

UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



DETERMINANTES SOCIOCULTURALES ASOCIADAS A EXPERIENCIAS DE
VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EMBARAZADAS ADOLESCENTES DE LOCALIDADES
RURALES DE LA COMUNA DE PANGUIPULLI, ENTRE
ENERO 2002 Y DICIEMBRE 2007.

Tesis presentada como parte de los requisitos
para optar al GRADO DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA Y PUERICULTURA.

CLAUDIO ALEJANDRO LAGOS LAGOS

VALDIVIA – CHILE

2009

COMISIÓN CALIFICADORA.

PROFESORA PATROCINANTE

Sra. Estela Arcos G.



Firma

PROFESOR COPATROCINANTE

Sr. Sergio Pavié C.



Firma

PROFESORA COLABORADORA

Srta. Lorena Gallardo G



Firma

FECHA DE APROBACIÓN: 15 Marzo de 2009.

AGRADECIMIENTOS

Primero que todo, me gustaría agradecer a la Sra. Estela Arcos G. quien me guió y orientó en la elección del tema a investigar y desarrollo de la Tesis, en conjunto con ella resalto la labor del Profesor Sergio Pavié C. quien con su experiencia estadística y epidemiológica guiaron los resultados de la investigación. Ambos docentes mencionados me guiaron con cariño y dedicación durante mi vida universitaria, entregando siempre un buen consejo y un apoyo incondicional ante los proyectos emprendidos en conjunto. La señora Estela Arcos G. fue la primera en creer de manera incondicional en mis capacidades cuando la adversidad se interponía para lograr buenos resultados.

Un aporte fundamental en la recolección de la información lo fue el personal del Consultorio de Choshuenco que sin ellos esta Tesis nunca hubiese sido posible.

Un docente que desde la disciplina deportiva “JUDO” siempre guio mis pasos en la vida, quien me enseñó a nunca rendirme, para así entregar siempre una dedicación absoluta a mis propósitos, es el señor Alejandro Parra Montero quien a los 11 años de edad creyó en quien nadie creía, el sembró valores que guiaran mi vida, sin el tal vez mi paso por la Universidad Austral de Chile nunca hubiese sido posible.

Esta tesis está dedicada a:

Mi Madre Carmen Lagos, Selma Lagos V., Luisa Lagos V., Dagoberto Alvares R., Loreto Mansilla M., Estela Arcos G.; Sergio Pavié C.; Alejandro Parra M.

INDICIE DE MATERIAS

CAPITULO		PÁGINA
	RESUMEN	
	SUMMARY	
1	INTRODUCCION	1
1.1	Objetivos de la investigación	3
2	MARCO TEORICO	4
2.1	Embarazo adolescente	4
2.1.1	Magnitud y trascendencia	4
2.2	Violencia doméstica	4
2.2.1	Determinantes socioculturales de la violencia de género	5
2.2.2	Marco ecológico integrado de la violencia de género	6
2.2.2.1	Factores socioculturales (Factores individuales, Factores comunitarios, Factores familiares, Factores protectores)	6
2.2.3	Impacto de la violencia de género en la salud (salud física, salud sexual y reproductiva, Salud mental, salud familiar), Servicios de salud y costo social	8
2.2.4	Magnitud y trascendencia de la violencia doméstica de género durante el embarazo	10
2.2.5	Violencia doméstica de género en embarazadas adolescentes	13
3	MATERIAL Y METODO	15
3.1	Tipo de estudio	15
3.2	Tamaño censal	15
3.3	Localización del estudio	15
3.4	Población en estudio y criterios de inclusión	16

3.5	Definición de conceptos y variables.	16
3.6	Instrumento y procedimientos para obtener mediciones.	19
3.7	Recolección de los datos	23
3.8	Certificación comité ética	23
3.9	Validación del instrumento y Prueba piloto	24
3.10	Procesamiento y análisis estadístico de los datos.	24
4	RESULTADOS	26
4.1	Perfil socio demográfico de la embarazadas adolescentes	26
4.2	Violencia doméstica durante el embarazo adolescente	27
4.2.1	Violencia física	27
4.2.2	Violencia emocional	28
4.2.3	Violencia sexual	28
4.3	Determinantes socioculturales	29
4.3.1	Determinantes personales	28
4.3.2	Determinantes de la pareja	32
4.3.3	Determinantes familiares	32
4.4	Impacto violencia doméstica en el embarazo adolescente	34
4.4.1	Salud mental	34
4.4.2	Salud familiar y social	35
4.4.3	Educación	36
4.4.4	Salud sexual y reproductiva	36
5	DISCUSIÓN	37
6	CONCLUSIONES	43
7	BIBLIOGRAFIA	47
	ANEXOS	
	ANEXO 1: Gráficos	51
	ANEXO 2: Cuestionario investigación	55
	ANEXO 3: Acta de consentimiento informado	77

INDICE DE ESQUEMAS

ESQUEMA	PÁGINA
1 Principales consecuencias, en el corto y mediano plazo, de la violencia doméstica de género durante el embarazo.	14

INDICE DE TABLAS

TABLA		PÁGINA
1	Asociaciones estadísticas, entre violencia doméstica y variables sociodemográficas de las gestantes víctimas de violencia domestica.	30
2	Distribución numérica y porcentual de la aceptación por parte de la gestante de situaciones de que podrían desencadenar actos de violencia física.	31
3	Distribución numérica y porcentual de la participación en actividades sociales de las embarazadas adolescentes en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco-Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.	31
4	Asociaciones estadísticas, entre violencia doméstica y variables sociodemográficas de la pareja relacionadas a actos de violencia.	32
5	Asociaciones estadísticas, entre violencia doméstica y antecedentes familiares relacionados a actos de violencia domestica.	33
6	Distribución numérica y porcentual de las consecuencias psicológicas producidas por lo actos de violencia doméstica durante en el embarazo adolescente	34

7	Distribución numérica y porcentual de las consecuencias en la salud familiar producidas por actos de violencia doméstica en la embarazada adolescente de localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.	35
---	--	----

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO		PÁGINA
1	Distribución porcentual del nivel socioeconómico de las adolescentes en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.	26
2	Distribución porcentual del tipo de violencia física al momento de la gestación, en embarazadas adolescentes víctimas de violencia domestica en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.	27
3	Distribución porcentual del lugar anatómico agredido durante la gestación de las adolescentes víctimas de violencia física en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.	28
4	Distribución porcentual y comparativa entre actos de violencia doméstica y nivel socioeconómico de las adolescentes en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.	28

5	Distribución numérica y porcentual de la escolaridad gestacional de las adolescentes en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007	29
6	Distribución porcentual de la autoestima de la embarazada adolescente en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.	30
7	Distribución porcentual Apgar familiar de la embarazada adolescente en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.	33
8	Distribución porcentual de la escolaridad gestacional y post gestacional de las adolescentes víctimas de violencia domestica, en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume-Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.	36

RESUMEN

Este estudio tiene como propósito principal brindar las herramientas necesarias para evaluar y emitir juicios sobre las principales determinantes socioculturales asociados a violencia doméstica en el embarazo adolescente a nivel rural. Se realizó un estudio cuantitativo no experimental, analítico de tipo de cohorte retrospectivo a través de un censo a la población que cumplían los criterios de inclusión.

Se muestra la asociación existente entre los diferentes tipos de determinantes socioculturales y las experiencias de violencia doméstica, medibles desde el punto cuantitativo de la investigación. Además se muestra el perfil sociodemográfico de las embarazadas adolescentes, se describe la prevalencia, clasificación y tipo de violencia, persona que violenta, zonas corporales de agresión e intensidad de la violencia física, se describe el perfil sociodemográfico de la adolescente embarazada que es víctima de violencia, se analizan las determinantes socioculturales individuales, familiares y comunitarias del marco ecológico asociados a violencia presentes en la población en estudio, se identifican los factores protectores y redes de apoyo presentes en las adolescentes con experiencias de violencia durante el embarazo finalmente se evalúa el impacto de la violencia doméstica en embarazo adolescente en la salud física, mental, familiar y comunitaria, sexual y reproductiva.

Al analizar los diferentes factores socioculturales más estudiados, sorprende la escasa asociación entre la teoría y lo visto en la población en estudio puesto que no existen asociaciones estadísticamente significativas en la mayoría de los factores; las excepciones son en el análisis del nivel de autoestima y en la baja escolaridad baja.

Se considera a la violencia doméstica como la complicación del embarazo adolescente más frecuente, superando a cualquier otra complicación seria de la gestación.

Palabras Claves: Violencia doméstica, Embarazo adolescente, Ruralidad.

SUMMARY

This study aims to provide the main tools to evaluate and make judgments about the major sociocultural determinants associated with domestic violence in pregnancy in rural areas. A study of quantitative non-experimental analysis of retrospective cohort data from one census to the population that met the inclusion criteria.

Shows the association between different types of experiences and sociocultural determinants of domestic violence, measured from the quantitative research. It also shows the sociodemographic profile of pregnant adolescents, describes the prevalence, classification and type of violence, violent person, body areas of aggression and intensity of physical violence, describes the socio-demographic profile of pregnant adolescents who were victims of violence, discusses the sociocultural determinants individual, family and community violence associated with ecological framework in the study population, identifying protective factors and support networks in adolescents with experience of violence during pregnancy are evaluated the impact of domestic violence and teenage pregnancy in the physical, mental, family and community, sexual and reproductive.

In analyzing the various sociocultural factors most studied, surprisingly little association between the theory and seen in the study population because there is no statistically significant associations in most of the factors, the exceptions are in the analysis of the level of self-esteem and the low education low.

It is considered domestic violence as a complication of pregnancy more often, surpassing any other serious complication of pregnancy. In addition to pregnancy is considered as a protective factor in episodes of physical violence.

Keywords: Domestic violence, teenage pregnancy, Ruralidad.

1. INTRODUCCION

El tema de las determinantes socioculturales, es impulsado desde el año 2004 por la Organización Mundial de la Salud, va mas allá de las simples asociaciones de causa y efecto que durante muchos años han guiado la investigación social. El estudio de los determinantes socioculturales, de un tema tan complejo como la violencia doméstica requiere indagar las causas de las causas, es decir, tratar de encontrar los sustratos sociales que los determinan. En este caso particular, se abordó la problemática en mujeres de una zona rural con experiencia de maternidad temprana.

Se selecciona esta población debido a sus características sociodemográficas, puesto que el entorno social se encuentra caracterizado por una alta ruralidad, altos índices de población indigena, altos grados de pobreza e indigencia, entre otros. Además las tasas de embarazo adolescente del quinquenio en las localidades rurales incluidas en la investigación se encuentran en promedio en 23,8%.

Esta investigación tiene como propósito principal brindar las herramientas necesarias para la investigación de los determinantes socioculturales asociados a violencia domestica en embarazadas adolescentes a nivel rural. Para evaluar y conocer este silencioso flajelo que diariamente afecta la vida de miles de adolescentes a nivel mundial.

Para definir la metodología a utilizar se revisaron estudios, tanto nacionales como internacionales, sobre violencia con especial atención a la violencia durante el embarazo en mujeres adolescentes. Los estudios revisados han centrado el análisis en la generalidad de la población de embarazadas, lo que explica las escasas investigaciones sobre violencia doméstica en el embarazo adolescente, la información se restringen aun más al filtrarlos por urbano- rural.

A través del conocimiento empírico, aportado por la práctica clínica en especial en el nivel primario de atención en salud y respaldado por investigaciones interdisciplinarias y geográficamente distintas, sabemos que el tema de la violencia doméstica es un hecho presente en las sociedades pero oculto públicamente debido a las normas y valores relacionados con los géneros. Lo anterior respaldado por normas y valores sociales que sitúan a la mujer en un nivel más bajo que el hombre.

En el nivel primario de atención es factible pesquisar las situaciones de violencia durante el embarazo, razón que permite visibilizar este problema tan oculto socialmente pero con severas consecuencias, tanto a corto como a largo plazo, para el binomio madre e hijo, familia y comunidad. A nivel secundario y terciario la detección de violencia domestica se realiza cuando las evidencias clínicas se relacionan con consecuencias son muy evidentes y severas.

1.1 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1 Objetivos generales

1. Conocer el perfil de los determinantes socioculturales que se asocian a experiencias de violencia domestica en embarazadas adolescentes, atendidas en zonas rurales de Panguipulli.
2. Establecer la prevalencia, características y el impacto de las experiencias de violencia domestica de embarazadas adolescentes, atendidas en zonas rurales de Panguipulli.

1.1.2 Objetivos específicos

2. Determinar el perfil sociodemográfico de las embarazadas adolescentes.
3. Definir prevalencia de experiencias de violencia domestica en embarazadas adolescente.
4. Describir clasificación, tipo de violencia domestica y persona que la ocasiona.
5. Establecer zonas corporales de agresión e intensidad de la violencia física durante el embarazo.
6. Analizar el perfil sociodemográfico de la adolescente embarazada que es víctima de violencia domestica en el embarazo.
7. Identificar los determinantes socioculturales individuales, comunitarios, familiares, del marco ecológico asociados a violencia doméstica, presentes en la población en estudio.
8. Identificar los factores protectores y redes de apoyo presentes en las adolescentes con experiencias de violencia domestica durante el embarazo.
9. Evaluar el impacto de la violencia domestica en embarazadas adolescentes en la salud física, salud mental, salud familiar y social.

2. MARCO TEORICO

2.1 EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente (embarazo entre 15 y 19 años para la Organización Mundial de la Salud (OMS)) es una condición que mundialmente se encuentra en aumento principalmente en edades más precoces.

2.1.1 Magnitud y trascendencia

La situación del embarazo en adolescentes en el mundo es variable sobresaliendo América Latina y Caribe con las cifras más altas. Estudios realizados por Naciones Unidas señalan que de los 133 millones de embarazos que se producen anualmente, el 10.5% son en mujeres entre 15 y 19 años. Al realizar una comparación con el grado de desarrollo de los países, se observa que los países en desarrollo son los que presentan las cifras más bajas de embarazo adolescente, seguidos por los en vías de desarrollo y los sub-desarrollados que tienen las tasas más altas. Actualmente Chile tiene la proporción mas baja en América del sur con un 10,2 % del total y Venezuela la más alta con un 20,5% del total de embarazos (OPS a 2005).

El embarazo adolescente (EA) supone un riesgo biopsicosocial, puesto que afecta directamente al binomio madre hijo/a, las relaciones familiares y las relaciones sociales. (GUTIERREZ C. 2005).

2.2 VIOLENCIA DOMÉSTICA

Las normas y valores relacionados con los géneros que sitúan a la mujer en una posición subordinada con respecto al hombre, mantienen y refuerzan la violencia contra ella. Este hecho

se aprecia en todas las clases sociales, religiones y niveles educativos, aunque existen variaciones asociadas (GUTIERREZ C. 2005).

Por lo anterior, fue necesario unificar criterios para la definición del concepto. Naciones Unidas presenta (1994) “La Declaración sobre Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres”, que en su primer artículo define violencia de género como “cualquier acto de violencia basada en el género que produzca o pueda producir daños o sufrimientos físicos, sexuales o mentales en la mujer, incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada”. Otros autores como Susana Velásquez en el año 2003 amplían la definición de violencia de género “abarca todos los actos mediante los cuales se discrimina, ignora, somete y subordina a las mujeres en los diferentes aspectos de su existencia; es todo ataque material y simbólico que afecta su libertad, dignidad, seguridad, intimidad e integridad moral y/o física”

2.2.1 Determinantes socioculturales de la violencia de género

Aunque son muchas las teorías que intentan explicar las causas precisas, no ha sido posible establecer causales comunes. Parece que el factor principal de riesgo para la violencia de género es precisamente, el hecho de ser mujer (GUTIERREZ C. 2005).

HEISE, destacado investigador sobre la violencia de género en el año 1998 propone y apoya el trabajo de otros autores cuando plantea “un marco ecológico integrado” para el estudio y el conocimiento de la violencia contra la mujer. Este marco incluye factores que actúan en cuatro ámbitos distintos: individual, familiar, comunitario y sociocultural además de factores protectores que giran alrededor de estas cuatro esferas. Lo más importante de este modelo, es la interacción que se produce entre los factores de distintos niveles (GARCIA C. 2005).

