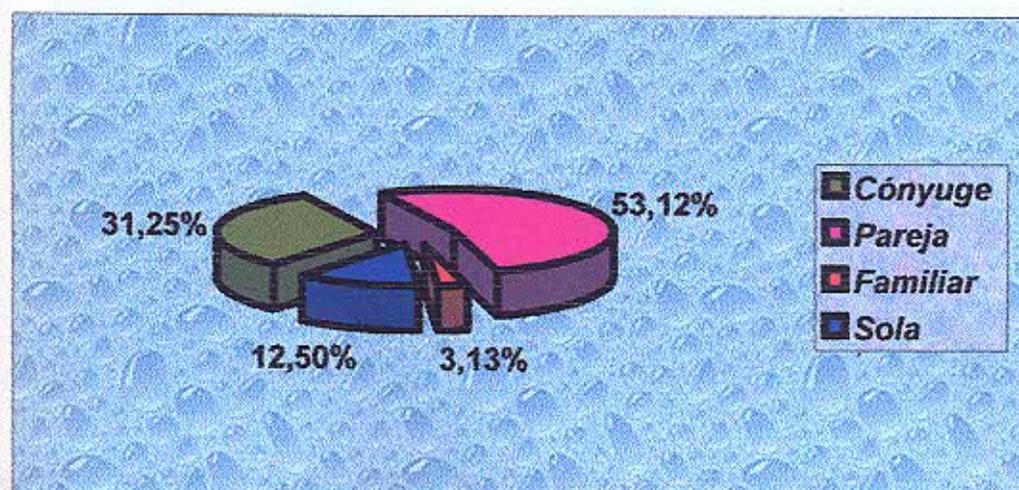
Tabla N° 5

TÍTULO: Persona que convive con la mujer embarazada encuestada.

Convive con	F.A.	F.R.
Cónyuge	10	31,25%
Pareja	17	53,12%
Familiar	1	3,13%
Sola	4	12,50%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

Gráfico N° 5 TÍTULO: Persona que convive con la mujer embarazada encuestada.



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

ANÁLISIS: El análisis realizado de quien convive con las mujeres embarazadas, víctimas de violencia arrojó que el 53% de ellas vive en pareja. Si confrontamos este dato con el observado en la tabla n° 1 se ratifica que la mayoría de las encuestadas son solteras con carga familiar y/o parejas inestables, tal situación haría aún más difícil que la mujer denuncie casos de violencia.

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

NIVEL SOCIO - CULTURAL

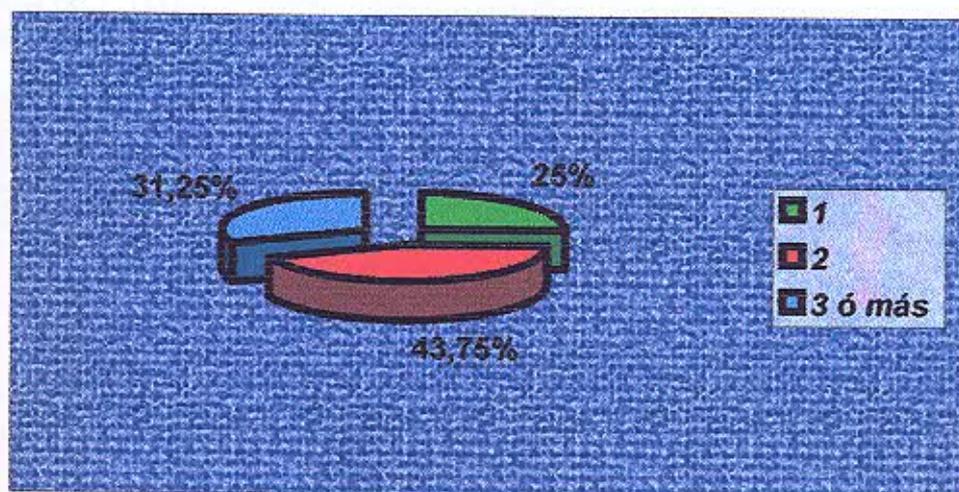
Tabla N° 6

TÍTULO: Número de hijos por mujer embarazada.

Hijos	F.A.	F.R.
1	8	25%
2	14	43,75%
3 ó más	10	31,25%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

Gráfico N° 6 TÍTULO: Número de hijos por mujer embarazada.



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

ANÁLISIS: Según la gráfica observamos que el 44% de las mujeres embarazadas tienen 2 hijos, y el 31% tres ó más, sólo el 25% tienen solamente un hijo, por lo que podríamos considerar que el número de hijos es un dato importante al momento de analizar la situación de las víctimas, ya que esto incidiría en la toma de decisiones y/o actitudes que adoptarían las mujeres frente a la conflictiva familiar de la violencia.

