

LA VIOLENCIA EN MUJERES EMBARAZADAS

**Dra. María Luisa Coronado Moreno
Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”
San Luís Potosí, febrero 2008.**



INTRODUCCIÓN

En el año 2000 se registraron 1.6 millones de muertes como resultado de la violencia autoinflingida, interpersonal o colectiva a nivel mundial, información que hizo de esto un problema de salud pública.

Proyecto de la Carga Mundial de Morbilidad de la OMS para 2000, Versión 1 (anexo estadístico).

VIOLENCIA EN MÉXICO

- Ocupa entre el 8° y 9° lugar en las tasas de mortalidad general.

OBJETIVO

- Demostrar que la violencia de género es un factor de riesgo para aborto en embarazadas.
- Mostrar estudios en los que se haya buscado la asociación entre embarazo y violencia como riesgo obstétrico.

JUSTIFICACIÓN

En el Estado de San Luís Potosí, la prevalencia de la violencia contra la mujer es de 21.5% .

ENVIM 2003.

CONCEPTOS

Violencia: es el uso intencional de la fuerza o el poder físico contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad, que cause o que tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos de desarrollo o privaciones.

Organización Mundial de la Salud 2000.

**VIOLENCIA
CONTRA LAS
MUJERES**



О Р П З П Г





SALUD REPRODUCTIVA

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Conferencia Mundial sobre Derechos Humanos de Viena (1993) y en su relación con la salud sexual y reproductiva en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo de El Cairo (1994).

García Moreno. 2000

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Heise, Pitanguy y Germain (1994) en un texto que se discutió en el Banco Mundial en 1994, aportó la primera revisión global de la magnitud del problema y de sus consecuencias para la salud de la mujer.

García Moreno. 2000

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

La Plataforma para la Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer celebrada en Beijing (1995) dedicó un capítulo completo a la violencia contra la mujer.

García Moreno. 2000

ESTUDIOS PREVIOS

- **Valdéz- Santiago (2005): cinco estudios en América Latina (1993- 2004).**
- **Elú y Santos (2001): seis estudios en Estados Unidos y Canadá (1983- 1994)**

ANTECEDENTES TEÓRICOS



TIPOLOGIA DE LA VIOLENCIA SEGÚN LA OMS (2000)

- *Autoinflingida*
- *Interpersonal*
- *Colectiva*

VIOLENCIA AUTOINFLINGIDA

- Comportamiento suicida.
- Autolesiones.