En otras palabras, aporta un modelo de niveles de causalidad involucrados en el que no existe un solo factor causal, sino más bien una interacción de factores que operan en niveles distintos y que pueden favorecer la violencia o proteger contra ella.

2.2.2 Marco ecológico integrado de la violencia de género.

2.2.2.1 Factores socioculturales: Numerosos estudios han demostrado, que las relaciones de desigualdad entre los géneros es la pieza clave de la violencia doméstica (VD) y sexual contra la mujer. El contexto cultural específico desempeña un papel importante a la hora de definir los mecanismos por los que la desigualdad de género y otros factores influyen en la violencia (GARCIA C. 2005).

La VD es estructural e institucional. Este tipo de violencia no es el resultado de casos inexplicables de conducta desviada o patológica. Por el contrario, es una práctica aprendida, consciente y orientada, producto de una organización social estructurada sobre la base de la desigualdad entre hombres y mujeres. La violencia de género no es un fin en sí misma, sino un instrumento de dominación y control social. El poder de los hombres y la subordinación de las mujeres, que es un rasgo básico del patriarcado, requiere algún mecanismo de sometimiento. En este sentido, la violencia contra las mujeres es el modo de afianzar ese dominio (RUIZ *et al* 2004).

GARCIA (2005) señala que los factores identificados guardan una estrecha relación con las normas y valores que giran en torno a la igualdad social y de los géneros. Por ejemplo “a nivel familiar, el dominio y control masculino sobre la riqueza parecen ser importantes, mientras que en el ámbito macro social lo serían los conceptos de titularidad/propiedad del hombre sobre la mujer, de masculinidad vinculada a la agresión y al dominio, de las atribuciones rígidas de género y la aceptación de la violencia interpersonal como forma de resolver los conflictos”; “El hecho que las ideologías tradicionales refuerzan la dependencia económica de la mujer con respecto al hombre, los conceptos sobre su papel en el hogar, su inferioridad social y la forma en que estas ideologías se transmiten también a través de la práctica biomédica”

2.2.2.1.1 Factores individuales: De los diferentes factores estudiados en este ámbito, el alcoholismo es uno de los más frecuentemente mencionados. Sin embargo, en este punto, hay que diferenciar entre las causas de la violencia y los factores que la refuerzan o ayudan a que se haga más manifiesta. Aunque en los diferentes estudios se aprecia de manera constante una

relación entre el consumo elevado de alcohol y la violencia contra la mujer (VCM) por parte de su pareja, muchas personas abusan del alcohol sin que por ello manifiesten un comportamiento violento, y en muchas de las agresiones que ocurren no están relacionadas con el consumo de alcohol. Sin embargo, sí pareciera que el consumo de alcohol aumenta la frecuencia y la gravedad de la conducta violenta. Otro hecho que los estudios han relacionado son los episodios de violencia en la niñez; sin embargo, hay que tener en cuenta que más de la mitad de los hombres que sufrieron esta exposición nunca se comportaron violentamente con sus propias parejas. (GARCIA C. 2005; JEWKES 2002; RUIZ et al 2004).

2.2.2.1.2 Factores comunitarios: Se ha comprobado que los episodios de VCM es más común en grupos sociales menos acomodados, en comparación con los más favorecidos, a este hecho hay que sumarle el nivel de educación y nivel de cesantía, los cuales están interrelacionados (RUIZ et al 2004).

Al realizar una comparación entre localidades rurales y urbanas de cuatro países estudiados (Colombia, Haití, Nicaragua y Perú) se concluye que a nivel urbano el porcentaje de violencia física es mayor. (OPS b 2003).

2.2.2.1.3 Factores familiares: En el ámbito de las relaciones familiares, diferentes estudios han mostrado que tanto los conflictos de pareja como el dominio del hombre de la economía y la toma de decisiones en la familia pueden constituir importantes factores de riesgo para una situación de violencia (RUIZ et al 2004).

2.2.2.1.4 Factores protectores: Se han identificado factores de riesgo y también otros que parecen ofrecer protección frente a la violencia o al menos mitigarla. Esto proporciona importantes puntos de partida para el desarrollo de intervenciones en este tema. Entre ellos destacan:

- Autoridad y poder fuera de la familia.
- Rápida intervención de otros miembros de la familia.
- Presencia de elevado apoyo social (amistades, gubernamentales, etc.)

- Participación en reuniones periódicas y su exposición a desconocidos.
- Conocimiento de las redes de apoyo.

(RUIZ et al 2004).

2.2.3 Impacto de la violencia de género en la salud.

GARCIA (2005) afirma que las consecuencias de la VCM son muy amplias e influyen en todos los aspectos de sus vidas, en su salud y la de sus hijos e hijas, además se extiende a la sociedad. La violencia contra la mujer se asocia a la pobreza, pero también perpetúa la pobreza a través de la reducción de las oportunidades que puede tener la mujer de trabajar fuera de casa, de su movilidad, de acceso a la información y de la escolarización de sus hijos e hijas. Ejerce su impacto en la capacidad de la mujer para cuidar de sí misma y de sus hijos e hijas. Se asocia a conductas autodestructivas; como el abuso de drogas o alcohol. Además, la violencia influye de forma determinante en los sentimientos de amor propio, autonomía y capacidad para sentir y actuar con independencia y capacidad como mujer. Este autor describe el impacto negativo de la VD en las distintas esferas:

2.2.3.1 Impacto de la violencia de género en la salud física: La VCM, especialmente la VD y el abuso sexual, conlleva muchas consecuencias negativas para la salud. Entre ellas se encuentran: lesiones (que oscilan desde cortes y hematomas a lesiones graves que causan incapacidad permanente, como la pérdida de audición), cefalea, abuso de alcohol/ sustancias tóxicas, discapacidad parcial o permanente enfermedades de transmisión sexual, VIH/sida, problemas ginecológicos, dolor pélvico crónico asociado a veces a enfermedad inflamatoria pélvica, hipertensión, depresión, conductas nocivas para la salud (GARCIA C. 2005 – OPS C 2005).

2.2.3.2 Impacto de la violencia de género en la salud sexual y reproductiva: La relación sexual forzada, sea con la pareja o con un extraño, puede provocar un embarazo no deseado o una infección venérea, incluido el VIH/SIDA. La violencia o el temor a ella también pueden afectar de manera indirecta a la salud sexual y reproductiva, ya que influyen en la capacidad de la mujer para negociar el sexo seguro y placentero, incluido el uso de la anticoncepción.

La VCM puede provocar también la muerte. Las tasas de muerte por “femicidio”, como se denomina cada vez con mayor frecuencia al homicidio femenino, suelen ser mucho menores que las de muerte por homicidio en los hombres. Sin embargo, se sabe que, en la mujer, la muerte por homicidio se asocia a antecedentes de violencia doméstica. Una elevada proporción de las muertes de mujeres son ocasionadas por conocidos, especialmente sus parejas o antiguas parejas. Muchas de estas muertes se producen al momento en que la mujer decide buscar ayuda o abandonar a su agresor.

2.2.3.3 Impacto de la violencia de género en la Salud Mental: En muchas mujeres que sufren palizas o abusos sexuales de forma crónica, la tensión emocional y física puede inducir al suicidio, depresión, trastornos por ansiedad, trastorno por estrés postraumático, cefalea, síndrome de colon irritable y diversas manifestaciones psicosomáticas.

2.2.3.4 Impacto de la violencia de género en la salud familiar: No es novedad que los actos de violencia en la familia causen una disfunción, ocasionando, consecuencias como mayor probabilidad de consumo de alcohol, drogas ilícitas, deserción escolar por parte de hijos e hijas, bajos ingresos económicos, poca sociabilidad por parte de los integrantes de la familia, desempleo, fracaso en la relación matrimonial, entre otros.

También se indica que a largo plazo puede existir una asociación entre la exposición al abuso durante la niñez o situaciones de mal funcionamiento del hogar y disfunciones psicológicas durante el primer embarazo (DIESTZ, P. et al 1999).

2.2.3.5 Impacto de la violencia de género sobre los Servicios de Salud: Se ha comprobado una mayor utilización de los servicios de salud, en comparación con las mujeres que no sufren violencia, este hecho se traduce en un aumento de costos sanitarios. Estudios norteamericanos han comprobado que las consultas médicas y los costos ambulatorios se ven aumentados ampliamente en situaciones de violencia doméstica en comparación con mujeres que no lo son.

Las numerosas consecuencias para la salud de la violencia doméstica son importantes en lo que se refiere a la equidad en la salud, ya que pueden incrementar la necesidad de

atención de salud, al mismo tiempo que la mujer puede encontrar obstáculos para acceder a dicha atención (COMMONWEALTH FUND, 1998) (GARCIA C. 2005).

2.2.3.6 Impacto de la violencia de género según su costo social: Existen costos directos, referidos a la pérdida de vidas y de los servicios proporcionados, sean de salud, jurídicos, de protección o de otro tipo. También hay costos indirectos, como los días de trabajo perdidos o la disminución de la productividad, con un impacto en la economía global. Además, pueden considerarse otros muchos costos indirectos que, en su mayoría, no son contabilizados debido a la dificultad que entraña su medición. Entre ellos se encuentran el costo de las vidas destrozadas, dolor crónico, sufrimiento, miedo, depresión, intentos de suicidio, pérdida de oportunidades para lograr las propias metas y la pérdida del amor propio (GARCIA C. 2005).

2.2.4 Magnitud y trascendencia de la violencia doméstica de género durante el embarazo.

El autor antes mencionado, señala que poco a poco la violencia de género está siendo considerada como una de las amenazas más serias a la salud de la mujer. Por lo anterior es actualmente un problema de salud pública debido a las graves consecuencias sobre el estado de salud, incluso llegando al femicidio de una parte del total de mujeres que experimenta violencia . A través del tiempo han surgidos muchas teorías que intentan aclarar los actos de violencia contra la mujer, siendo una de las mas conocidas el marco ecológico integrado, descrito anteriormente. La cual se basa en las características socio-culturales que podrían condicionar actos de violencia hacia la mujer.

Las distintas investigaciones concuerdan en que los actos de VCM no se detienen, incluso en cifras alarmantes durante el embarazo. Se estima que existe una probabilidad del 60,6% que una mujer embarazada sea agredida en comparación con una mujer que no lo está (OPS a 2005).

Aunque suele pensarse que el embarazo es un período en que la mujer debe estar protegida, se estima que entre un 4% y un 12% de las mujeres embarazadas han sido golpeadas durante ese período (OMS b 2006).

La magnitud del problema sin duda involucra los actos de VCM “independiente del tipo” y su consecuente repercusión sobre el embarazo. Esto se refleja en las cifras de los diferentes estudios. Los resultados de la última revisión sobre violencia en el embarazo de la OMS b el año 2006, son:

“Se muestra que el porcentaje de mujeres que alguna vez habían estado embarazadas y habían sido víctimas de violencia física durante al menos un embarazo superaba el 5% en 11 de los 15 entornos examinados”.

“Entre el 25% y el 50% de las mujeres que habían sufrido maltrato físico durante el embarazo había recibido patadas y puñetazos en el abdomen”.

“En todos los entornos, más del 90% de las mujeres habían sido víctimas de violencia infligida por el padre biológico del hijo en gestación”.

“En casi todos los casos, el padre biológico vivía con la mujer en el momento de la agresión”.

“La mayoría de las mujeres que habían sido víctimas de violencia antes y durante el embarazo en todos los entornos declararon que, en el último embarazo durante el cual sufrieron malos tratos, el grado de violencia fue igual, menor o menos frecuente que antes del embarazo”.

“Los resultados confirman las conclusiones obtenidas tanto en los países en desarrollo como en los industrializados de que el embarazo constituye con frecuencia un estado que protege contra la violencia, aunque esta conclusión no se aplica a todas las culturas”.

“En la mayor parte de los entornos estudiados, las mujeres que habían estado alguna vez embarazadas y que habían sido víctimas de violencia infligida por su pareja afirmaron haber tenido más abortos inducidos. Sin embargo, las diferencias no fueron relevantes desde el punto de vista estadístico en el entorno”.

En la mayoría de los entornos examinados, no había diferencias en cuanto a la utilización de los servicios de atención prenatal entre las mujeres que habían sido víctimas de violencia y las que no lo habían sido.

Se considera a la violencia como la complicación del embarazo más frecuente, superando a la hipertensión, la diabetes, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta o cualquier otra complicación seria (ESCRIVA et al 2007). Otros estudios han reportado una relación entre la violencia durante el embarazo, y el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (BUDDE et al 2007).

La razón más comúnmente relacionada con el alto riesgo de la violencia doméstica durante el embarazo (VDDE) es el aumento de estrés que siente el 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. (OPS a 2005). Al realizar una diferenciación entre los tipos de violencia encontramos que la violencia emocional durante el embarazo predomina por encima de la violencia física y sexual. ROBERTO CASTRO (2005) señala que “una diferenciación entre los tipos de violencia contribuye a esclarecer la complejidad del fenómeno”.

Numerosos son los artículos publicados en “AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH”, con el tema de VDDE, destacando el efectuado en el año 1987 que es uno de los primeros que hace relación con este tema, en el cual se destacan los lugares anatómicos que con mayor frecuencia son golpeados. Los golpes van dirigidos a la cabeza y cara de la víctima, además del abdomen y espalda, estos sitios se confirman con estudios posteriores. (STEWART et al 1987; GUTIERREZ 2005).

Al realizar una comparación entre la VD, tanto física como psicológica en el embarazo a nivel urbano y rural, estudios realizados en Perú demuestran que a nivel urbano un 15% de las embarazadas sufren violencia y a nivel rural un 28% (OMS a 2006).

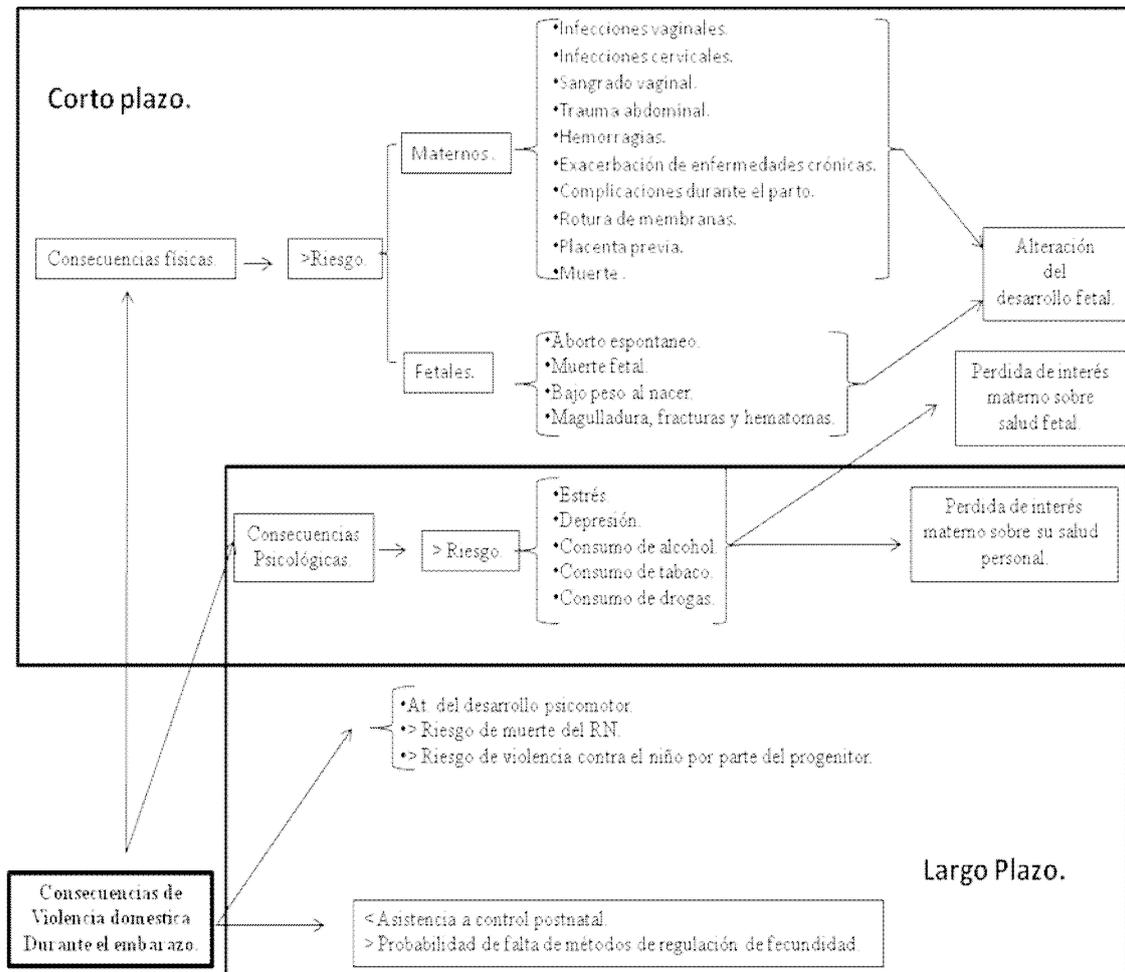
2.2.5 Violencia doméstica de género en embarazadas adolescentes

Varias investigaciones indican que el porcentaje de mujeres adolescentes en unión que sufrieron violencia física por parte del cónyuge o de otra persona varía aproximadamente en 12,8 % entre algunos países estudiados (Colombia, Haití, Nicaragua y Perú), encontrando un rango entre 25,8% y 38,6 %.(OPS b. 2003). Lo anterior es respaldado por investigaciones mexicanas que indican que los hechos de violencia ocurren ya durante el noviazgo y se prolongan a la vida marital (RIVERA et al 2006).