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

NIVEL SOCIO - AFECTIVO Y EMOCIONAL

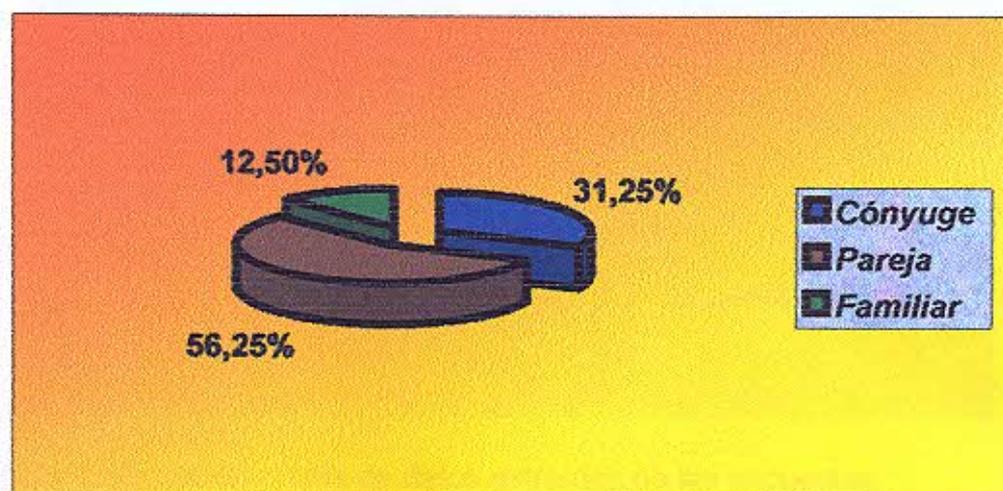
Tabla N° 7

TÍTULO: Agresor que ejerce violencia por mujer embarazada según encuesta realizada.

Agresor	F.A	F.R.
Cónyuge	10	31,25%
Pareja	18	56,25%
Familiar	4	12,50%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

Gráfico N° 7 TÍTULO: Agresor que ejerce violencia por mujer embarazada según encuesta realizada.



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

ANÁLISIS: Según los datos aportados por la gráfica, observamos que el agresor más frecuente de la mujer embarazada es la PAREJA en el 56% de los casos, luego el CÓNYPUGE, con el 31% y un FAMILIAR el 13% restante. Éstos datos coinciden plenamente con los aportados en la tabla n°4 en relación con las personas que conviven con las mujeres encuestadas.

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

NIVEL SOCIO - AFECTIVO Y EMOCIONAL

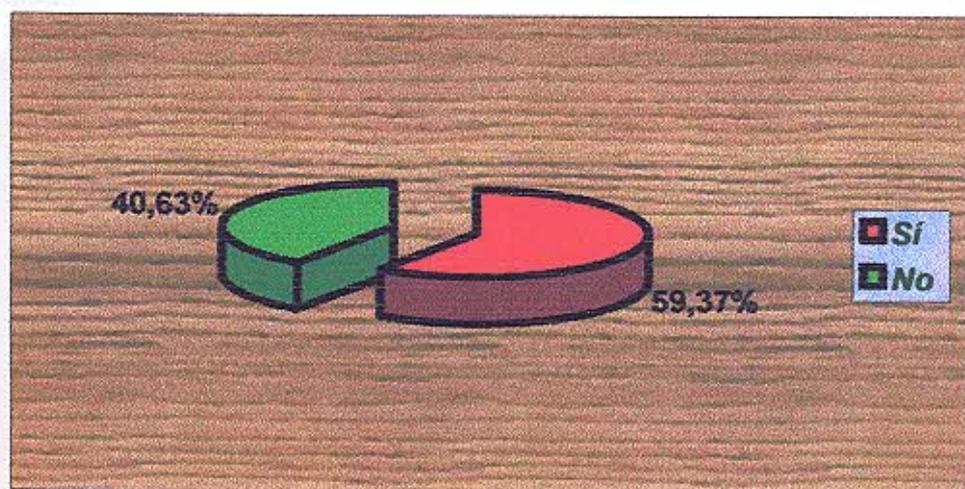
Tabla N° 8

TÍTULO: Existencia de daño físico por mujer embarazada encuestada.

Daño	F.A.	F.R.
Sí	19	59,37%
No	13	40,63%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

Gráfico N° 8 TÍTULO: Existencia de daño físico por mujer embarazada encuestada.



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

ANÁLISIS: Se observa que el 59% de las mujeres embarazadas encuestadas sufrieron algún daño, mientras que el 41% restante no, esto demuestra que la violencia física siempre ocasiona algún perjuicio a la víctima y, en ocasiones, deja secuelas irreversibles (ver también tabla n° 9)