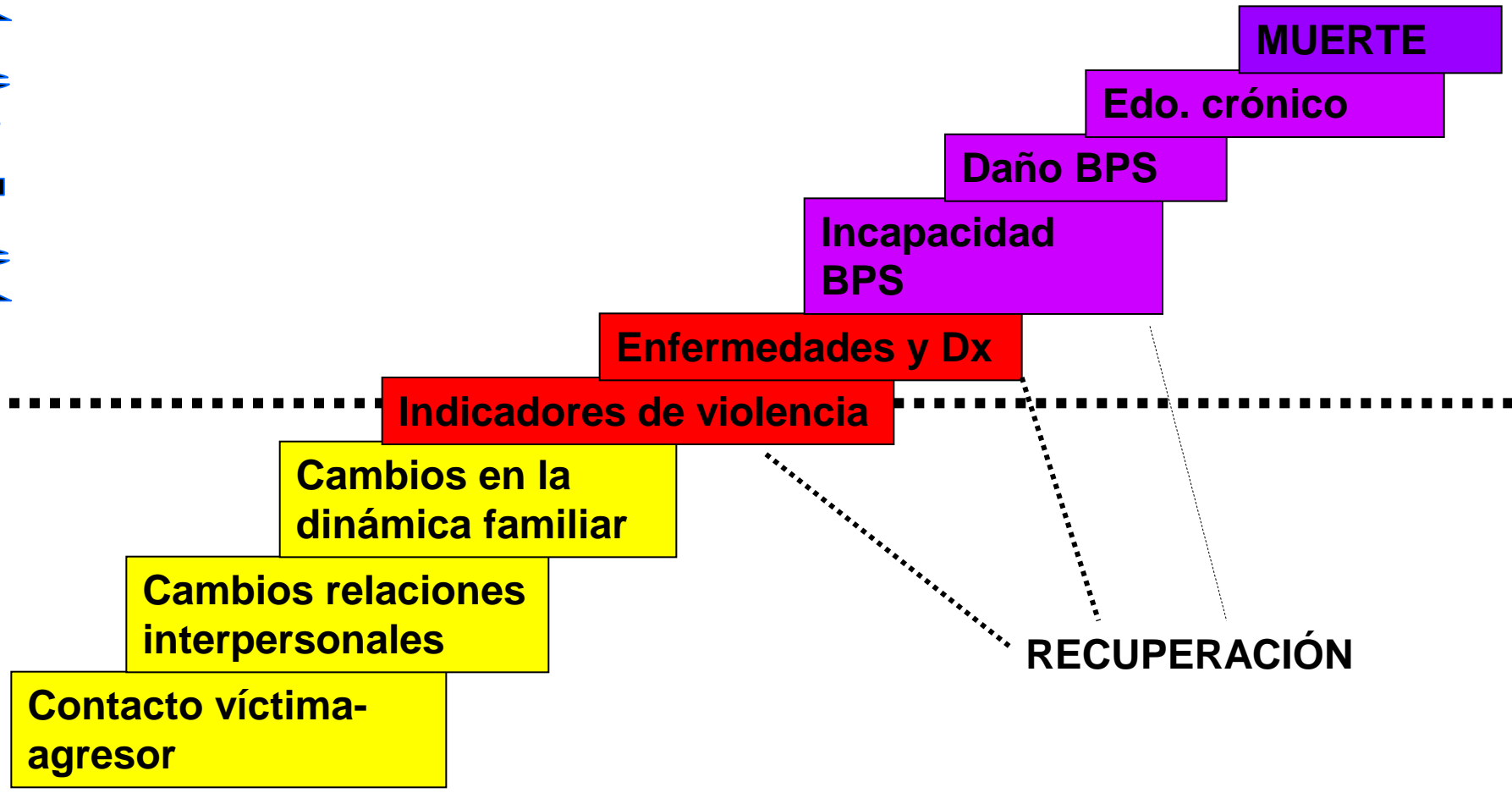
VIOLENCIA INTERPERSONAL

- Familiar o de pareja.
- Comunitaria.

VIOLENCIA COLECTIVA

- Social.
- Política.
- Económica.