Aproximadamente 1 de cada 5 mujeres adolescentes reporta haber sido víctima de violencia tanto física como sexual por parte de su pareja. Este hecho incrementa conductas sexuales de riesgo, embarazo e intento de suicidio (SILVERMAN et al 2006).

Investigaciones internacionales sobre violencia y más específicamente durante el embarazo, se han centrado en la generalidad del tema, no sectorizando las investigaciones, de lo anterior se desprende el gran vacío que existe cuando hablamos de la violencia doméstica en embarazadas adolescentes, son escasos los datos encontrados y por lo tanto muy difícil su validación. Se reconoce que las adolescentes embarazadas, particularmente entre los 13 y 17 años de edad, corren un alto riesgo de ser víctimas de la violencia por parte de sus parejas. Si el embarazo era imprevisto o no deseado la violencia doméstica contra la mujer adolescente, llega a ser cuatro veces más probable, este el único antecedente confiable encontrado (OMS a 2005).

ESQUEMA 1. Principales consecuencias, en el corto y mediano plazo, de la violencia doméstica de género durante el embarazo.



Fuente: Este cuadro es un resumen gráfico de los planteamientos presentados por: COKKINIDES, V. 1999; NEWBERGER E. 1992; OMS b. 2005; CITY S. 2007.

3. MATERIAL Y METODO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio no experimental analítico, de tipo de cohorte retrospectivo, en mujeres con maternidad temprana que cumplieron los criterios de inclusión de la investigación.

Se ha elegido el diseño de tipo analítico debido a que permite extraer inferencias sobre la asociación entre dos y más variables, particularmente sobre una asociación y efecto, para obtener una mayor precisión de los acontecimientos.

3.2 TAMAÑO CENSAL

43 mujeres con experiencias de maternidad temprana, periodo 2002 – 2007, que cumplieron los criterios de inclusión. Un tamaño de población con esas características condiciona la posibilidad de realizar el estudio analítico, lo que da mayor precisión al momento de los análisis epidemiológicos.

3.3 LOCALIZACIÓN DEL ESTUDIO

La Comuna de Panguipulli está situada en la décimo cuarta Región de los Ríos, cuenta con una superficie de 3.292 Km cuadrados. Esta Comuna se caracteriza por su ruralidad (52.2% de la población), dispersión geográfica y poblacional. Los principales centros semiurbanos de la Comuna son los pueblos de Coñaripe, Neltume, Choshuenco y Liquiñe, con pequeños poblados como Melefquen, Puerto Fuy, Calafquén y Pirehueico. El entorno social se encuentra caracterizado por su alta ruralidad, altos índices de población mapuche y altos grados de pobreza e indigencia. Respecto al nivel socioeconómico de la población de

Panguipulli, la Encuesta Casen del 2006 señala que el índice de pobreza alcanza el 28.1%; siendo de este modo una de las comunas con mayor índices de pobreza en la región.

El Consultorio General Rural de Choshuenco esta situado en la localidad del mismo nombre, distante a 53 kms de Panguipulli. Cubre una población total de 5372 habitantes que incluye la población urbana y rural. Cuenta con tres Postas (Neltume, Lago Neltume y Pirehueico).

Las tasas de embarazo adolescente del quinquenio en las localidades rurales incluidas en la investigación han sido: 26% (2003), 10 % (2004), 32% (2005), 27% (2006) y 24% (2007).

3.4 POBLACIÓN EN ESTUDIO Y CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Mujeres con experiencias de maternidad temprana, (menores de 19 años) entre los años 2002 y 2007 con actual residencia en las localidades señaladas, que sus controles prenatales (primer embarazo de ser multípara) se efectuaron en los Consultorios de Salud de las localidades en estudio. El reclutamiento de la población se realizó desde registros de libros de ingreso, fichas maternas y bases de datos digitales del centro de salud.

3.5 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS Y VARIABLES

3.5.1 Violencia doméstica

Cualquier acto, conducta de abuso o maltrato de cualquier tipo (físicos, sexuales o mentales en la mujer incluidas las amenazas de tales actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada), por parte de la pareja (novio. esposo o concubino) actual o anterior y/o otra persona. (NACIONES UNIDAS 1994)

3.5.1.1 Violencia doméstica emocional: Abuso o maltrato con conductas coercitivas, intimidación verbal, humillación e insultada verbalmente.

3.5.1.2 Violencia doméstica física: Abuso o maltrato con agresión física con golpes de pies y puños, empujones, lesiones o contusiones, quemaduras y cortes.

3.5.1.3 Violencia doméstica sexual: Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

3.5.1.4 Violencia doméstica durante el embarazo: Abuso o maltrato de cualquier tipo, con patrón repetitivo de la pareja (novio, esposo o concubino) actual o anterior y/o otra persona durante la gestación (GUTIERREZ, C 2005)

3.5.2 Intensidad de la Violencia

Severidad y magnitud de los actos de violencia doméstica, que son clasificados en tres categorías:

3.5.2.1 Violencia doméstica Leve: Actos de abuso o maltrato que incluyan amenazas de abuso incluso con uso de armas, cachetadas, empujones sin causar lesiones y/o dolor duradero.

3.5.2.2 Violencia doméstica Moderada: Actos de abuso o maltrato que incluyan golpes de manos y/o pies, contusiones, cortes que causen dolor duradero, zamarrear, contusiones severas, quemaduras y fracturas.

3.5.2.3 Violencia doméstica Severa: Actos de abuso o maltrato que incluyan lesiones internas y/o permanentes.

3.5.3 Zonas corporales de agresión

Lugares anatómicos que con mayor frecuencia son el objetivo de la agresión.

3.5.4 Perfil Socio demográfico

Estudio estadístico de datos característicos del o las entidades humanas en estudio, en período de tiempo determinado.

3.5.5 Embarazo adolescente

Embarazo que ocurre con edad de la madre menor a 19 años (OMS 2005)

3.5.6 Determinantes socioculturales de violencia doméstica

Factores asociados e identificados, que guardan estrecha relación con actos de violencia doméstica que giran en torno a:

3.5.6.1 Factores Socioculturales Individuales: Factores que aumentan la posibilidad de episodios de VD, tales como el consumo de alcohol, consumo de drogas ilícitas (marihuana, cocaína, pasta base, anfetaminas.), episodios de violencia en la niñez del agresor y víctima de la agresión, que son los más estudiado en relación al tema (GARCIA C. 2005; JEWKES 2002; RUIZ et al 2004).

3.5.6.2 Factores Socioculturales Comunitarios: Son todas aquellas características comunitarias en que existe una asociación directa con los episodios de VCM, tales como: nivel socioeconómico bajo, nivel de educación bajo, nivel de cesantía, incorporación de la cultura machista en la mujer. (RUIZ et al 2004).

3.5.6.3 Factores Socioculturales Familiares: Son todas aquellas características de la familia en que existe una asociación directa con los episodios de VCM, tales como: disfuncionalidad familiar, dominio económico del hombre, desigual distribución del poder intrafamiliar. (RUIZ et al 2004).

3.5.7 Factores protectores de experiencias de violencia doméstica

Factores que ofrecen protección frente a la violencia o al menos mitigarla. Tales como: autoridad y poder fuera de la familia, rápida intervención de otros miembros de la familia,

presencia de elevado apoyo social, participación en reuniones periódicas y su exposición a desconocidos, conocimiento de las redes de apoyo.

3.5.8 Redes de apoyo

El conjunto de instituciones con las cuales interaccionamos que son parte nuestra vida, que prestan ayuda o apoyo en determinadas situaciones. Tales como: la familia, amigos, entidades gubernamentales, servicios de salud, entre otras.

3.5.9 Impacto violencia doméstica

Consecuencias negativas a nivel físico, psicológico, familiar, social, sexual y reproductiva para el estado de salud individual y comunitario como resultado de los actos o episodios de violencia doméstica.

3.5.10 Autoestima

Opinión emocional profunda que los individuos tienen de sí mismos, y que sobrepasa en sus causas la racionalización y la lógica de dicho individuo, también se puede expresar como el amor que tenemos hacia nosotros mismos.

3.5.11 Índice de masa corporal gestacional

Medida de asociación entre el peso – talla y edad gestacional durante el embarazo.

3.6 INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTOS PARA OBTENER MEDICIONES.

Se diseñó un cuestionario de 99 preguntas estructuradas, cerradas y con categorías nominales, ordinales y continuas en las áreas investigadas. El cuestionario consta de las siguientes áreas:

3.6.1 Perfil Socio demográfico

El registro consta de 41 preguntas estructuradas, cerradas y con categorías ordinales, para la obtención de los siguientes datos:

3.6.1.1 Antecedentes Personales de la mujer, 13 preguntas (1 - 13): Estado nutricional al momento del embarazo, edad al momento del embarazo, estado civil al momento del embarazo, actividad al momento del embarazo, relación de pareja actual con el padre de su hijo/a, tiempo de unión de pareja, convivencia actual con el progenitor, antecedentes de convivencia o matrimonio con un hombre, escolaridad actual y al momento del embarazo, religión al momento del embarazo, previsión al momento del embarazo, pertenencia a pueblos a originarios.

3.6.1.2 Antecedentes personales del progenitor, 7 preguntas (15 - 21): Edad al momento del su embarazo, estado civil al momento del embarazo, escolaridad al momento del embarazo, actividad al momento del embarazo, cesantía al momento del embarazo, religión al momento del embarazo, previsión al momento del embarazo.

3.6.1.3 Antecedentes del embarazo/hogar, 5 preguntas (22-26): Residencia durante el embarazo, número de personas que vivían en su hogar al momento de su embarazo, número de mujeres y hombres que vivían en su hogar al momento de su embarazo, Rol de jefe de hogar.

3.6.1.4 Antecedentes laborales de la mujer, 8 preguntas (27-34): Realización de actividades remuneradas al momento del embarazo, tipo de actividad, impedimento para trabajar, persona que impide, dificultades de pareja durante el embarazo por trabajar, abandono de trabajo por dificultades de pareja, motivo para trabajar, comparación de ingresos con la pareja.

3.6.1.5 Antecedentes Gineco-Obstétricos 7 preguntas (35-41): Antecedentes de abortos y causa, antecedentes de patología propia de la gestación, antecedentes de mecanismos anticonceptivos, método anticonceptivo utilizado, antecedentes de rechazo por parte de la pareja a la utilización de métodos anticonceptivos, deseo personal de embarazo, deseo de la pareja de embarazo.

3.6.2 Nivel socioeconómico

Se calculó utilizando un índice creado y validado para la utilización en la investigación, el cual realiza la estratificación social a través de una escala, que permite diferenciar distintos niveles socioeconómicos. Este índice está basado en el creado por Álvarez ML. et al. 1982 que fue modificado para ser utilizado en la población objetivo. Consta de 13 preguntas (42-54) estructuradas, cerradas y con categorías ordinales, para la obtención de los ítems relacionados con: tamaño de la familia, presencia del padre en el hogar, escolaridad del padre o jefe de hogar, actividad del jefe de hogar, si cuenta o no con seguridad social, vivienda: calidad, tenencia, tamaño, antecedentes de hacinamiento, disposición de agua potable y excretas, recolección de basura, función específica de la cocina e implementación del hogar. Esta escala específica da un total de 13 variables, lo que arroja un total de 13 puntos como mínimo y 78 como máximo. La escala teórica es: Nivel Alto= 13 puntos; Nivel Medio Alto= 14-26 puntos; Nivel Medio= 27-39 puntos; Nivel Medio Bajo= 40-52 puntos; Nivel Bajo= 52-65 puntos y Miseria= 66-78 puntos.

3.6.3 Violencia durante el embarazo

Set de 12 preguntas (55-68) que permitió evaluar el tipo de violencia (física, emocional y/o sexual), historia de violencia durante el último embarazo, persona agresora, zona corporal de agresión y comparar estos actos con el periodo pregestacional. Contiene preguntas estructuradas, cerradas y con categorías ordinales.

3.6.3.1 **Zonas corporales de agresión severa:** Para la identificación de la zona anatómica donde el maltrato físico ha sido más severo, se utilizó un bosquejo anatómico de un cuerpo femenino en vista anterior y otra posterior el cual está dividido por cuadrantes. Se solicitó a la entrevistada marcar con un círculo, el área anatómica o zona corporal donde ha recibido el maltrato físico más severo.

3.6.3.2 **Intensidad de la violencia física:** La valoración de la intensidad del maltrato físico durante el embarazo, se evaluó con categorías ordinales, cada categoría contenía descripciones de acciones o actos de violencia, se solicitó a la entrevistada elegir la categoría que mejor

represente los actos de maltrato, marcándose una categoría por relato. Estas categorías son agrupadas en: Violencia física Leve: Amenazas verbales de abuso incluso con amenaza de uso de arma; cachetadas, empujones sin causar lesión y/o el dolor duradero; Violencia Física Moderada: Golpes de manos (combos), patadas (puntapiés), contusiones (machucones o moretones), cortes y/o dolor permanente, golpes fuertes, contusiones severas, quemaduras, fracturas (huesos rotos); Violencia física Severa: Contusiones en la cabeza (TEC), lesiones internas y/o lesiones permanentes, uso de armas y heridas de arma.

3.6.4 Determinantes socioculturales de violencia doméstica, 26 preguntas (69-94)

Set de preguntas que evalúan el tipo de determinante de violencia (Factores Individuales y/o Familiares), además para la evaluación de otros determinantes se ocuparon las preguntas contenidas en todo el instrumento.

3.6.4.1 Factores Individuales: Tales como la comunicación en la pareja, antecedentes de disfunción de la pareja, consumo de alcohol, consumo y tipo de drogas ilícitas, antecedentes de violencia física y/o sexual en la niñez de la entrevistada, antecedentes de violencia intrafamiliar, antecedentes de violencia intrafamiliar en la pareja, antecedentes de violencia física en la pareja, visión de género (opinión ante casos expuestos). La pregunta 88 es la escala de autoestima de ROSENBERG (1989) que es uno de los instrumentos más utilizados, consta de 10 preguntas indicando tres niveles de autoestima alta (puntuación menor a 0) - normal (puntuación entre 0 y 5) - baja (puntuación mayor a 5) (VÁZQUEZ, J et al. 2004).