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

NIVEL SOCIO - AFECTIVO Y EMOCIONAL

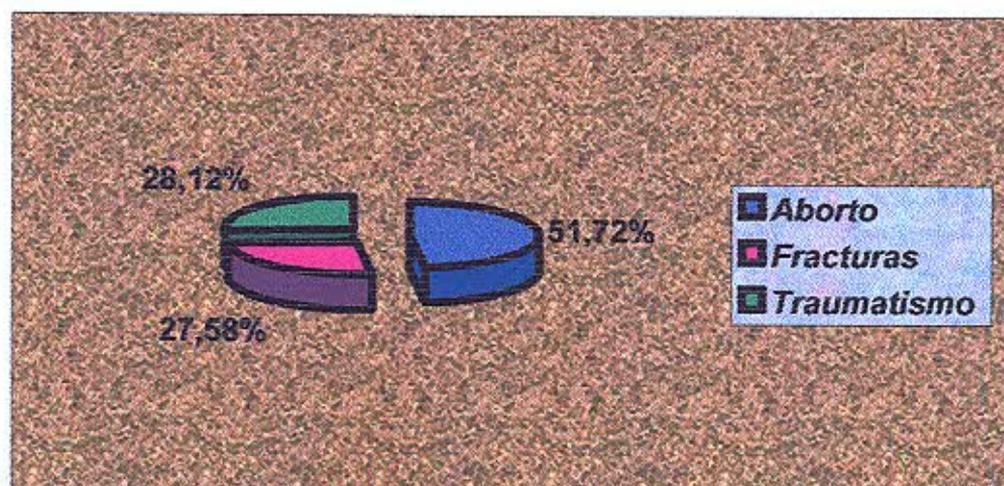
Tabla N° 9

TÍTULO: Tipo de daño ocasionado por mujer embarazada encuestada.

Tipo de daño	F.A.	F.R.
Aborto	15	51,72%
Fracturas	8	27,58%
Traumatismo	9	28,12%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

Gráfico N° 9 TÍTULO: Tipo de daño ocasionado por mujer embarazada encuestada.



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

ANÁLISIS: Según la gráfica se observa que un 52% de mujeres presenta abortos como consecuencia de la violencia física ejercida hacia ellas. Si tenemos en cuenta el análisis de la tabla anterior (n°8) vemos que un alto porcentaje de mujeres embarazadas sufren algún tipo de daño físico que es directamente proporcional a la violencia física que reciben.

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

### NIVEL SOCIO - AFECTIVO

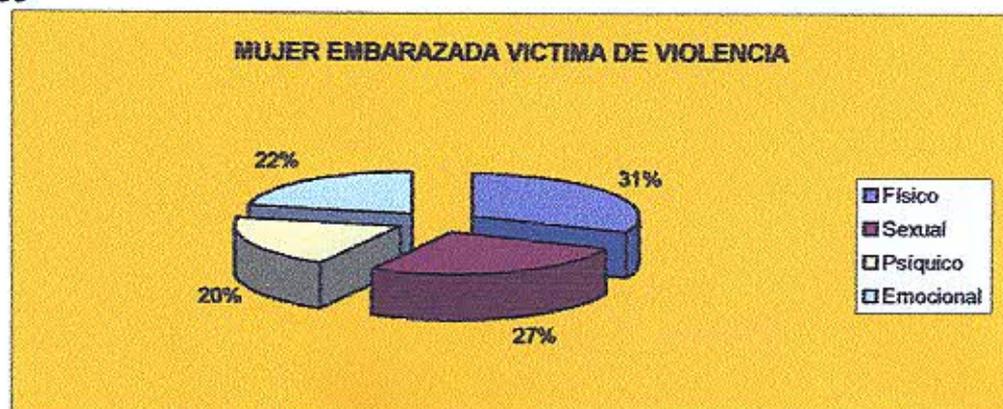
Tabla N° 10

TÍTULO: mujeres embarazadas víctimas de violencia por abusos recibidos

Tipo de Abuso	F.A.	F.R.
Físico	19	31%
Sexual	17	27%
Psíquico	13	20%
Emocional	14	22%
Total	63	100%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

Gráfico N° 10 TÍTULO: mujeres embarazadas víctimas de violencia por abusos



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

**ANÁLISIS:** Del total de mujeres embarazadas encuestadas, que sufren algún tipo de abuso, el mayor porcentaje 31% corresponde a violencia física.

Cabe destacar que las mujeres que hemos entrevistado, generalmente, reciben más de una forma de violencia a la vez, siendo más relevantes los porcentajes correspondientes al tipo de abuso físico y sexual con el 27%

a la violencia física precede, a veces años de soportar violencia psicológica y sexual

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

### NIVEL SOCIO - AFECTIVO

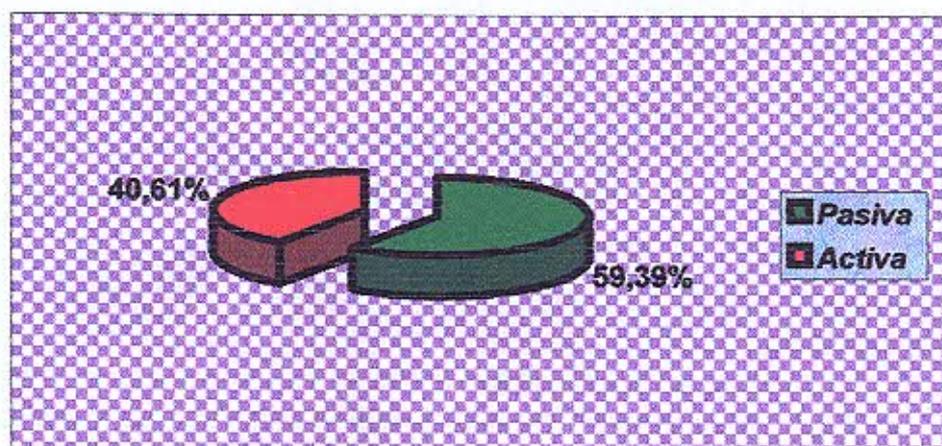
Tabla N° 11

TÍTULO: Actitud que toma frente al acto de violencia por mujer embarazada encuestada.