HISTORIA NATURAL DE LA VIOLENCIA



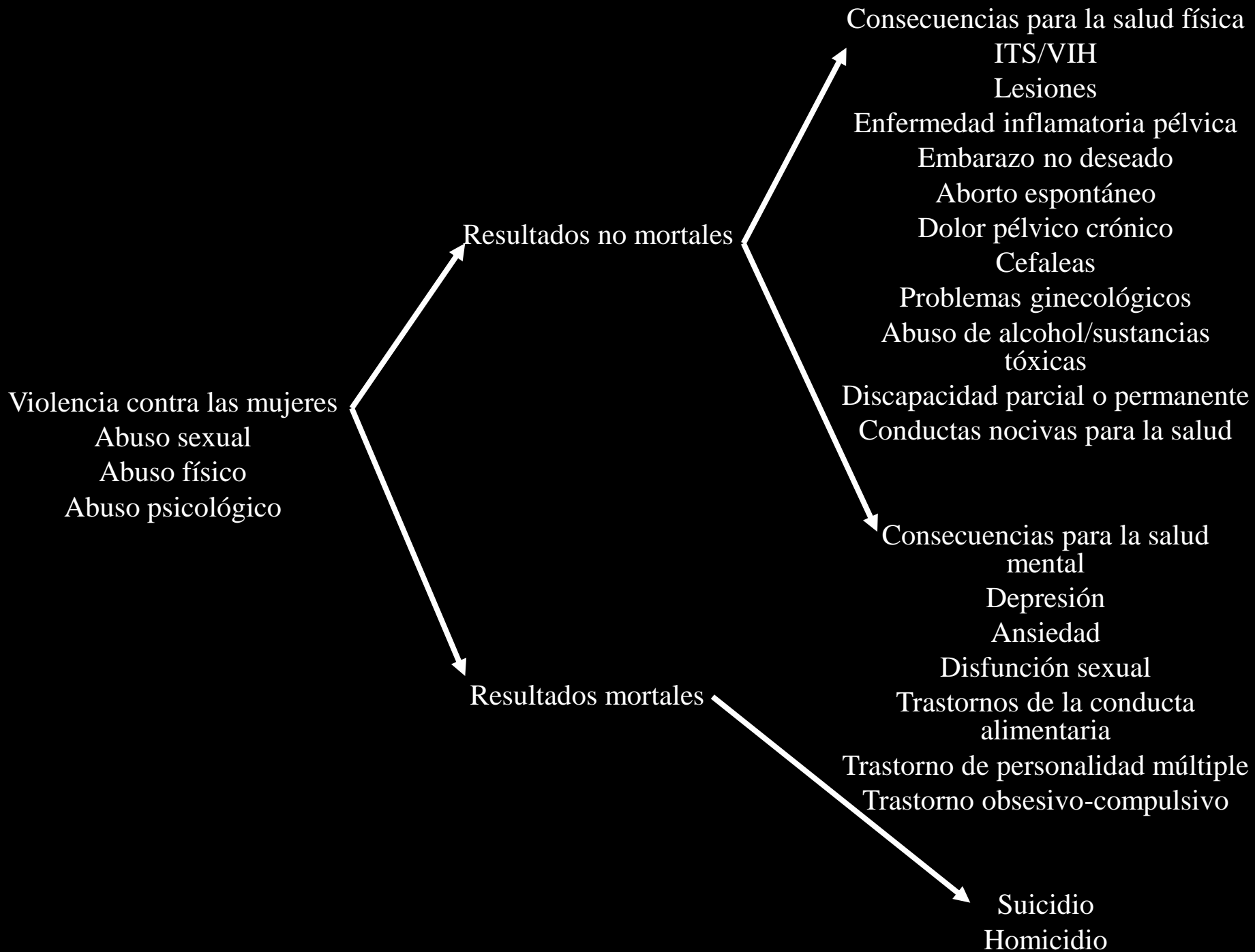
RECUPERACIÓN

MODELO ECOLÓGICO DE FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA



CICLO DE LA VIOLENCIA





EN EL EMBARAZO

- **Aumento de peso insuficiente.**
- **Infecciones vaginales, cervicales o de vías urinarias.**
- **Sangrado transvaginal anormal.**
- **Trauma abdominal.**
- **Exacerbación de enfermedades crónicas.**
- **Complicaciones durante el parto.**

EN EL EMBARAZO

- Retraso en el cuidado prenatal.
- Aborto espontáneo.
- Bajo peso al nacer.
- Ruptura de membranas.
- Placenta previa.
- Infección uterina.
- Hematomas en el feto, fracturas.
- Muerte materna y/ del producto.

MODELO OPERATIVO



VIOLENCIA Y SUS NIVELES DE PREVENCIÓN

- **PRIMARIA:** ¿utopía? “cultura de la no violencia”
- **SECUNDARIA:** Atender, Limitar y Controlar.
EVITAR LA MUERTE
- **TERCIARIA:** Refuncionalizar, Vitalizar.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Diagnóstico precoz y tratamiento oportuno

Sospecha de un caso de violencia en etapa subclínica.

- Descubrimiento de casos de violencia por indicadores clínicos.
- Detección de violencia por instrumentos.
- Detección por grupos de edad.

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Limitación del daño

- Evaluar riesgo situación específica.
- Evaluar la capacidad de respuesta de los usuarios ante los eventos violentos.
- Evaluar la peligrosidad del agresor.
- Plan de seguridad.
- Información legal.

PREVENCIÓN TERCIARIA

Rehabilitación

- Recuperación máxima de la funcionalidad.
- Analizar con la víctima los mitos y estereotipos de la violencia.
- Grupos de apoyo. REEDUCACION.
- Educación del público y empresas para la aceptación del incapacitado.

CONDUCTA PREVENTIVA POR LA VÍCTIMA

- **LIMITANTE:** Incapacidad para ver que es víctima de violencia en etapas tempranas.
- Conocer indicadores de violencia.
- Acudir a consulta médica por lo menos dos veces al año.

CONDUCTA PREVENTIVA DEL MÉDICO INTEGRADO

- Lograr del paciente información suficiente y confiable.
- Empatía, cordialidad y confianza.
- Actuación profesional, íntegra, firme, sin ser dominante, vacilante o pasivo.
- Facilitar la recuperación.
- Capacitar al paciente sobre signos de alarma y riesgos.
- Realizar un plan de seguridad conjuntamente con el paciente.



CONCLUSIONES



GRACIAS