3.6.4.2 Factores Familiares: Apgar Familiar creado por SMILKSTEIN en el año 1978 y validado en Chile por Madaleno M. y Cols. El instrumento incluye: parte del grado de satisfacción de la familia en el cumplimiento de cinco rubros: adaptación, participación, ganancia o crecimiento, afecto y recursos. Puntuación = 0: nunca, 1: a veces, 2: siempre; Interpretación Igual o superior a 7: Familia funcional, entre 4y 6: Disfunción familiar leve, igual o inferior a 3: Disfunción familiar grave.

3.6.5 Factores protectores de experiencias de violencia doméstica

8 preguntas (91-98) para la obtención de los siguientes datos: Solvencia económica para los gastos de la casa y alimentación de la familia o hijos, red de apoyo familiar cercana, frecuencia de los contactos familiares, asistencia a grupos u organizaciones, si informa estos actos de violencia; persona a la que le informa; abandono del hogar; lugar al que acudió.

3.6.6 Impacto violencia doméstica durante el embarazo

1 Pregunta (99) con 19 ítems evalúa el impacto a nivel de ingresos económicos, empleo, capacidad de negociar para tener sexo seguro, uso de anticoncepción, disfunción familiar, deserción escolar, fracaso en la relación matrimonial o de pareja, tensión emocional, tensión física, idea de suicidio, ansiedad, problemas de apetito y digestión, Consumo de alcohol y drogas.

3.7 RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

La recolección de los datos estuvo a cargo de la Matrona y Auxiliar paramédico del consultorio y de postas rurales de salud, quienes fueron capacitadas para la aplicación del instrumento. Tras la firma del consentimiento informado y previa explicación de las características del estudio, se aplica el instrumento a través de una entrevista cara a cara en las dependencias de los centros de salud.

3.8 CERTIFICACIÓN COMITÉ ÉTICA

El proyecto fue sometido a evaluación por el Comité de Ética de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, el cual aprobó y respaldó la ejecución del estudio. Además por intermedio de esta entidad, la Universidad Austral de Chile también respaldó la ejecución de esta investigación.

3.9 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO Y PRUEBA PILOTO

La validación cualitativa se realizó a través de una prueba piloto. Se solicitó autorización al equipo de salud del Centro de Salud Familiar de Niebla (CESFAM Niebla), Comuna de Valdivia, a quienes se les presentó el proyecto. Luego del adiestramiento del investigador en la aplicación de los instrumentos, se realizó la entrevista a 10 mujeres tanto en las dependencias del CESFAM Niebla como en sus domicilios, previo consentimiento informado de la población. Con esta información se corrigieron las preguntas que resultaron confusas para facilitar la comprensión y confianza de la entrevistada. Se agregaron dos variables: El índice de masa corporal y nivel de autoestima de las mujeres entrevistadas.

3.10 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Se construyó una base de datos utilizando el programa Microsoft Office Excel 5. El análisis estadístico se realizó a través del programa Epi info2000 versión 3.3.2. Se configuró una base de datos bruta y depurada para funciones básicas de los tres tipos de variables:

- Dependiente: Violencia doméstica. intensidad de la violencia, zonas corporales de agresión.
- Independiente: Determinantes socioculturales de violencia doméstica, factores protectores de experiencias de violencia doméstica, redes de apoyo, impacto violencia doméstica.
- Adicionales: Datos sociodemográficos (Antecedentes personales de la mujer y de la pareja, antecedentes del embarazo/hogar, antecedentes laborales de la mujer y pareja, antantecedentes Gineco-Obstétricos), nivel socioeconómico.

Se calculó razón de productos cruzados conocida como Odds Ratio (OR), medición de riesgo usada solo en los estudios de casos y controles, donde la razón de enfermar en individuos expuestos se compara a la de los no expuestos. La interpretación del OR es la siguiente: si el OR es igual a 1, la exposición no se asocia con la enfermedad, mientras que si el OR es menor de 1 la exposición tiene un efecto protector (es decir, la exposición disminuye

la probabilidad de desarrollar la enfermedad). Por último, si el valor del OR es mayor de 1, la exposición aumenta las posibilidades de desarrollar la enfermedad.

El análisis de las relaciones se realizó a través de la prueba de Ji cuadrado o Fisher según corresponda. La significancia estadística de diferencias entre los grupos se determinó mediante el test de Student para comparar diferencias de proporción entre los grupos y análisis de independencia. Además los datos fueron analizados usando la estadística descriptiva (frecuencia absoluta, relativa y relativa ajustada según corresponda, además de estadísticas de posición (media, mediana y moda) y, dispersión (rango, desviación estándar y la varianza) según el tipo de variable. Se diseñaron Tablas y Gráficos para la presentación de resultados. Se estableció un nivel de confianza de 95%. Se consideró estadísticamente significativo un $p < 0,05$. La información será presentada en tablas y gráficos.

Etapas del Plan estadístico: i) Especificación de todos los datos recogidos para los diferentes tipos de variables definidas en el diseño de la investigación definidas en el diseño de la investigación. ii) Planificación de la codificación y formas de tabulación de los datos. Se realizó una lista de las variables, los tipos de códigos para cada uno de los datos expresados en categorías, rangos o valores absolutos. iii) Análisis de las categorías para cada variable en todos los instrumentos de medición considerados en el estudio, procedimientos de cálculo de escalas e índices, y procedimientos computacionales. iv) Prueba del plan de análisis de los datos, ensayo de los procedimientos de codificación, cálculo de índices, tabulación y procesamiento de los datos, con una unificación final de criterios frente a los procedimientos seleccionados. v) Supervisión por parte de la unidad de control de los datos del estudio en la recolección oficial de datos en las diferentes modalidades establecidas en terreno y de los datos sociodemográficos y biomédicos de la mujer. vi) Se aplicó un programa de uniformidad y validez de los datos introducidos a la computadora. vii) Elaboración de archivos de datos, programas monitores de procesamiento, análisis estadístico preliminar y final de los datos.

4. RESULTADOS

4.1 PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO DE LA EMBARAZADA ADOLESCENTE

Según los datos obtenidos del total de población en estudio: la edad promedio fue de 15,5 años con un rango entre 13 y 19 años, con un valor modal en los 19 años (37,2 %). De ellas se encontraban solteras el 86%, un 7% casadas y conviviendo un 7%, no figuran antecedente de separación. En cuanto a actividad al momento de la gestación, un 41,9% de las adolescentes se encontraban estudiando (Anexo 1, Grafico 2), 23,3% como dueña de casa, 18,6% trabajando, 16,3% sin ningún tipo de actividad.

La distribución según credo religioso muestra un 39,5% católica, 37,2% evangélica y el 23,3% restante sin credo. Además encontramos un 20,9% de pertenencia Mapuche.

El 79,1% de las entrevistadas mantiene su relación de pareja con el progenitor (82,4% convive con él) frente a un 20,9% que afirma no tener ningún tipo de relación.



GRAFICO 1. Distribución porcentual del nivel socioeconómico de las adolescentes en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

4.2 VIOLENCIA DOMÉSTICA DURANTE EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Según los datos obtenidos de la población en estudio, la prevalencia de actos de VD durante el EA es del 37,2%, correspondiendo a violencia emocional el 69%, 26% a violencia física y el 5% a violencia sexual.

4.2.1 Violencia física



GRAFICO 2. Distribución porcentual del tipo de violencia física al momento de la gestación, en embarazadas adolescentes víctimas de violencia domestica en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

En el 83,3% de los casos del maltrato físico fue ocasionado por la pareja; en un 16,7% las agresiones fueron ocasionadas por un familiar (excluyendo sus padres). Sólo el 19% de las adolescentes vivían con su pareja al momento de los actos de violencia. Según los datos obtenidos de las embarazadas adolescentes víctimas de violencia física se observa que la relación “convivencia con el progenitor y aumento de actos de violencia física” no se da, ya que no existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0,69$).

Según los datos obtenidos de las embarazadas adolescentes víctimas de violencia física, se observó que el 49% de los golpes fueron en la cabeza, el resto de las agresiones se distribuye en porcentajes iguales en abdomen y extremidades superiores e inferiores, los porcentajes se observan en el grafico 3.

■ Abdomen ■ Extremidades superiores ■ Extremidades inferiores ■ Cabeza

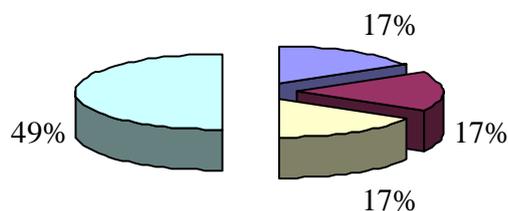


GRAFICO 3. Distribución porcentual del lugar anatómico agredido durante la gestación de las adolescentes víctimas de violencia física en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

Un 66,7% de las adolescentes agredidas afirmaron que los golpes disminuyeron en comparación con la época pre-gestacional, un 16,7% afirma que permanecieron igual y el 16,7% afirma que estos hechos nunca ocurrieron antes del embarazo.

4.2.2 Violencia emocional

La prevalencia es del 69 % en las adolescentes, el 31% restante, no relata episodios de este tipo. En el 21,4% de los casos el agresor es la pareja, el 50% relata que las agresiones las realizó alguna persona de su familia (excluyendo sus padres), en el 28,6% de los casos el agresor verbal fue el padre. El 100% de las entrevistadas afirmó que los hechos de violencia emocional ocurridos durante el embarazo fueron iguales a los ocurridos antes del embarazo.

4.2.3 Violencia sexual

El 5 % de las adolescentes embarazadas sufrieron episodios de violencia sexual durante la gestación, se omite el agresor.

4.3 DETERMINANTES SOCIOCULTURALES

4.3.1 Determinantes personales

Del total de la población en estudio, el 18,6% realizaba algún tipo de trabajo, de este total el 12,5% de las adolescentes sufrió algún tipo de impedimento para trabajar por parte de su pareja. El 49% de las entrevistadas afirma ganar menos que el progenitor, un 38% no lo sabe y solo un 13% afirma ganar igual o casi igual. Cabe resaltar que el 42,9% de las entrevistadas trabajaba por sus aspiraciones personales de vivir mejor, un 28,6% para ser más independiente y solo un 14,3% por necesidad.

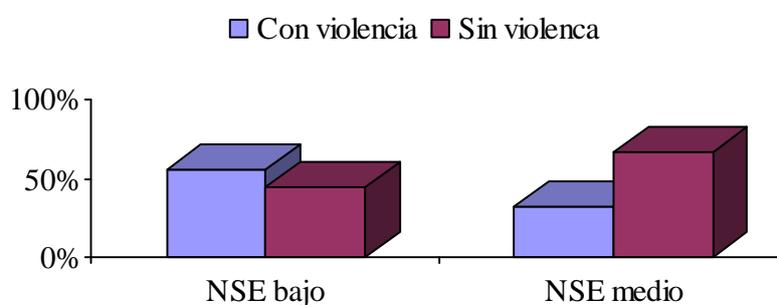


GRAFICO 4. Distribución porcentual y comparativa entre actos de violencia doméstica y nivel socioeconómico de las adolescentes, en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

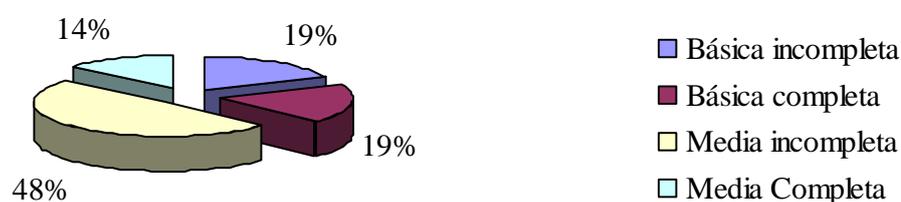


GRAFICO 5: Distribución numérica y porcentual de la escolaridad gestacional de las adolescentes en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

En la población en estudio (adolescente víctima de VD) encontramos una prevalencia de actos de violencia durante la niñez del 55,8% de este total un 30,2% afirma haber sido agredida físicamente (padre 38%, madre 46%), un 14% haber sido víctima de algún tipo de acto de violencia sexual (padre 33%, padrastro 17% y otro miembro de la familia hombre 50%).



GRAFICO 6. Distribución porcentual de la autoestima de la embarazada adolescente en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

TABLA 1. Asociaciones estadísticas, entre violencia doméstica y variables sociodemográficas de las gestantes víctimas de violencia doméstica.

Variables de la gestante	Categorías de la variable	p	OR	IC
Poder económico (actividad laboral remunerada)	Si	0,6	1,90	0,40 - 9,0
	No	0,6	0,52	0,11- 2,4
Nivel educacional bajo	Si	0,009	1,02	0,2 - 3,6
	No	0,97	0,98	0,27 – 3,5
Nivel socio económico bajo	Si	0,18	2,61	0,58– 11,6
	No	0,18	0,38	0,08-1,71
Nivel de autoestima baja	Si	0,04	4,8	0,99-23,07
	No	0,05	0,21	0,04-1,04
Antecedentes de violencia durante la niñez	Si	0,08	3,4	0,79-15
	No	0,08	0,28	0,06-1,25

TABLA 2. Distribución numérica y porcentual de la aceptación por parte de la gestante de situaciones de que podrían desencadenar actos de violencia física.

Un hombre tendría razón para pegarle a su esposa/ Mujer si:	De acuerdo		En desacuerdo	
	N=43	%	N=43	%
Ella no cumple sus quehaceres como a él le gusta	1	2,3	42	97,7
Ella descuida los hijos.	5	11,6	38	88,4
Ella lo desobedece	2	4,7	41	95,3
Ella se niega a tener relaciones sexuales con él	3	4,7	40	95,3
Ella le pregunta si tiene otras mujeres	3	7,0	40	93,0
El sospecha que ella es infiel	7	16,3	36	83,7

Aproximadamente el 9% de las mujeres entrevistadas avala algún tipo de acto de violencia física (Tabla 2).

TABLA 3. Distribución numérica y porcentual de la participación en actividades sociales de las embarazadas adolescentes en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

Participa regularmente en:	Al menos una vez por semana		Al menos una vez al mes		Nunca (casi nunca)	
	N=43	%	N=43	%	N=43	%
	Junta de vecinos	-	-	-	-	43
Organización de mujeres	2	4,7	2	4,7	39	90,7
Deportiva/ cultural/ recreación.	3	7,0	1	2,3	39	90,7
Política/ sindicato	1	-	-	2,3	42	97,7
Actividades Religiosa	2	4,7	2	4,7	39	90,7
Centro de padres	0	-	2	4,7	43	95,3

4.3.2 Determinantes de la pareja

El 85,7% de los progenitores se encontraba con trabajo estable, un 3% estudiando y un 2,9% cesante, encontramos un 37,1% con escolaridad básica, un 34,3 % con escolaridad media. El 67,4% de las gestantes afirma consumo de alcohol por parte de la pareja, de las cuales el 53,5% afirma haber visto a su pareja borracho mínimo una vez al mes. El consumo de drogas ilícitas se ubica en el 9,3%. El 41,9% de las gestantes tiene conocimiento de actos de violencia doméstica en la infancia del progenitor, el 34,9 afirma actos de violencia física

TABLA 4. Asociaciones estadísticas, entre violencia doméstica y variables sociodemográficas de la pareja relacionadas a actos de violencia.

Variables de la pareja	Categorías de la variable	p	OR	IC
Poder económico (actividad remunerada)	Si	0,16	0,24	0,03-1,72
	No	0,33	1,90	0,40-9,02
Nivel educacional bajo	Si	0,33	0,52	0,11-2,48
	No	0,97	0,98	0,27-3,52
Cesantía	Si	0,31	-	-
	No	0,32	-	-
Consumo de alcohol/drogas	Si	0,22	1,76	0,44-6,97
	No	0,22	0,56	0,14-2,24
Antecedentes de violencia durante la niñez	Si	0,25	2,08	0,58-7,38
	No	0,08	0,28	0,06-1,25

4.3.3 Determinantes familiares

En la población en estudio el 48,8% de las mujeres afirma haber vivido durante la gestación con sus padres o algún otro familiar, 16,3% con los padres o algún otro familiar de su pareja, un 18,6% con su pareja, solo el 7% afirma haber vivido sola.