Actitud	F.A.	F.R.
Pasiva	19	59,39%
Activa	13	40,61%
Total	32	100%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

Gráfico N° 11 TÍTULO: Actitud que toma frente al acto de violencia por mujer embarazada encuestada.



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

ANÁLISIS: Se observa que el 60% de las mujeres embarazadas toman una actitud pasiva frente al acto de violencia, y que el 40% restante responden en forma activa.

Éstos índices se relacionan directamente con los obtenidos en tabla n° 12. En el análisis, el tipo de actitud que adopta la víctima se corresponde con el porcentaje de número de veces que realiza la denuncia policial. En ambos casos el temor a las consecuencias es lo que paraliza en su accionar a las víctimas.

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

NIVEL SOCIO - AFECTIVO Y EMOCIONAL

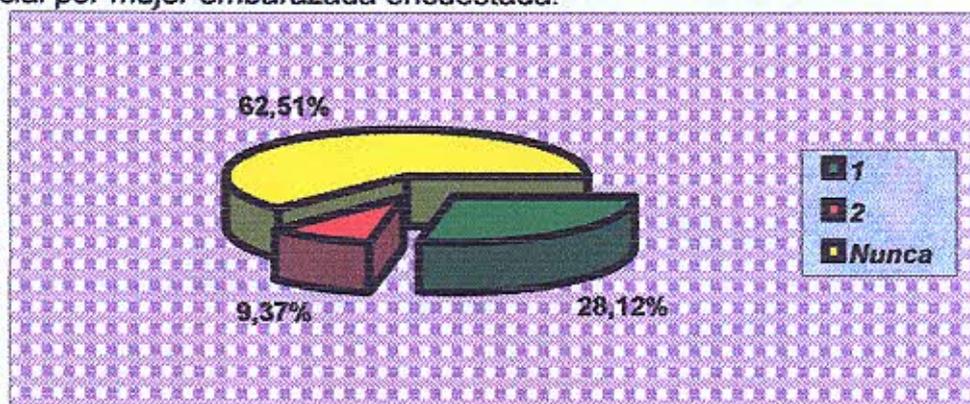
Tabla N° 12

**TÍTULO:** Número de veces que se realizó la denuncia policial por mujer embarazada encuestada.

Cuantas	F.A.	F.R.
1	9	28,12%
2	3	9,37%
Nunca	20	62,51%
Total	32	100%

**Fuente:** Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

**Gráfico N° 12 TÍTULO:** Número de veces que se realizó la denuncia policial por mujer embarazada encuestada.



**Fuente:** Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

**ANÁLISIS:** Observamos que el 63% de las mujeres embarazadas nunca realizó la denuncia policial, sólo el 9% se animó a hacerlo en dos oportunidades y el 28% restante lo hizo una vez. Según las encuestas, las víctimas de violencia no realizan las denuncias en su mayoría, por temor a las consecuencias que le podrían significar, a ellas y a sus hijos.

Dichas consecuencias podrían ser: abandono de su pareja, o por el contrario, que éstas ejerzan más violencia sobre ellas o sus hijos, perder la asistencia económica de su agresor, y temor e incertidumbre por el futuro de su embarazo.

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

NIVEL SOCIO - AFECTIVO

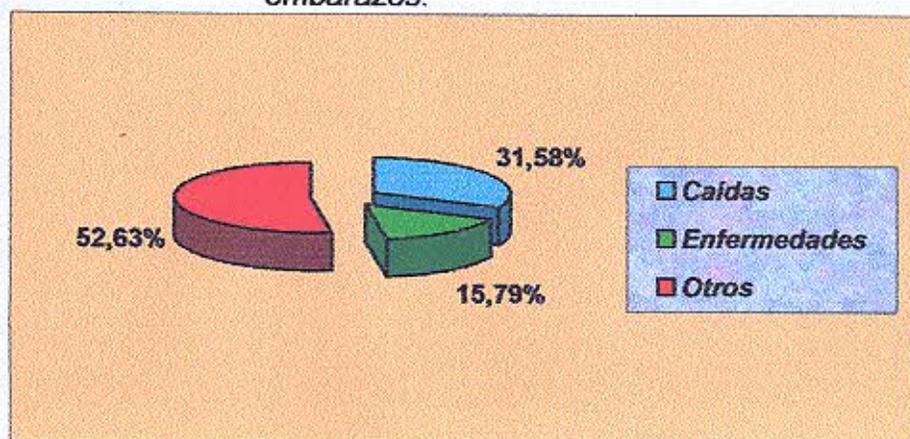
Tabla N° 13

TÍTULO: Mujer embarazada por causa de pérdida de embarazos

Causa de pérdida de embarazos	F.A.	F.R.
<i>Caidas</i>	6	31,58%
<i>Enfermedades</i>	3	15,79%
<i>Otros</i>	10	52,63%
<i>Total</i>	19	100%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

Gráfico N° 13 TÍTULO: Mujer embarazada por causa de pérdida de embarazos.



