

# Abordaje de la Violencia de Género (VG) en el embarazo

Sobrino Gimeno, P.

## INTRODUCCIÓN

La evidencia muestra que el embarazo es una época de mayor vulnerabilidad en la mujer para sufrir VG. El embarazo en una mujer que sufre malos tratos, se considera de alto riesgo, ya que se produce un aumento de la morbilidad materna y perinatal.<sup>1,2</sup>

El embarazo es una buena oportunidad para la detección precoz de la violencia de género, ya que la mujer por lo general, aumenta el contacto con el sistema de salud, y tanto las matronas como el personal de enfermería deben estar preparados para abordarla de la manera adecuada.<sup>4</sup>

Sin embargo, el problema no se detecta fácilmente porque las mujeres no suelen manifestarlo espontáneamente y el personal de los servicios sanitarios suele tener dificultades para identificar la VG en ausencia de lesiones físicas.

## OBJETIVO PRINCIPAL

Determinar la manera correcta de identificar los casos de violencia de género durante el embarazo de manera precoz

## METODOLOGÍA

Se ha efectuado una búsqueda bibliográfica en bases de datos: Cuiden, Scielo, Pubmed y Cinahl de artículos publicados desde 2007 hasta 2016. Como palabras clave se han utilizado: “violencia y embarazo”, “violence and pregnancy” e “intimate partner violence”. Se amplió la búsqueda en organismos oficiales, asociaciones, y guías sobre el tema.

## RESULTADOS

La **ASOCIACIÓN AMERICANA DE GINECÓLOGOS Y OBSTETRAS**, y el **PROTOCOLO ANDALUZ DE ACTUACIÓN SANITARIA ANTE LA VIOLENCIA DE GÉNERO**, coinciden en las siguientes buenas prácticas para la detección precoz de la VG:

### 1. Revisión de la historia clínica con el fin de identificar, INDICADORES DE RIESGO DE VG como pueden ser:<sup>3</sup>

- ❖ Historia de problemas psicológicos: depresión, estrés postraumático...<sup>4</sup>
- ❖ Intentos de suicidio.<sup>3</sup>
- ❖ Antecedentes de violencia.<sup>3,4</sup>
- ❖ Historia de abortos repetidos.<sup>4</sup>
- ❖ Demanda repetida de métodos anticonceptivos de emergencia.<sup>4</sup>
- ❖ Historia de hijos con bajo peso al nacer.
- Consumo de alcohol u otras drogas.<sup>3,4</sup>
- ❖ Aumento del uso de servicios sanitarios. No acudir a citas.<sup>4</sup>

### 2. Búsqueda activa y sistemática de la VG.

- ❖ Para ello, se aconseja preguntar a todas la mujeres, tanto en la consulta preconcepcional como en cada trimestre del embarazo y en la visita puerperal.
  - ❖ La pregunta debe hacerse de manera directa, en privado y en un clima de confidencialidad y respeto.
  - ❖ Es más efectivo formular las preguntas cara a cara que por medio de un cuestionario escrito.<sup>3,4</sup>

### 3. Detectar indicadores de sospecha de VG durante la entrevista, como pueden ser:<sup>3,5</sup>

- ❖ Comienzo tardío de la atención prenatal.
- ❖ Embarazo actual no deseado.<sup>3</sup>
- ❖ Actitudes disfuncionales en el uso de los servicios sanitarios: aumento de la frecuentación, no acudir a citas...<sup>3,4</sup>
- ❖ Actitud ansiosa, deprimida o triste.<sup>3</sup>
- ❖ Mujer dependiente de su pareja, siempre acude con ella a la consulta, le mira antes de hablar, la pareja contesta por ella...<sup>3,4</sup>
- ❖ Presencia de lesiones en distintos grados de curación/Incongruencia entre el tipo de lesión y la explicación de la causa.<sup>4</sup>

## CONCLUSIONES

❖ El profesional sanitario debe asumir que todas las mujeres son susceptibles de sufrir VG y que el embarazo es un periodo donde el riesgo aumenta, por lo que el cribado de VG, mediante la entrevista con la gestante en cada consulta es tan importante como la toma de constantes vitales, la petición de pruebas de laboratorio o la educación maternal.

❖ Además de las lesiones físicas, existen una serie de indicadores de sospecha de VG que el profesional debe conocer y estar familiarizado con ellos, con el fin de detectar la situación de violencia lo más pronto posible