Al momento de la gestación el promedio de integrantes del hogar (incluida la entrevistada) es de 5,9 personas el rango va de 1 a 12 personas y la moda es de 4 personas. En lo que respecta al número de mujeres el promedio es de 3,2 mujeres por hogar el rango va de 1 a 6 la moda es de 3 mujeres por hogar. Finalmente el promedio de hombres es de 3,2, el rango va de 0 a 7 y la moda es de 2 hombres por hogar.

El rol de jefe de hogar en el 86% de los hogares es masculino. Un 88,4% de las entrevistadas afirma visitar al menos una vez por semana a sus familiares con facilidad. Del porcentaje de mujeres con algún tipo o acto de violencia (física, emocional, sexual) el 50% refiere haber informado a su familia estos actos.

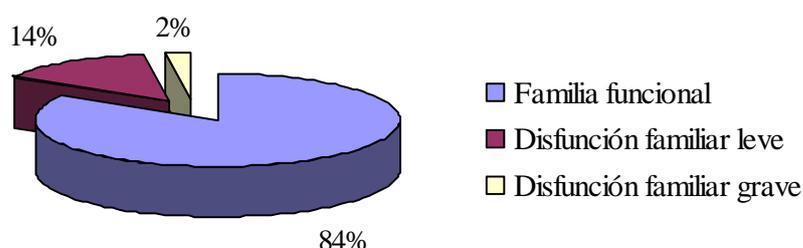


GRAFICO 7. Distribución porcentual Apgar familiar de la embarazada adolescente en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

TABLA 5. Asociaciones estadísticas, entre violencia doméstica y antecedentes familiares relacionados a actos de violencia domestica.

VARIABLES familiares	Categorías de la variable	p	OR	IC
Disfunción Familiar	Si	0,21	2,66	0,51-13,8
	No	0,21	0,37	0,07-1,95
Hacinamiento	Si	0,30	3,7	0,30-44,6
	No	0,3'	0,26	0,02-3,23

4.4 IMPACTO VIOLENCIA DOMÉSTICA EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

4.4.1 Salud mental

Numerosos autores afirman “que las consecuencias de la VD son amplias e influyen en todos los aspectos de la vida de las mujeres”, que se asocian a conductas autodestructivas, ideas suicidas, nerviosismo, trastornos asociados al estrés de las agresiones. En la población en estudio encontramos una serie de consecuencias psicológicas, entre las que destacan la tensión emocional y física, alteraciones del sueño y nerviosismo (Tabla 6).

TABLA 6. Distribución numérica y porcentual de las consecuencias psicológicas producidas por lo actos de violencia doméstica durante en el embarazo adolescente

Consecuencias:	Presente		Ausente	
	N=16	%	N=16	%
Tensión emocional	14	87,5	2	12,5
Tensión física	9	56,3	7	43,8
Idea suicida	5	31,3	11	68,8
Ansiedad	14	87,5	2	12,5
Dolores de cabeza con frecuencia.	15	93,8	2	6,3
Disminución del apetito	8	50	8	50
Alteraciones del sueño	7	43,8	9	56,3
Nerviosismo	14	87,5	2	12,5
Alteraciones de la digestión	9	56,3	7	43,8
Episodios de colon irritable.	6	37,5	10	62,5

4.4.2 Salud familiar y social

No es novedad que los actos de violencia en la familia causen disfunción familiar, acarreando, consecuencias como la mayor probabilidad de consumo de alcohol, drogas ilícitas, deserción escolar, bajos ingresos económicos, poca sociabilidad, desempleo, fracaso en la relación de pareja, entre otros.

En la población en estudio encontramos una serie de consecuencias negativas que se describen en la tabla 7.

TABLA 7. Distribución numérica y porcentual de las consecuencias en la salud familiar producidas por actos de violencia doméstica en la embarazada adolescente de localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

Consecuencias:	Presente		Ausente	
	N=16	%	N=16	%
Abandono del hogar	5	31,3	11	68,8
Bajos ingresos económicos	3	18,8	13	81,3
Pérdida laboral	3	18,8	13	81,3
Disfunción familiar.	10	62,5	6	37,5
Deserción escolar	4	25,0	12	75,0
Fracaso en la relación de pareja	6	37,5	10	62,5
Consumo de alcohol	7	43,8	9	56,3
Consumo de drogas	-	-	16	100

4.4.3 Educación

El mayor impacto es en el nivel de instrucción educacional, puesto que hay mayor número de gestantes adolescentes que desertan del mundo escolar, como se muestra en el gráfico 8 donde se aprecia claramente la tendencia al estancamiento educacional.

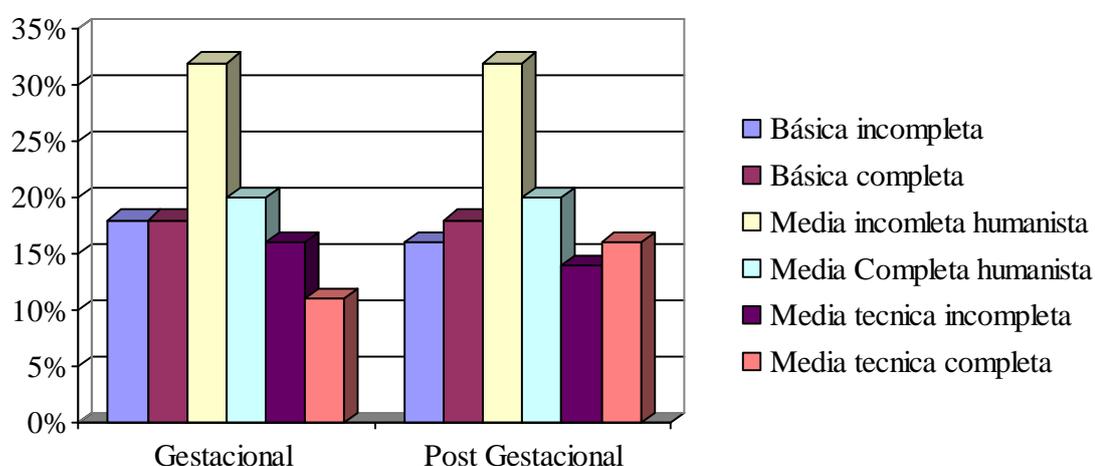


GRAFICO 8. Distribución porcentual de la escolaridad gestacional y post gestacional de las adolescentes víctimas de violencia doméstica, en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume-Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

4.4.4 Salud sexual y reproductiva

Un 35,7% de las entrevistadas afirma haber utilizado algún método anticonceptivo antes del embarazo (100% píldoras anticonceptivas), de las cuales solo el 2,4% continúan con el mismo método, resalta que el 61,9% de las entrevistadas nunca ha utilizado algún tipo de método. El 100% de las mujeres víctima de VD, afirma que no tuvo opción para negociar sexo seguro (uso de anticoncepción). El 2,3 % de las adolescentes sufrieron episodios de violencia sexual durante la gestación.

5. DISCUSIÓN

Se estima que existe una probabilidad del 60,6% que una mujer embarazada sea agredida en comparación con una mujer que no lo está (OPS 2005). Aunque suele pensarse que el embarazo es un período en que la mujer debe estar protegida, se estima que entre un 4% y un 12% de las mujeres que alguna vez ha estado embarazada ha sido golpeadas durante ese período (OMS b 2006).

El Embarazo Adolescente es un hecho de importancia por ser un factor de riesgo bio-psico-social para el binomio madre e hijo (GUTIERREZ C. 2005), en la población en estudio encontramos embarazadas en los rangos de edad de 13 a 19 años, con distintos grados de escolaridad, credo religioso, nivel socioeconómico, actividades durante la gestación, entre otros factores ya descritos.

Estudios cualitativos realizados por ROMERO (2007), muestran la asociación existente, entre ruralidad y el aumento de probabilidades de actos de VD. Según la definición descrita por Naciones Unidas y ampliada por SUSANA VELASQUEZ (2003), encontramos en la población en estudio una prevalencia de actos de VD durante el EA del 37,2%, porcentaje menor que el descrito estudios del SERNAM X (2006), realizados en la ex Región de Los Lagos ahora nueva Región de los Ríos en donde las cifras demuestran que un 55,3% de las mujeres entre 16 y 49 años que están casadas, o lo estuvieron y que tienen pareja o la han tenido en el pasado, sufren o han sufrido algún tipo de violencia. Por lo anterior, consideramos en la población en estudio, a la violencia doméstica como la complicación del embarazo más frecuente, respaldando estudios norteamericanos (ESCRIVA et al 2007).

Al clasificar los actos de violencia doméstica encontramos una prevalencia de Violencia Física del 26%, porcentaje mayor que los descritos por la OMSb (2005) ya que el

porcentaje descrito en la investigación va en el rango del 4 - 12 %. Cabe resaltar que en los estudios del SERNAM X (2006) señalan que el 36,3% de las mujeres había sufrido violencia física leve y un 22,9% violencia física grave. La violencia sexual en la población en estudio se ubicó en un 5%, según el estudio del SERNAM X (2006) la prevalencia fue de 28,3 %.

Estudios de la OMSa (2006) muestran que más del 90% de las agresiones son realizadas por la pareja además que en casi todos los casos el padre biológico vivía con la mujer al momento de la agresión. Pero según los datos obtenidos de la población en estudio, se observa que en el 83,3% de los casos el agresor es la pareja, el 16,7% relata que las agresiones las realizó alguna persona de su familia (excluyendo sus padres). Solo el 19% de las adolescentes vivían con su pareja. Según los datos obtenidos de las gestantes víctimas de violencia domestica se observó que la relación “convivencia con el progenitor y aumento de actos de violencia física” no se da, ya que no existe una asociación estadísticamente significativa ($p=0,69$).

Numerosos estudios publicados en “American Journal Of Public Health”, muestra que la mayoría de los golpes van dirigidos a cabeza (cara) y abdomen de las víctimas. Según los datos obtenidos de la población en estudio (adolescentes agredidas), se observa que el 49% de los golpes van dirigidos a la cabeza y el resto de las agresiones se distribuye en porcentajes iguales en abdomen y extremidades superiores e inferiores.

Estudios independientes realizados por la OMSa (2006) y RIVERA (2006) muestran que la mayoría de las mujeres, habían sido víctimas de violencia física antes del embarazo. Según los datos obtenidos en la población de adolescentes víctimas de violencia domestica física, un 66,7% de las mujeres afirman que los golpes disminuyeron en comparación con la época pre-gestacional, un 16,7% afirmó que permanecieron igual y el 16,7% no reconoce actos violentos antes del embarazo, hecho que concuerda con los estudios descritos.

Estudios realizados por JEWESS (2002) muestran la asociación existente, entre la falta de poder económico (femenina) y el aumento de actos de VD. En la población en estudio

(adolescente víctima de VD), se observa que esta relación no se da, ya que no existe una asociación estadísticamente significativa, entre una mujer sin actividad laboral (sin poder económico) y la mayor probabilidad de actos de VD durante el EA ($p= 0,32$). GARCÍA (2005) muestran la asociación existente, entre el poder económico (masculino) y el aumento de actos de VD, según los datos obtenidos de la población en estudio, esta relación no se da ($p= 0,16$).

JEWESS (2002), RUIZ (2004) y otros autores, muestran la asociación existente entre el nivel educacional bajo y el aumento de actos de VD. Según los datos obtenidos de la población en estudio, se observa que esta relación se da, ya que existe una asociación estadísticamente significativa, entre una mujer con bajo nivel educacional y la mayor probabilidad de actos de VD durante el EA ($p= 0,009$, $OR= 1,02$ $IC= 0,2-3,6$). Esta relación no se cumple con la escolaridad baja de la pareja EA ($p= 0,33$).

Estudios realizados por RUIZ (2004) muestran la asociación existente entre cesantía y el aumento de actos de VD. Pero según los obtenidos en la población de adolescentes víctima de violencia domestica, se observa que esta relación no se da, ya que no existe una asociación estadísticamente significativa, entre una mujer con pareja cesante y la mayor probabilidad de actos de VD durante el EA ($p= 0,31$).

El mismo autor afirma que “los actos de violencia son producto de la organización social estructurada sobre la base de la desigualdad entre hombres y mujeres” además que los actos de VD son un rasgo básico del patriarcado siendo aceptada por hombres y mujeres como una forma de resolver los conflictos. Ante una serie de preguntas de opinión respecto a, creencias, obediencia y aceptación de actos de violencia, un 16,3% de las mujeres opinan que “Una buena mujer obedece a su pareja aunque ella no opine lo mismo” un 74,4% está en desacuerdo y un 9,3% no sabe.

Estudios realizados por GUTIÉRREZ (2005) a nivel rural en la ex Región de Los Lagos, actual Región de Los Ríos concuerdan con estudios antropológicos y sociológicos que afirman “que los actos de VD ocurren en todos los niveles socioeconómicos”. Según los datos

obtenidos de la población en estudio, se observa que esta afirmación se cumple, ya que encontramos actos de VD en todos los niveles socioeconómicos presentes en la población en estudio. Al buscar relaciones estadísticamente significativas, que muestren una mayor tendencia en un nivel socioeconómico, se observa que estas relaciones no se dan, ya que no existen asociaciones estadísticamente significativas entre los distintos niveles socioeconómicos y la mayor probabilidad de actos de VD en el EA (NSE bajo $p=0,18$; NSE medio $p=0,18$).

En estudios geográficamente diferentes e independientes entre sí, realizados por GARCÍA (2005), JEWKES (2002) Y RUIZ (2004), todos muestran la asociación existente entre el consumo de alcohol y el aumento de actos de VD. Según los datos obtenidos en la estudio (adolescente embarazada víctima de VD), se observa que esta relación no se da, ya que no existe una asociación estadísticamente significativa, entre una mujer con pareja que consume alcohol y la mayor probabilidad de actos de VD durante el EA ($p=0,32$). En lo que respecta al consumo de drogas, se observa no hay asociación estadísticamente significativa. Estos autores además concuerdan en la asociación existente, entre actos de violencia en la niñez tanto del agresor como de la víctima y el aumento de actos de VD. Pero según los datos obtenidos de la población en estudio, se observa que la asociación entre: mujer con VD durante la niñez y mayor probabilidad de actos de VD durante el EA, no se da ($p= 0,08$). Al realizar la asociación entre una mujer con pareja víctima de VD durante la niñez y mayor la probabilidad de actos de VD durante el EA, se observa que esta relación no se da ($p= 0,25$).

Estudios realizados por GARCÍA (2005) muestran la asociación existente, entre la autoestima baja y el aumento de actos de VD. Según los datos obtenidos de la población en estudio (adolescente embarazada víctima de VD), se observa que esta relación se da, ya que existe una asociación estadísticamente significativa, entre una mujer con autoestima baja y la mayor probabilidad de actos de VD durante el EA (OR= 4,8; IC= 0,99 – 23,0; $p= 0,04$). Estas relaciones estadísticas no se cumplen en la autoestima normal ($p=0,44$) ni alta (OR= 0,25; IC= 0,06 – 0,93; $p= 0,04$).

ROMERO (2007), muestran la asociación existente, la disfunción familiar y el aumento de probabilidades de actos de VD. Según los datos obtenidos de la población en estudio, se observa que esta relación no se da, ya que no existe una asociación estadísticamente significativa, entre una mujer con familia disfuncional y la mayor probabilidad de actos de VD durante el EA ($p= 0,21$). Además el autor plantea la asociación existente, entre la falta de participación en reuniones sociales y exposición a desconocidos con el aumento de actos de VD, en la población en estudio esta relación no se da, ya que no existe una asociación estadísticamente significativa, entre una mujer que no participa en reuniones sociales y sin exposición a desconocidos y la mayor probabilidad de actos de VD durante el EA ($p=0,55$).

Es importante describir los costos directos e indirectos de la VD en el EA, antes de analizar en profundidad lo encontrado en la población en estudio. Los costos directos, referidos a la pérdida de vidas y de los servicios proporcionados, sean de salud, legales, de protección o de otro tipo. Los costos indirectos, como los días de trabajo perdidos o la disminución de la productividad, con un impacto en la economía global. Además, pueden considerarse otros muchos costos indirectos que, en su mayoría, no son contabilizados debido a la dificultad que entraña su medición. Entre ellos se encuentran el costo de las vidas destrozadas, dolor crónico, sufrimiento, miedo, depresión, intentos de suicidio, pérdida de oportunidades para lograr las propias metas y de la pérdida del amor propio (GARCIA C. 2005).