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

ANÁLISIS: Sobre un total de 32 mujeres embarazadas entrevistadas, 19 de ellas perdieron en alguna oportunidad el embarazo. Las causas de dicha pérdida están relacionadas a enfermedades en un 15,8%, a caídas accidentales en un 31,6% y a otras causas no especificadas en un 52,6%.

Considerando como causas no especificadas a los abusos generales por episodios violentos ejercidos en la gestante.

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

NIVEL SOCIO - AFECTIVO

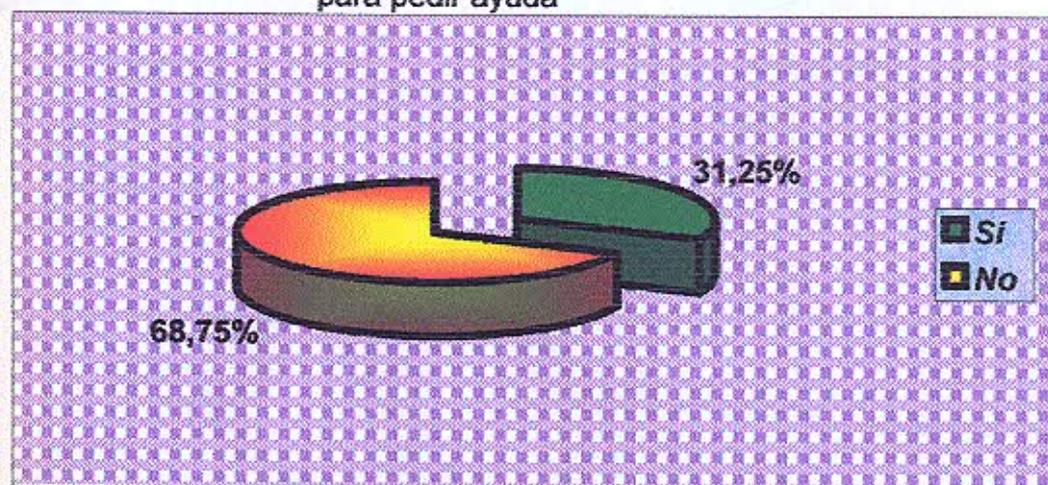
Tabla N° 14

TÍTULO: Mujeres embarazadas encuestadas por decisión para pedir ayuda

Pedir Ayuda	F.A.	F.R.
<i>Sí</i>	10	31,25%
<i>No</i>	22	68,75%
<i>Total</i>	32	100%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

Gráfico N° 14 TÍTULO: Mujeres embarazadas encuestadas por decisión para pedir ayuda



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

ANÁLISIS: El mayor porcentaje (68,75%) de las mujeres entrevistadas no adopta la decisión de pedir ayuda, es posible que ésta tenga que ver con sentimientos de vergüenza y discriminación que sienten las víctimas al momento de pedir ayuda.

Es muy difícil convencer a una mujer a que vaya a pedir ayuda cuando ella cree que no lo necesita. Las mujeres que aguantan una relación abusiva por mucho tiempo acaban perdiendo su salud física y mental.

## MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA

Encuesta por mujer embarazada Diciembre 2002

NIVEL SOCIO - AFECTIVO

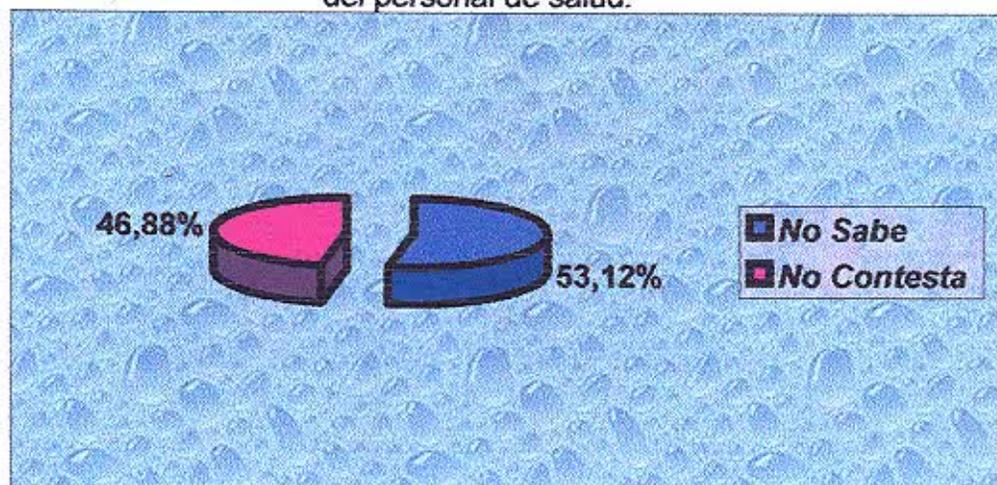
Tabla N° 15

**TÍTULO:** Mujer embarazada por aceptación de la ayuda del personal de salud.

Acepta ayuda del personal de salud	F.A.	F.R.
No Sabe	17	53,12%
No Contesta	15	46,88%
Total	32	100%