En lo que respecta las consecuencias de la VD en el EA, sabemos que son muy amplias e influyen en todos los aspectos de la vida y que se extienden, a la sociedad, se asocian a conductas autodestructivas, como el abuso de drogas o alcohol (GARCÍA C.2005). Las principales consecuencias psicológicas en la población en estudio son: nerviosismo 87,5%, alteraciones de la digestión 56,3%, ansiedad 87,5%, dolores de cabeza con frecuencia 93,8%, tensión emocional 87,5%, tensión física 56,3%, lo que concuerda con lo descrito por GARCÍA (2005). Estudios han encontrado una relación entre la violencia durante el embarazo, y el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (BUEDDE et al 2007).

La violencia o el temor a ella también pueden afectar de manera indirecta a la salud sexual y reproductiva, ya que influyen en la capacidad de la mujer para negociar el sexo seguro, incluido el uso de la anticoncepción (GARCIA C. 2005). El 100% de las mujeres víctima de VD durante el EA, afirmó no poder negociar sexo seguro (uso de anticoncepción), hecho descrito por García el año 2000.

No es novedad que los actos de violencia en la familia causen una disfunción, acarreando consecuencias como mayor probabilidad de: consumo de alcohol, drogas ilícitas, deserción escolar, bajos ingresos económicos, poca sociabilidad por parte de los integrantes de la familia, desempleo, fracaso en la relación matrimonial, entre otros (GARCÍA C. 2005). En la población en estudio encontramos: abandono del hogar 31,3 %, bajos ingresos económicos 18,8%, desempleo 18,8%, disfunción familiar 62,5%, deserción escolar 25,0%, fracaso en la relación de pareja 37,5% y consumo de alcohol 43,8%..

6. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en la investigación realizada y el análisis de los mismos, podemos concluir lo siguiente:

En la población en estudio se reafirma la evidencia empírica, sobre la VD que dice relación “que con la aplicación de algún test específico se comienzan a hacer visibles los casos”. Los resultados obtenidos respaldan la decisión de la aplicación del test de tamizaje en la población de EA en localidades rurales de la Comuna de Panguipilli.

La prevalencia de actos de VD durante el EA es del 37,2%, del cual un 69% corresponde a violencia emocional, 26% a violencia física y un 5% a violencia sexual.

En el 21,4% de los casos el agresor psicológico es la pareja, el 50% relata que las agresiones las realizó alguna persona de su familia (excluyendo sus padres), en el 28,6% de los casos el agresor verbal es el padre. El 100% de las entrevistadas afirma que los hechos de violencia emocional ocurridos durante el embarazo fueron iguales a los ocurridos antes del embarazo.

En el 83,3% de los casos el agresor físico es la pareja, de este total corresponden a violencia física leve 69%, 33% a violencia física moderada y no figuran actos de violencia física severa. El 16,7% relata que las agresiones las realizó alguna persona de su familia (excluyendo sus padres). Solo el 19% de las adolescentes vivían con su pareja al momento de la agresión. Según los datos obtenidos de la población en estudio, se observa que 49% de los golpes van dirigidos a la cabeza y el resto de las agresiones se distribuye en porcentajes iguales en abdomen y extremidades superiores e inferiores.

El 5 % de las adolescentes embarazadas sufrieron episodio de violencia sexual durante la gestación, el 97,7% restante no relata episodios de este tipo, además omite al agresor. Por lo anterior se considera a la VD durante el EA como la complicación del embarazo más frecuente, superando a la Hipertensión, la Diabetes, Desprendimiento Prematuro de Placenta Normoinsera o cualquier otra complicación seria de la gestación.

En la investigación de las determinantes socioculturales asociadas a VD el EA sorprende la escasa asociación entre la teoría y lo visto en la población en estudio puesto que no existen asociaciones estadísticamente significativas (p mayor que 0,05) en la mayoría de los factores asociados; las excepciones son en el análisis del nivel de autoestima (OR= 4,8; IC= 0,99 – 23,0; $p=$ 0,04) y baja escolaridad (OR= 1,02; IC= 0,2 – 3,6; $p=$ 0,009). Por lo anterior se respalda la teoría planteada en estudios de la OPS el año 2005, que dice relación con las causas asociadas: “La razón más comúnmente relacionada con el alto riesgo de la violencia doméstica durante el embarazo es el aumento de estrés que siente el 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”.

Al evaluar en la población en estudio los principales factores protectores y redes de apoyo presentes en las adolescentes con o sin experiencias de VD durante el EA se muestra que:

- La autoestima alta no se considera como un factor protector ante experiencias de VD durante el EA.
- Encontramos un 58% de familias funcionales, un 14 de disfunción familiar leve y solo un 2% de disfunción familiar grave.
- Un 90,7% de las entrevistadas afirma vivir lo suficientemente cerca de sus familiares como para visitarlos con facilidad, de las cuales el 88,4% habla o ve a alguien de su familia al menos una vez por semana.

- Del porcentaje de mujeres con algún tipo o acto de violencia (Física, Emocional, Sexual) 50% refiere haber informado estos actos, el 50% restante no. El 37% de las embarazadas afirma haber informado estos actos a miembros de su familia, 37% al personal de salud, un 13% familia del esposo y un 13% a amigos.
- La gran mayoría de las entrevistadas no participan en actividades sociales, tales como: Junta de vecinos, organizaciones de mujeres, política/sindicato, actividades religiosa, grupo étnico, centro de padres, encontrando el mayor porcentaje de asistencia en deportiva/ cultural/ recreación con un 7% (en una vez por semana).

Las consecuencias negativas de los actos de la VD durante el EA son muy amplias abarcan muchos aspectos de la vida de las mujeres con costos directos e indirectos, al analizar en la población en estudio el impacto negativo en la vida de las mujeres desde el punto de vista cuantitativo de la investigación encontramos alteraciones en los siguientes ámbitos:

- Consecuencias psicológicas son: Tensión emocional 87,5%, tensión física 56,3%, idea suicida 31,3%, ansiedad 87,5%, dolores de cabeza con frecuencia 93,8%, disminución del apetito 50%, alteraciones del sueño 43,8%, nerviosismo 87,5%, alteraciones de la digestión 56,3%, episodios de colon irritable 37,5%.
- Consecuencias en la salud familiar y social: Solo un 18,6% de las entrevistadas realizaba alguna actividad para ganar dinero, de las cuales el 12,5% sufrió el impedimento para trabajar por parte de su pareja. Abandono del hogar 31,3%, bajos ingresos económicos 18,8%, perdida laboral empleo 18,8%, disfunción familiar 62,5%, deserción escolar 25,0%, fracaso en la relación de pareja 37,5%, consumo de alcohol 43,8%, sin antecedentes de consumo de drogas.
- Consecuencias educacionales: El mayor impacto es en el nivel de instrucción educacional, puesto que hay mayor número de gestantes que desertan del mundo

escolar, como se muestra en el gráfico 8 donde se aprecia claramente la tendencia al estancamiento en el nivel de instrucción.

- Consecuencias en salud sexual y reproductiva: Un 35,7% de las entrevistadas afirma haber utilizado algún método anticonceptivo antes del embarazo. El 100% de las mujeres víctima de VD afirma que no tuvo opción para negociar sexo seguro (uso de anticoncepción)

Se espera que la investigación, marque un hito, que habrá nuevas puertas hacia nuevos estudios respecto a violencia en embarazadas adolescentes. Que los resultados contribuyan a entender de mejor manera las características de este problema, para su mejor abordaje por el equipo de atención principalmente del nivel primario, puesto es en este nivel donde es más factible el pesquisar a usuarias con este tipo violencia o potenciales.

La investigación de este tema es trascendental, para el que hacer del/la profesional de Matronería, debido a que este problema de salud pública, es de tipo transversal puesto que lo encontramos en todo el inter-nivel de salud considerando el entorno sociocultural en el que encontremos inmersos. En el nivel primario de atención es donde es más común y factible pesquisar las situaciones de violencia durante el embarazo, es por esta razón que la investigación cobra una importancia a nivel del saber, para una mejor comprensión de este problema tan oculto socialmente pero con consecuencias tanto a corto como a largo plazo tan trascendente para el binomio madre e hijo como por separado. A nivel secundario y terciario este problema de salud pública es más difícil de detectar, lamentable cuando se detecta fácilmente es ya debido a las lamentables consecuencias.

El principal aporte de la investigación en VD durante el EA es examinar un problema de salud pública que preocupa a la sociedad Chilena. En el nivel primario de atención de salud es factible pesquisar situaciones de violencia durante el embarazo en adolescentes, y aminorar sus consecuencias adversas tanto a corto como a largo plazo, a través de intervenciones interdisciplinarias en red.

7. BIBLIOGRAFIA

1. ÁLVAREZ ML et al. (1982). Mediciones del nivel socioeconómico bajo en familias con lactantes desnutridos. Arch. Latinoam. Nutr 32 (3): 650-662.
2. BUDDE, M; T. LANGE; G. DEKKER; A. CHAN; A. NGUYEN (2007). Risk factors for placental abruption in a socio-economically disadvantaged region. The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, September, 20(9) :687–693.
3. CASTRO R.; A. RUÍZ (2004). Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. Rev Saúde Pública, 38(1):62-70.
4. CITY S. (2007). Adolescent Pregnancy and Associated Risks: Not Just a Result of Maternal Age. American Family Physician, 75(9).
5. COKKINIDES, V.; P. COKER; P. SANERSON; C. LADDY; L. BETHEA. (1999) Physical Violence During Pregnancy: Maternal Complications and Birth Outcomes. Obstetrics & Gynecology, 93:661-666.
6. DIESTZ, P.; A. SPITZ; R. ANDA; D. WILLIAMSON; P. MCMAHON; JOHN SANTELLI; D. NORDENBERG; V. FELITTI; J. KENDRICK (1999). Unintended pregnancy among adult women exposed to abuse or household dysfunction during their childhood. American Medical Association. (JAMA), 282(14): 1359.
7. ESCRIVA, V; I. RUIZ; M. J. P SAUREL (2007). Screening for domestic violence during pregnancy. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, September; 28(3): 133–134

8. GARCÍA, C. JULIO (2005) Violencia de género. España. (Disponible en: <http://www.psicoterapeutas.com/paginaspersonales/concha/violenciadegenero.htm>. Consultado el: 02 de septiembre 2007).
9. GUTIERREZ, C. (2005). Estudios de la violencia doméstica en mujeres con depresión y trastornos de ansiedad. Tesis Licen. Obst. y Puer. Valdivia, Uni. Austral de Chile, Fac. de Medi. 5.
10. JEWKES, R. (2002). Intimate partner violence; causes and prevention. *The Lancet*. 4/20/2002, 359: 1423-1429. (Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdf?vid=1&hid=108&sid=869a0ade-55c9-449b-a2e8-d93d058b2312%40sessionmgr104> > Consultado el 2 de septiembre de 2007).
11. NACIONES UNIDAS. 23 DE FEBRERO (1994). Declaración de las Naciones Unidas sobre Erradicación de la Violencia Contra las Mujeres (Disponible en: [http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/\(Symbol\)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument.html](http://www.unhchr.ch/huridocda/huridoca.nsf/(Symbol)/A.RES.48.104.Sp?Opendocument.html). Consultado el: 01 de septiembre 2007).
12. NEWBERGER E; S. E. BARKAN; E. S. LIEBERMAN; M. C. MCCORMICK; S. KERSTI YLLO; L. GAR; S. SCHECHTER (1992). Abuse of Pregnant Women and Adverse Birth Outcome: Current Knowledge and Implications for *Practice*. *Journal of the American Medical Association*, 267(17): 2370-2372. (JAMA) (Disponible en: <http://www.elinewberger.com/articles/archive/domesticviolence/abuse.html> Consultado el: 06 de septiembre 2007).
13. OMS a. (2006). Género y salud de la mujer; La violencia infligida por la pareja y la salud de la mujer (Disponible en: <http://www.who.int/entity/es/> Consultado el: 03 de septiembre 2007).

14. OMS b. (2005). Estudio pionero sobre la violencia doméstica: La OMS revela en un informe que la violencia doméstica está muy extendida y tiene graves consecuencias sanitarias. (Disponible en: www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr62/es/index.html. Consultado el: 09 de septiembre 2007).
15. OPS a. (2005). El embarazo adolescente. (Disponible en: http://www.clap.opsoms.org/web_2005/estadisticas%20de%20la%20region/textos/e35%206-8%20Embarazo%20Adolescente.htm Consultado el: 12 de septiembre 2007).
16. OPS b. (2003). Violencia de género. (Disponible en: http://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Gender_based_violence.pdf . Consultado el: 09 de septiembre 2007).
17. OPS c. (2005). Hoja informativa; violencia domestica durante el embarazo. (Disponible en: <http://www.paho.org/common/Display.asp?Lang=S&RecID=8387> Consultado el: 03 de septiembre 2007).
18. RIVERA, L.; B. ALLEN; G. RODRÍGUEZ; R. CHÁVEZ; E. LAZCANO (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años) salud pública de méxico / 48(2).
19. ROMERO, I. Sexualidad y embarazo; Embarazo en la adolescencia. Chile (Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/Curso/Lecciones/Leccion15/M3L15Leccion2.html>. Consultado el: 03 de septiembre 2007)
20. RUIZ, I.; P. BLANCO; C. VIVES (2004). Violencia contra la mujer en la pareja; Determinantes y respuestas sociosanitarias. Gaseta sanitaria. 4-12. (Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112004000500003&lng=pt&nrm=iso). ISSN 0213-9111. Consultado el 2 de septiembre de 2007).

21. SERNAM X (CHILE). (2006). Detección y análisis de la prevalencia de la violencia intrafamiliar en la Región de Los Lagos; Resumen ejecutivo. Puerto Montt, Chile.
22. SILVERMAN, J.; M. DECKER; E. REED, A. RAJ (2006). Intimate Partner Violence around the Time of Pregnancy: Association with Breastfeeding Behavior. *Journal of Women's Health*. 15(8).
23. STEWART, A.; J. MCFARLENE; E. ANDERSON (1987). Battered and Pregnant: A Prevalence Study. *American Journal of Public Health*, October, 77(10): 1337-1339.
24. VÁZQUEZ, J; JIMÉNEZ R (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y validez en población clínica Española. *Apuntes de psicología* 22 (2). 247-255.