**Fuente:** Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

**Gráfico N° 15 TÍTULO:** Mujer embarazada por aceptación de la ayuda del personal de salud.



**Fuente:** Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

**ANÁLISIS:** Del total de mujeres embarazadas encuestadas, la gráfica nos refleja que un 53,12% de víctimas no sabe o duda en aceptar ayuda del personal de salud, el 46,88% restante de las mujeres no contestan ante la alternativa de ser ayudadas.

Esto podría deberse al temor, el miedo y el gran deterioro de su personalidad presentando incapacidad para afrontar o resolver su conflictiva familiar, dado que no se dan cuenta del peligro al que se exponen diariamente.

**Tabla Comparativa N° 16: entre tabla N° 2 y tabla N° 5.**

**TÍTULO: Mujer embarazada víctima de violencia por estado civil con persona con quien convive**

Estado Civil	Persona con quien convive				Totales
	Conyuge	Pareja	Familiar	Sola	
Soltera %		53,12%	3,13%	12,5%	68,75%
Casada %	31,25%				31,25%
Total					100,00%

**Fuente:** Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

**Gráfico N° 16 TÍTULO: Mujer embarazada víctima de violencia por estado civil con persona con quien convive.**



**Fuente:** Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

**ANÁLISIS:** Según este gráfico observamos que el gran porcentaje de las solteras vive en pareja, las mujeres casadas viven con su cónyuge solamente, el 12,5% de las mujeres solteras vive sola y un mínimo porcentaje vive con un familiar, lo que podría significar una situación más difícil de afrontar, sumado a la conflictiva familiar que viven, siendo éste un factor de riesgo social relevante y decisivo al momento de tomar decisiones.

Tabla Comparativa N° 17: entre tabla N° 8 y tabla N° 11.

**TÍTULO:** Mujer embarazada víctima de violencia con daño físico por actitud que toma.

Daños	Actitud frente a la violencia	
	Pasiva	Activa
Si	59,37%	
No		40,63%

Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

**Gráfico N° 17 TÍTULO:** Mujer embarazada víctima de violencia con daño físico por actitud que toma.



Fuente: Elaboración propia de datos extraídos de las encuestas realizadas a las pacientes embarazadas del Hospital Lagomaggiore.

**ANALISIS:** Según este gráfico observamos que el gran porcentaje de las mujeres que sufrieron daño físico, tomó una actitud pasiva frente a la violencia, y el menor porcentaje de embarazadas víctimas de violencia que no sufrió daños, tomó una actitud activa frente al acto violento, como mecanismo de defensa para resguardarse ellas y su bebé. Por lo tanto la ACTITUD significaría un FACTOR DE RIESGO muy importante.

## CONCLUSIÓN

La violencia física en mujeres embarazadas constituye un elemento cotidiano en la vida de miles de mujeres. Cualquiera sea el tipo de agresión que éstas sufran, afectan una pluralidad de derechos humanos fundamentales como la libertad, la integridad corporal y mental, la salud integral, la vida en su dimensión más amplia comprometiendo, en definitiva, el futuro de las víctimas y sus generaciones.

En el presente trabajo de Investigación hemos confirmado las hipótesis planteadas como verdaderas.

En el análisis efectuado es importante destacar que la violencia física en la mujer embarazada provocó, en un 60% de los casos, algún tipo de daño (ver pág. 27 tabla N° 9) incluyendo consecuencias irreversibles como abortos.

También es importante destacar que, en más de la mitad de los casos estudiados, las víctimas adoptan y/o mantienen una actitud pasiva (ver pág. 29 tabla N° 11). Ya que ni siquiera realizan denuncias policiales de los sucesos violentos.

Hay un común denominador en cuanto al agresor, en un 56% es la pareja que convive con ellas. Pero un dato también relevante es que en un 13% la agresión es ejercida por alguna otra persona que conforma el entorno familiar de la víctima (ver pág. 25 tabla N° 7).

Estas agresiones se agudizan por crisis generadas debido a la marginalidad, pobreza, bajo nivel educacional, desórdenes conductuales y problemas de autoestima del victimario.

Son múltiples los factores que contribuyen a producir y perpetuar la violencia, siendo fundamental a nuestro juicio, la socialización, que forma individuos con roles diferenciados y asimétricos, y coloca a la vez en posición de subordinación a las mujeres y de dominación a los varones adjudicándoles valores distintos. También las leyes y normas de convivencia han sido por décadas creadas para la supremacía del hombre sobre la mujer.