ANEXO 1

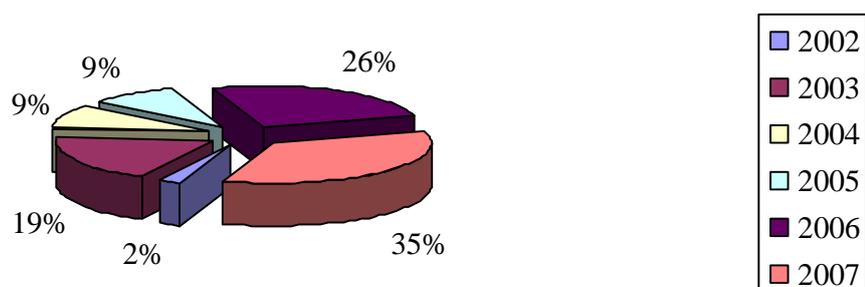


GRAFICO 1. Distribución porcentual de embarazadas adolescentes incluidas en la investigación por año, de localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco-Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

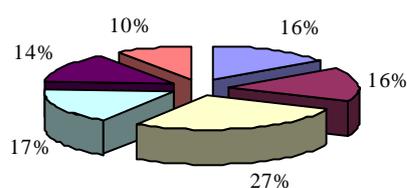
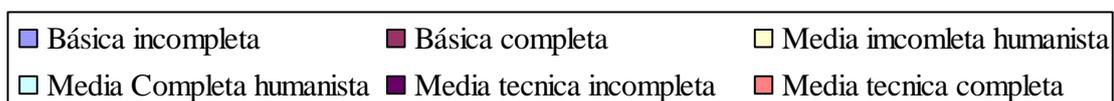


GRAFICO 2. Distribución porcentual de la escolaridad al momento de ingreso a control prenatal de las adolescentes, en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco-Neltume-Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

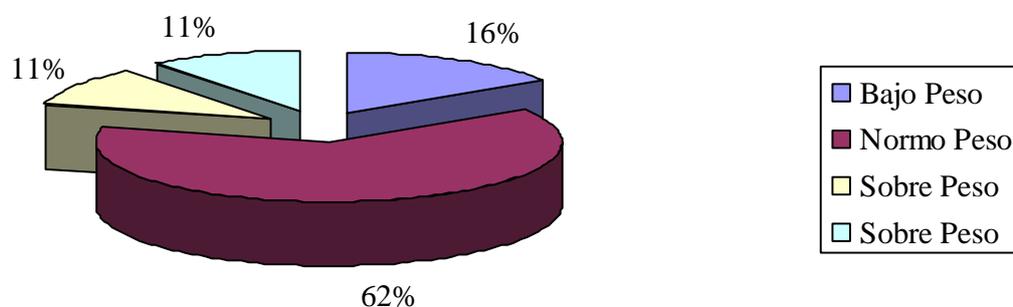


GRAFICO 3. Distribución porcentual del estado nutricional gestacional de las adolescentes en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

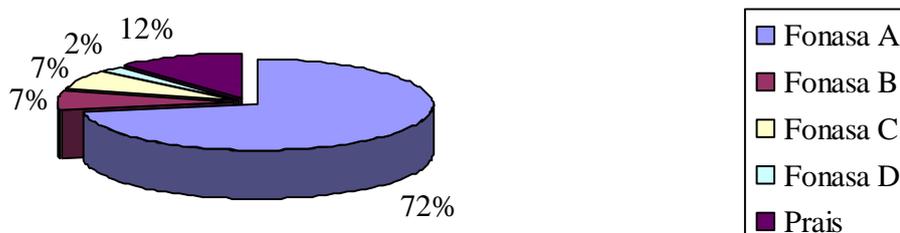


GRAFICO 4. Distribución porcentual de la previsión de salud gestacional de las adolescentes en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

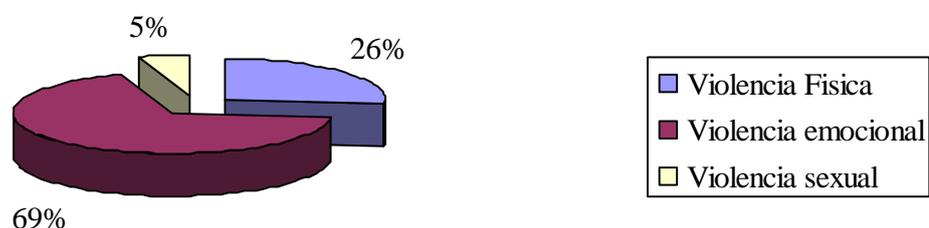


GRAFICO 5. Distribución porcentual del tipo de violencia doméstica gestacional de las adolescentes en control prenatal en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

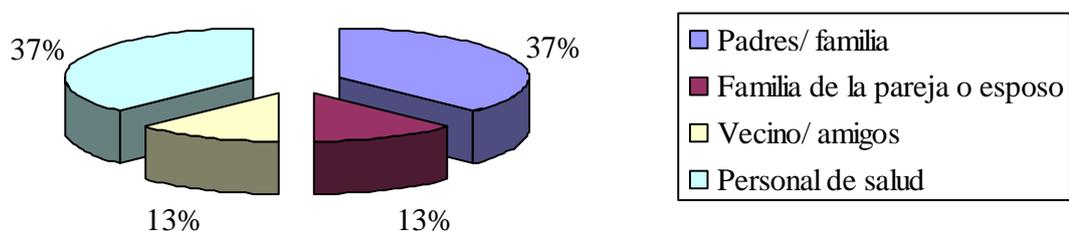


GRAFICO 7. Distribución porcentual, persona informada de actos de violencia doméstica por la embarazada adolescente en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume- Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

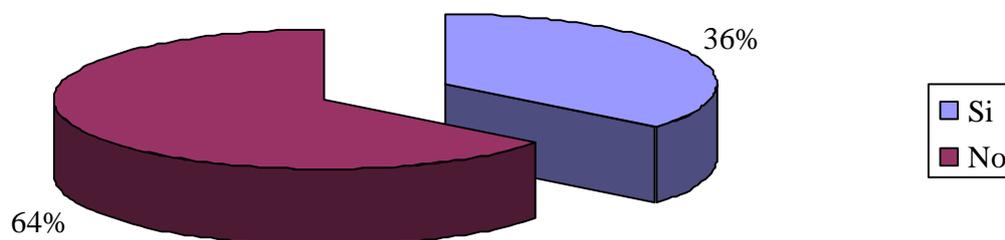


GRAFICO 8. Distribución porcentual de rechazo de métodos anticonceptivos por parte del progenitor en localidades rurales de la comuna de Panguipulli (Choshuenco- Neltume-Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

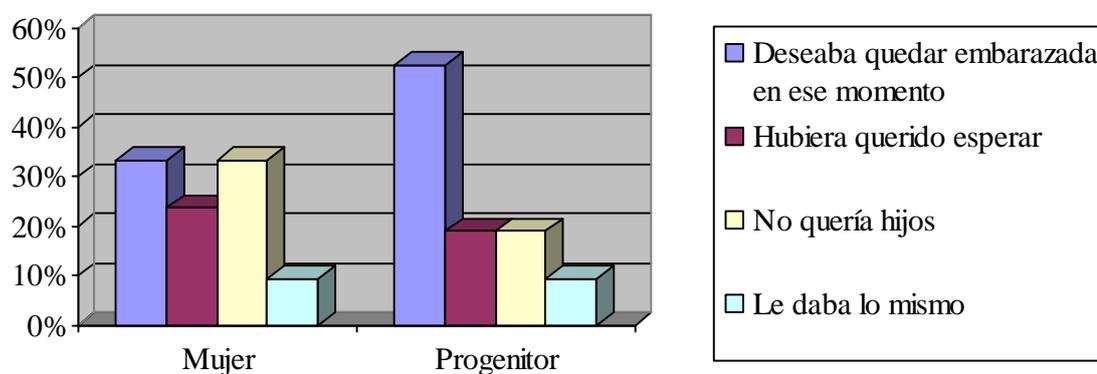


GRAFICO 9. Distribución porcentual del deseo concepcional materno y del progenitor en localidades rurales de la comuna Panguipulli (Choshuenco- Neltume-Pirihueico). Enero 2002 a Diciembre 2007.

ANEXO 2

Cuestionario investigación.

Instrumento Número:

Nombre Entrevistada	
Año Gestación	2002- 2003- 2004 -2005 -2006 - 2007 -2008
Dirección 1:	

Antecedentes personales

1. Estado nutricional entrevistada al momento del embarazo (Peso/Talla):

<input type="checkbox"/>	1. Desnutrida				
	2. Normo peso				
	3. Sobre peso				
	4. Obesidad				
<table border="1"> <tr> <td>_____</td> <td>Peso</td> </tr> <tr> <td>_____</td> <td>Talla²</td> </tr> </table>		_____	Peso	_____	Talla ²
_____	Peso				
_____	Talla ²				

2. ¿Qué **Edad tenía al momento del embarazo?** (años cumplidos):

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

3. ¿Cuál es era su **Estado civil al momento de su embarazo?**:

1. Soltera
2. Casada
3. Conviviente
4. Separada
5. Otro
6. No sabe

4. ¿Cuál era su **Actividad al momento del embarazo?**:

1. No tiene
2. Estudiante
3. Trabajaba
4. Dueña de Casa.
5. Otra

5. ¿Usted esta actualmente o tiene algún tipo de **relación de pareja con el padre de su hijo/a?**:

1. Si 2.No

*(Si la respuesta es **afirmativa** pasar a la pregunta 6. Si es **negativa** Ir a pregunta 9)*



6. ¿Ustedes **viven juntos?**:

1. Si 2.No

7. ¿Cuántos **Años o Meses que son pareja?**:

Años Meses

8. ¿Cuántas veces ha estado **casada o vivido con un hombre (Antes del embarazo)?**:

9. ¿Cuál era su **Escolaridad al momento del embarazo?**:

1. Básica incompleta
 2. Básica completa
 3. Media incompleta Humanista
 4. Media completa Humanista
 5. Media Técnica incompleta
 6. Media Técnica completa
 7. Universitaria incompleta
 8. Universitaria completa
 9. Post grado
 10. Ninguna
 11. No sabe

10. ¿Cuál es su **escolaridad actual?**:

1. Básica incompleta
 2. Básica completa
 3. Media incompleta Humanista
 4. Media completa Humanista
 5. Media Técnica incompleta
 6. Media Técnica completa
 7. Universitaria incompleta
 8. Universitaria completa
 9. Post grado
 10. Ninguna
 11. No sabe

11. ¿Cuál era su **religión al momento del embarazo?**:

1. Católica
 2. Mormona
 3. Evangélica
 4. Testigo de Jehová
 5. No tiene
 6. Otra
 7. No sabe

12. ¿Cuál era su **Previsión de salud en el momento del embarazo?**:

1. No tiene ningún tipo de previsión de salud
2. A.F.P.
3. Isapres
4. Fonasa A
5. Fonasa B
6. Fonasa C
7. Fonasa D
8. No sabe.
9. Otro. Especifique _____

13. ¿Usted **pertenece** a algunos de los siguientes Pueblos Originarios?:

1. Mapuche
2. Aymara
3. Rapa Nui
4. Otra
5. Ninguna

14. ¿Desea dar algunos **antecedentes del padre de su hijo/a?**:

1. Si 2. No

(Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 15. Si es negativa Ir a pregunta

22)



Antecedentes del progenitor

15. ¿Cuál era la **Edad del padre de su hijo/a al momento de su embarazo?**:

16. ¿Cuál era el Estado civil **del padre de su hijo/a** al momento de su embarazo?:

1. Soltero
2. Casado
3. Conviviente
4. Separado
5. Otro
6. No sabe

17. ¿Cuál era la **escolaridad** del padre de su hijo/a **al momento del embarazo?**

1. Básica incompleta
2. Básica completa
3. Media incompleta Humanista
4. Media completa Humanista
5. Media Técnica incompleta
6. Media Técnica completa
7. Universitaria incompleta
8. Universitaria completa
9. Post grado
10. Ninguna
11. No sabe

18. ¿Cuál era su Actividad al momento del embarazo?

1. No tenía actividad
 2. Estudiaba
 3. Trabajaba
 4. Desempleado/ buscando Trabajo
 5. Jubilado
 6. Otro
 7. No sabe

Si la respuesta es la alternativa numero **4** contestar la **pregunta 19**, si es cualquiera de las otras alternativas contestas la pregunta 20.

19. ¿Recuerda cuanto tiempo **estuvo sin trabajo**?:

1. Menos de cuatro semanas
 2. Entre cuatro semanas y doce semanas
 3. Más de doce meses
 4. Nunca ha tenido trabajo
 5. No lo recuerda

20. ¿Cuál era su **Religión al momento del embarazo**?

1. Católica
 2. Mormona
 3. Evangélica
 4. Testigo de Jehová
 5. No tiene

6. Otra

7. No sabe

21. ¿Cuál era su **Previsión de salud en el momento del embarazo**?:

1. No tiene ningún tipo de previsión de salud
 2. A.F.P.
 3. Isapres
 4. Fonasa A
 5. Fonasa B
 6. Fonasa C
 7. Fonasa D
 8. No sabe.
 9. Otro. Especifique_____

Antecedentes del Embarazo / Hogar
--

22. ¿Durante su embarazo usted vivió con?:

1. Los padres o algún otro familiar de su pareja
 2. Sus padres o algún otro familiar.
 3. Ambos padres (los suyos y los de su pareja)
 4. Con su Pareja
 5. Otros
 6. Sola

23. ¿Cuántas **personas** vivían en su hogar al momento de su embarazo?(**Incluyéndose**)

24. ¿Cuántas **mujeres** vivían en su hogar al momento de su embarazo?

(**Incluyéndose**)

25. ¿Cuántos **hombres** vivían en su hogar al momento de su embarazo?:

26. ¿Quien cumplía el **rol de jefe/a** de hogar?:

1.Hombre 2.Mujer

Antecedentes laborales de la mujer

27.¿Durante el período del embarazo usted realizaba alguna actividad para ganar dinero?:

1. Si 2.No

(Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 28. Si es negativa Ir a pregunta 35)

28. ¿Qué hacía exactamente para ganar dinero?:

1. Trabajo
 2. Vendió / comercio
 3. Trabaja por temporada
 4. Otros

29. ¿Alguna vez durante el período de **embarazo le impidieron** trabajar?:

1. Si 2.No

(Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 30. Si es negativa Ir a pregunta 31)

30. ¿Quién le ha **impedido** trabajar?:

1. Pareja
 2. Su familia
 3. La familia de su pareja
 4. Otros

31. ¿Dejo/rechazado el trabajo por qué su **pareja no quiso que usted trabaje durante el embarazo?**:

1. Si 2.No

32. ¿**Tuvo dificultades** de pareja/matrimonio durante el embarazo por trabajar?:

1. Sí 2.No

33. ¿Cuál era el motivo para trabajar, Principal causa?:

1. Porque no recibía dinero de su pareja.
2. Por necesidad/ el ingreso no alcanzaba.
3. Porque aunque tenía lo principal aspira a vivir mejor.
4. Para distraerse del trabajo de la casa.
5. Porque le gustaba.
6. Para poder ser más independiente.
7. Para desenvolverse mejor en la vida/ Para realizarse.
8. Porque es el único sostén de la casa.
9. Otra.

34. ¿Diría que el dinero que usted ganaba era?:

1. Más que el de la pareja.
2. Menos que el de la pareja.
3. Casi igual.
4. No sabe.

Antecedentes Ginecológicos /Embarazo:

35. ¿Alguna vez ha tenido algún tipo de aborto?

1. Si 2. No

Si la respuesta es si recuerda la causa _____

36. ¿Durante el embarazo del cuál hemos estado hablando usted tuvo algún tipo de **Enfermedad propia del embarazo?**

1. Si 2.No

Si la respuesta es si, recuerda que patología _____

37. ¿Alguna vez se cuidó con algún método para retrasar o evitar el embarazo?

1. Si, actualmente
2. Si, antes usaba.
3. Nunca he usado.

(Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 38. Si es negativa Ir a pregunta 40)

38. Qué método usaba **antes** de su embarazo.

1. Píldora/ tabletas
2. Inyectables.
3. Implantes (Norplant)
4. DIU (T de cobre)
5. Diafragma/ espuma/ Jalea
6. Método del ritmo
7. Esterilización femenina.
8. Condón
9. Esterilización masculina.
10. Coito interrumpido
11. Píldora del día después.
12. Otro.

39. ¿Alguna vez su **pareja rechazó alguno de estos** métodos para evitar el embarazo?

1. Si 2.No

40. Cuando usted quedo embarazada,

Ud. Quería:

1. Quedar embarazada en ese momento
2. Hubiera querido esperar
3. No quería hijos
4. Le daba lo mismo

41. Cuando usted quedo embarazada, su **pareja quería que usted:**

1. Quedar embarazada en ese momento
2. Hubiera querido esperar
3. No quería hijos
4. Le daba lo mismo.

Datos medición del nivel socioeconómico durante la Gestación

42. ¿Cuántas personas comían o dormían en su casa durante el embarazo?

NUMERO	PJE.
1 a 3	1
4 a 6	2
7 a 9	3
10 a 12	4
13 a 15	5
16 y mas	6

43. ¿El padre de familia estaba viviendo con Ustedes/ Usted en el hogar?

	PJE.
Si	1
No, pero ayuda económicamente cada mes (Abandono mínimo)	3
No, pero ayuda esporádicamente (Abandono parcial)	4
No abandono total	6

44. ¿Existían personas que dormían juntas que no eran pareja?