La presente Investigación refleja la crisis social, económica y política en que se desarrolla el ciclo de la violencia contra la mujer embarazada, sin que las autoridades y organismos gubernamentales y no gubernamentales puedan aunar esfuerzos para proteger a este sector poblacional, todavía marginado por la sociedad en que vivimos.

Es por este motivo que como futuras Licenciadas en Enfermería estamos convencidas que debemos trabajar sobre el tema, interviniendo y participando en todos aquellos ámbitos que nos permitan abordar el flagelo que significa la violencia física hacia la mujer embarazada y las consecuencias que afectan a este vulnerable sector de la comunidad.

## RECOMENDACIONES

La posición y condición de las mujeres no sólo define el grado de desarrollo socio-económico de una Nación sino también garantiza el futuro de las generaciones venideras.

El rol que le compete a la enfermería, como integrante del equipo multidisciplinario de salud, en relación a este tema es eminentemente activo.

Por su formación, el enfermero/a está capacitado para asumir tareas en las áreas de prevención, asistencia sanitaria, promoción y educación.

Desde los distintos ámbitos de participación de nuestra profesión y basándonos en las experiencias cotidianas, recomendamos:

- Capacitar al enfermero/a en todas las instancias de su formación en temas relacionados con grupos comunitarios y sus factores de riesgos, incluyendo, específicamente, el flagelo de la violencia.
- Poseer una formación sólida con enfoque multidisciplinario e intersectorial que nos posibilite participar brindando soluciones rápidas y efectivas.
- Integrar equipos de trabajo que ante situaciones de violencia en la que la embarazada, y sus consecuencias, nos permita interactuar con la víctima, entorno familiar y comunidad, para lograr finalmente una atención integral.
- Participar en la capacitación de equipos multidisciplinarios, a nivel institucional y/o comunitario, con el fin de favorecer la promoción y prevención de esta problemática.
- Realizar campañas de prevención y educación a favor de la NO VIOLENCIA dirigidas especialmente a las mujeres embarazadas, concientizándolas acerca del riesgo y las consecuencias que implican para su feto.

# Anexos



9- ¿Cuál es su ocupación actual?

Ama de casa Si  No Empleada Si  No 

10- ¿Con quién convive?

Cónyuge Si  No Pareja Si  No Familiar Si  No Sola Si  No 

11- ¿Cuál es su actitud frente a la violencia?

Activa

Si  No

Física Si  No

Verbal Si  No

Pasiva

Si  No

Sumisa Si  No

Sensible Si  No

12- ¿Quién es el agresor que ejerce violencia contra usted?

Cónyuge Si  No  Familiar Si  No Pareja Si  No  No Contesta

13- ¿ Realiza la denuncia en la policía?

Si  No

¿ Cuando?

1 Vez  2 Veces  Nunca

14- ¿ Sabe que existen lugares donde puede pedir ayuda?

Si  No

15- ¿Acude o acudió alguna vez a pedir ayuda?

Si  No

16- ¿Permitirían que el personal de Salud la orienten y ayuden?

No sabe  No contesta

17- ¿Qué forma de abuso o violencia ejercen sobre usted?

Física Si  No  Sexual Si  No

Psíquica Si  No  Emocional Si  No

18- ¿Provoco daño esa violencia?

Si  No

¿Cuál? Si  No

Aborto Si  No

Fracturas Si  No

Traumatismos Si  No

MATRIZ DE DATOS  
Encuesta: MUJER EMBARAZADA VÍCTIMA DE VIOLENCIA - HOSPITAL LAGOMAGGIORE

Encuesta N°	Edad Años	Estado Civil		Nivel de Instrucción				Trabaja		Cobra sueldo		Convive con			
		1	2	0	1	2	3	Si	No	Si	No	Cónyuge	Pareja	Filar.	Sola
1	29	X					X		X				X		
2	35		X				X	X		X		X			
3	19	X					X		X		X				X
4	39	X					X	X		X				X	
5	23		X				X				X				
6	30	X					X	X		X		X			
7	28		X				X	X		X					
8	20	X					X		X		X		X		
9	18	X					X	X		X					X
10	35		X				X	X		X		X			
11	25	X					X		X		X			X	
12	28		X				X		X		X				
13	36	X					X		X		X		X		
14	36	X					X		X		X		X		
15	23	X					X		X		X				X
16	25		X				X		X		X				
17	28	X					X	X		X			X		
18	25	X					X		X		X		X		
19	29		X				X		X		X				
20	25	X					X	X		X		X			
21	29	X					X	X		X					X
22	25	X					X		X		X		X		
23	29	X					X		X		X		X		
24	29	X					X		X		X		X		
25	30		X				X		X		X				
26	35	X					X		X		X		X		
27	28		X				X	X		X		X			
28	35	X					X		X		X		X		
29	20	X					X		X		X		X		
30	23	X					X		X		X		X		
31	36		X				X		X		X		X		
32	28	X					X		X		X		X		





## Diagrama de Gantt

Para el seguimiento y análisis secuencial de las actividades realizadas, en el presente proyecto de investigación, se seleccionó este tipo de representación gráfica. En él reflejamos las actividades llevadas a cabo, momentos en que se desarrollaron y el tiempo empleado en las mismas.

Actividades	Responsables	CALENDARIO												Observaciones					
		May-02	Jun-02	Jul-02	Ag-02	Set-02	Oct-02	Nov-02	Dic-02	Ene-03	Feb-03	Mar-03	Abr-03		May-03				
1	NR-SP																		
2	NR-SP																		Con modificaciones post asesorías
3	NR-SP																		Valoración de costos elaboración de presupuestos
4	NR-SP																		Se realizó en el Hospital Lagomaggiore
5	NR-SP																		Receso 15 días del mes de Enero
6	NR-SP																		

- 1- Elección del tema
- 2- Diseño del proyecto / Diagrama de actividades
- 3- Capacitación de recursos / Confección de encuesta

- 4- Entrevista a mujeres embarazadas
- 5- Análisis de datos
- 6- Tabulación de datos / Representaciones gráficas y conclusiones.

## **RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES**

La investigación se desarrolló en el Hospital Lagomaggiore, que es el espacio físico donde se realizaron las entrevistas a las mujeres embarazadas y se consultaron las historias clínicas.

Para la elaboración del proyecto de investigación confeccionamos un presupuesto de base cero teniendo en cuenta los costos directos tanto, variables, como horas de trabajo y materiales necesarios y fijos referidos específicamente al lugar físico utilizado para la realización del proyecto.

## **LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER ES UN**

### **ASUNTO DE DERECHOS HUMANOS**

La violencia contra la mujer es una forma de discriminación y comporta violaciones al derecho a la vida, a la integridad física, a la libertad, a la seguridad y a la protección judicial consagrados en el pacto Internacional Civiles y Políticos, en la convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la ONU, en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra las mujeres. Estas normas internacionales reafirman la obligación del Estado de esclarecer la verdad, hacer justicia y proveer reparación a las víctimas.

El continente americano es el único que dispone de un tratado vinculante para combatir la violencia contra la mujer. El sistema interamericano también fue pionero al reafirmar, hace más de 20 años, la responsabilidad que incurre al Estado a nivel internacional cuando no investiga ni sanciona con debida diligencia las violaciones a los derechos humanos cometidos por particulares, sentando así una doctrina que tiene especial relevancia para las mujeres que enfrentan violencia sistemática en el ámbito intra familiar y comunitario.

Amnistía Internacional también hace un llamamiento a los gobiernos del continente a tomar todas las medidas necesarias para que la protección jurídica que brinda el sistema interamericano se haga realidad y se traduzca en mayor seguridad para las mujeres, víctimas de cualquier tipo de violencia, del continente.

### **25 DE NOVIEMBRE: DÍA DE LO NO VIOLENCIA CONTRA LA MUJER**

Cada vez en más países este día simboliza el clamor y la denuncia ante un problema que afecta negativamente a la sociedad: el maltrato físico y psicológico hacia las mujeres.

La conmemoración tiene su origen en el Primer Encuentro Feminista celebrado en Colombia en 1981, en el que se propuso esa fecha en honor a tres heroínas de la República Dominicana que fueron brutalmente asesinadas el 25 de Noviembre de 1980: Las hermanas Miraval, opositoras al régimen dictatorial de Rafael Trujillo.

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ferrer Graciela: "Mujeres golpeadas" Bs. As. Arg. 1998.
2. Walker Leonard: "Confrontando la violencia" Londres Reino Unido 1992.

## BIBLIOGRAFÍA

- OPS, 1993, "La Violencia contra las mujeres y las niñas". Análisis y propuestas desde la perspectiva de Salud Pública. Documento M.S.D. Washington D.C.
- OPS, 1993, "Violencia y salud". Plan Regional, Washington D.C.
- Modulo: "Introducción al estudio de la violencia familiar". Área de familia. Municipalidad de Mendoza, Julio 2000.
- Modulo sobre violencia y salud, extraído por Internet, año 2000.
- Reflexiones para la no violencia. Modulo II.  
Programa Regional Piloto contra la Violencia Intra familiar, en particular contra la mujer.  
I.P.P.E.H.M. Gobierno de Mendoza Septiembre del 2000.
- Familias violentas, Eduardo J. Padilla. Revista criterio N° 2175, Buenos Aires, Mayo, 1996.
- La crisis familiar, el abandono y cuando el vínculo enferma, Roberto Pariscale, Diario La Nación, Buenos Aires, 1995.

## **FUENTES**

- ◆ Aronne, Elsa de Martínez. "Del objeto Modelo a las Matrices" y "Los conceptos y las variables"

- ◆ Escuela de Enfermería.

Facultad de Ciencias Médicas.

Universidad Nacional de Cuyo.

Apuntes de la Cátedra de Investigación.

Año 2001