	PJE.
Si (hay hacinamiento)	6
No (hay hacinamiento)	1

45. ¿Cuál era el último curso rendido del jefe(a) de hogar?

	PJE.
Analfabeto	1
Básica Incompleta	2
Básica Completa o media incompleta	3
Media Completa	4
Universitaria Incompleta	5
Universitaria Completa	6

46. El sitio en que vivían lo ocupaba en calidad de...

	PJE.
Dueños	1
Propietario o Pagando dividendos	2
Arrendatarios	3
Usufructuario (su trabajo le da el sitio) y/o préstamo	4
Toma de sitio o terreno	5
Allegado (de sitio)	1

47. ¿Cuál era el trabajo del jefe (a) de hogar?

ACTIVIDAD	PJE.
Cesante absoluto (sin auxilio de cesantía)	6
Pololos, trabajo independiente no estable respecto al ingreso	5
Obrero estable (agrícola, empleada doméstica, oficio estable, jubilado o pensionado)	4
Obrero estable calificado (con curso de...), pequeño taller, almacén, empleado de baja calificación o bajo grado FFAA, pequeño empresario agrícola.	3
Empleado de mediana calificación (ej. Jefe de servicio), empresario de mayor capital que los anteriores (dueño de predio grande, grado medio de FFAA).	2
Profesional, director de empresa, gerente, cargo directivo	1

48. ¿El jefe (a) de hogar estaba afiliado a alguna AFP u otro sistema previsional?

	PJE.
Sin previsión	6
Servicio de Seguro Social o INP	4
AFP y otras cajas de previsión	2
FFAA y de Orden	1

49. Recolección de basura era...

	PJE.
Nunca (las queman, botan en botadero, la entierran)	6
Menos de una vez por semana	5
Una vez por semana	4
Dos veces por semana	3
Tres veces por semana	2
Cuatro y más veces por semana	1

50. En la casa, el Baño ...

	PJE.
Estaba conectado a Fosa séptica o alcantarillado	1
Era un Poso negro (letrina)	5
Estaba en Campo abierto	6

51. ¿La casa era...?

	PJE
Mediagua con 1 a 2 piezas	6
Mediagua con 3 y más piezas	5
Autoconstrucción (madera, ladrillo, cemento de mejor construcción que las anteriores y con más de 3 piezas)	4
Casa sólida de hasta 70 m ²	3
Sólida unifamiliar, no pareada menos de 140 m ²	2
Sólida unifamiliar, no pareada más de 140m ²	1

52. Abastecimiento de agua. ¿El agua que usaban venía por...?

	PJE.R.
Pozo en el sitio / Se acarrea de otro sector	6
Red de cañería (significa lavaplatos con agua corriente para saber si hay red de cañería).	1

53. ¿La cocina estaba en una pieza independiente exclusiva para cocinar? (hay una cama o alguien duerme en ese recinto)

	PJE.R.
Si	1
No	6

54. La Casa contaba con:
Un punto por cada respuesta NO mas 1 un punto base. Si todas las respuesta son Si 1 punto (punto base)

	SI	NO
Radio – Televisor		
Refrigerador o microonda		
Cocina con horno		
Ganado menor		
Auto		

Puntaje obtenido en Nivel Socioeconómico

1. Nivel S.E. Alto	13 puntos
2. Nivel S.E. Medio Alto	14-26 puntos
3. Nivel S.E. Medio	27-39 puntos
4. Nivel S.E. Medio Bajo	40-52 puntos
5. Nivel S.E. Bajo	52-65 puntos
6. Miseria	66-78 puntos

Categoría del Nivel Socioeconómico:

Test de tamizaje de experiencias de violencia doméstica durante el último embarazo.

55. **Durante el embarazo del cual hemos estado comenzando** ¿Alguna vez fue maltratada físicamente por su pareja o por alguien?

Por ejemplo: golpeada, pateada o empujada.

1. Si 2. No

(Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 56. Si es negativa Ir a pregunta

61)

56. De la siguiente lista, puede identificar a la/s persona/s:

	Si	No
	a	b
1. Mama		
2. Papa		
3. Otro familiar		
4. Pareja/ esposo		
5. Ex. pareja/ ex. Pareja		
6. Amigo/a – Conocido/a		
7. Un extraño		

57. En la siguiente escala, indique cuál ha sido el acto de violencia doméstica física más severo del cuál ha sido víctima durante el embarazo:

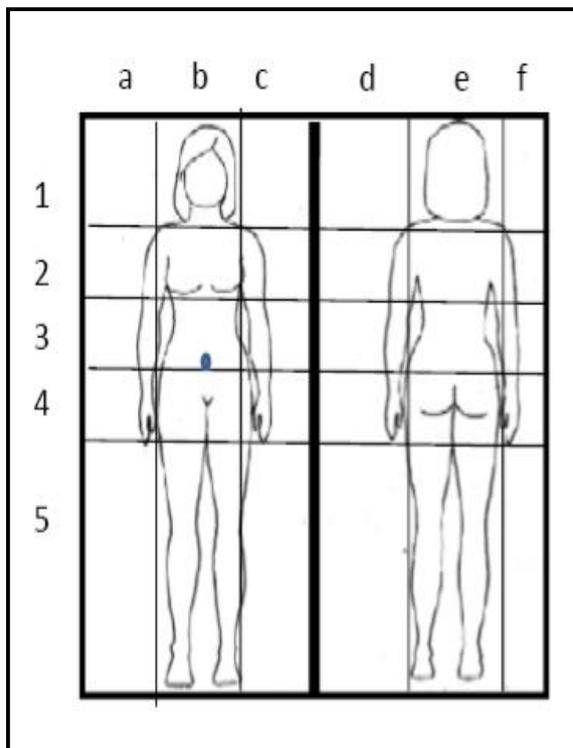
- a. Cachetadas, empujones, sin causar lesión y/o el dolor duradero.
- b. Golpes de manos (combos), patadas (puntapiés), contusiones (Machucones o moretones), cortes y/o dolor permanente,
- c. Golpes fuertes, contusiones severas, quemaduras, fracturas (huesos rotos).
- d. Contusiones en la cabeza (TEC), lesiones internas y/o lesiones permanentes.
- e. Uso de armas y heridas de arma.

(Si una descripción que ha identificado está en dos categorías distintas, identifique la más alta categoría)

1. Violencia física leve: a	<input type="checkbox"/>
2. Violencia física moderada: b-c	
3. Violencia física severa: d-e	

58. Si UD. Ha contestado sí a cualquiera de las preguntas en relación a maltrato o violencia física, por favor, complete este diagrama:

Marque el área o zona del cuerpo donde ha recibido el maltrato físico más severo.



Códigos Cuadrantes:

- 1b: Cabeza
- 2a/c/d/f - 3a/c/d/f - 4a/c/d/f : Extremidades superiores
- 2b: Senos
- 2e Espalda
- 3b:Abdomen
- 3 e: Zona Lumbar
- 4b: Zona pélvica
- 4e: Zona glútea
- 5 a/b/c/d/e/f: Extremidades Inferiores

59. Comparando con antes que usted se estuviera embarazada, **los golpes...**

1. Los golpes

Disminuyeron

2. Los golpes

Permanecieron igual

3. Los golpes **Aumentaron**

4. **Nunca ocurrieron estos hechos antes del embarazo**

5. No sabe

60. ¿Debido a los actos de agresión física se presentó algún tipo de problema durante el embarazo?

1. Si

2.No

Si la respuesta es afirmativa especifique que problema: _____

61. ¿Durante embarazo del cuál hemos estado hablando, alguna vez fue

maltratada emocionalmente

(verbalmente) por su pareja o por alguna otra persona?:

Como por ejemplo, alguno de los sig.

actos:

- Que la hallan insultado o hecho sentir mal con usted misma.
- Que hayan realizado cosas a propósito para asustarla o humillarla (por ejemplo, de la manera como la miraba, como la gritaba o rompiendo cosas)
- Que la hallan amenazado con herirla a usted o a alguien que a usted le importa
- Que la hallan menosprecio o humillo a frente a otras personas

1. Si

2.No

(Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 62. Si es negativa Ir a pregunta

64)

62. ¿De la siguiente lista, puede identificar a la persona?:

	Si a	No b
1. Mamá		
2. Papá		
3. Otro familiar		
4. Pareja		
5. Ex. pareja/ ex. pareja		
6. Amigo/a – Conocido/a		
7. Un extraño		

63. Comparando con antes que usted se estuviera embarazada, estos hechos...

1. Estos hechos **Disminuyeron**
2. Estos hechos **Permanecieron igual**
3. Estos hechos **Aumentaron**
4. Nunca ocurrieron estos hechos antes del embarazo
5. No sabe

64. Ud. Durante embarazo del cuál hemos estado hablando alguna vez ocurrieron algunos de los sig. hechos:

- Fue forzada físicamente a tener relaciones sexuales cuando usted no lo desea.

- Alguien la obligó a realizar algún acto sexual que usted encontró humillante o desagradable

- Tuvo relaciones cuando no lo deseaba.

1. Si 2.No

(Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 65. Si es negativa Ir a pregunta 69 sin actos de violencia, con actos de violencia ir a)

65. De la siguiente lista, puede identificar a la persona:

	Si a	No b
1. Mamá		
2. Papá		
3. Otro familiar		
4. Pareja		
5. Ex. pareja/ ex. Pareja		
6. Amigo/a – Conocido/a		
7. Un extraño		

66. ¿Comparando con antes que usted se estuviera embarazada. ¿Estos hechos...?

1. Estos hechos **Disminuyeron**
2. Estos hechos **Permanecieron igual**
3. Estos hechos **Aumentaron**

4. Nunca ocurrieron estos hechos antes del embarazo
5. No sabe

Si la mujer a sufrido a sufrido algún acto de violencia (violencia física, emocional o sexual) **durante la gestación contestar las sig. Preguntas (67- 68) si el test de violencia doméstica durante el embarazo a salido negativo a violencia** (física, emocional o sexual) **ir a la pregunta 69.**

67. ¿Al momento del control prenatal o en otro tipo de control médico menciono alguno no de los hechos descritos anteriormente (violencia física, emocional o sexual)?

1. Si 2. No

Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 68. Si es negativa Ir a pregunta 69)

68.¿A quien se lo menciono?

1. Matrona/o

2. Médico

3. Enfermera/o

4. Técnico paramédico

Otro (identifique)_____

Factores individuales

Siempre pensando en el embarazo del cuál hemos estado conversando:

Respecto al padre de su hijo o hija del cuál ya habíamos conversado anteriormente:

69. En general usted y su pareja del cuál usted quedo embarazada conversaban sobre los siguientes temas:

	Si a	No b
1.Las cosas que le pasaban a el en el día		
2.Las cosas que le pasaban a usted en el día		
3.Las preocupaciones o sentimientos de usted		
4.Las preocupaciones o sentimientos de el		

70. En su relación con su pareja del cuál usted quedo embarazada, ¿Cuan a menudo diría que peleaban?

1 .Rara vez

2. A veces

3. A menudo

71. Usted diría que su pareja realizó durante el embarazo algunas de las siguientes acciones:

	Si a	No b
1.¿Trataba de impedir que viera a sus amistades?		
2.¿Insistía en saber en todo momento donde usted estaba?		
3.¿Se molestaba si usted hablaba con un hombre?		
4.¿Sospechaba a menudo que usted es infiel?		

72. Durante el embarazo, con que frecuencia **el** bebía **bebidas** alcohólicas?

1. Todos los días
2. Una o dos veces por semana
3. 1-3 veces al mes
4. Ocasionalmente (menos de una vez al mes)
5. Nunca
6. No sabe

73. ¿Durante el embarazo, cuantas veces **vio a su pareja** mareado o borracho?

1. Todos los días
2. Una o dos veces por semana
3. 1-3 veces al mes

4. Ocasionalmente (menos de una vez al mes)

5. Nunca

6. No sabe.

74. ¿Durante el embarazo ¿tuvo algunos de los siguientes **problemas con el consumo de alcohol**?

	Si a	No b
1.Problemas de dinero		
2.Problemas familiares		
3.Pelears		

75. ¿Su pareja durante el embarazo **consumió** algún tipo de droga? *Tales como <marihuana, cocaína, pasta base, anfetaminas.*

1. Si 2.No

(Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 76. Si es negativa Ir a pregunta 78)

76.¿**Recuerda** cuál era la droga?:

R: _____

77. ¿Cuál era la **frecuencia con que consumía** este tipo de droga?

1. Todos los días
2. Una o dos veces por semana
3. 1-3 veces al mes

4. Ocasionalmente (menos de una vez al mes)
5. Nunca
6. No sabe.

78. Antes de la edad de 11 años, ¿Usted recuerda haber sido golpeada fuertemente por su padre, madre o alguna otra persona?

1. Si 2. No

(Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 78. Si es negativa Ir a pregunta 80)

79. ¿Puede identificar a la/as persona/s?

1. Padre
2. Padrastro
3. Madre
4. Madrastra
5. Otro miembro de la familia (hombre)
6. Otro miembro de la familia (mujer)
7. Profesor
8. Amigo de la familia
9. Amiga de la familia
10. Otro (especifique) _____

80. ¿Antes de los 11 años, usted recuerda **que alguien la allá tocado alguna vez sexualmente** o la allá obligado a **hacer** algo sexual en contra de su voluntad?

1. Si 2. No

(Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 81. Si es negativa Ir a pregunta 82)

81. ¿Puede identificar a la/as persona/s?

1. Padre
2. Padrastro
3. Otro miembro de la familia (hombre)
4. Otro miembro de la familia (mujer)
5. Profesor
6. Policía / militar
7. Amigo de la familia
8. Amiga de la familia
9. Pololo/ novio
10. Desconocido
11. Compañero de trabajo
12. Sacerdote/pastor/misionero/ religioso
13. Otro (especifique) _____

82. Cuando usted era niña. ¿**Su padre** o padrastro le **pegaba** a su madre?

1. Si 2. No 3. No sabe

83. Cuando usted era niña. ¿**vio** o **escuchó violencia**?

1. Si 2. No 3. No sabe

84. En su opinión..... **Un hombre tendría razón para pegarle a su esposa/ Mujer si:**

	Si a	No b
1. Ella no cumple sus quehaceres como a él le gusta		
2. Ella descuida los hijos.		
3. Ella lo desobedece		
4. Ella se niega a tener relaciones sexuales con él		
5. Ella le pregunta si tiene otras mujeres		
6. El sospecha que ella es infiel		
7. El descubre que ella es o fue infiel		

85. Hasta donde usted sabe, cuando **su pareja era niño**, vio u oyó violencia en su casa?

1. Si 2.No 3.No sabe

86. Hasta dónde usted sabe ¿su pareja cuando **era niño** fue **golpeado regularmente** por algún miembro de su familia?

1. Si 2.No 3.No sabe

87. Usted que opina respecto a la siguientes afirmación **¿Una buena mujer obedece a su pareja aunque ella no opine lo mismo?**

1. De acuerdo 2. En desacuerdo
3. No sabe

88. A continuación se presentan algunas oraciones con el fin de conocer qué piensa usted **con respecto a sí mismo.**

	SI A	NO b
1. En general estoy contento conmigo mismo.	+ 2	0
2. A veces pienso que no sirvo para nada.	- 2	0
3. Creo que tengo buenas cualidades.	+2	0
4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	+2	0
5. Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgulloso.	-2	0
6. A veces me siento realmente inútil.	-2	0
7. Siento que soy una persona digna de estima, al menos en igual medida que los demás.	+2	0
8. Desearía sentir más respeto por mi mismo.	- 2	0
9. Me inclino a pensar que en general soy una fracasada.	-2	0
10. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo.	+2	0

Interpretación

Menos de 0 puntos	1. Autoestima baja
Entre 0 y 5 puntos	2. Autoestima Normal
Mas de 5 puntos	3. Autoestima Alta



89. Usted:

	NUNCA	A VECES	SIEMPRE
1. Esta satisfecha con la ayuda que recibe de su familia/pareja cuando tiene un problema			
2. Discute con su familia/pareja los problemas que tienen en el hogar			
3. Las decisiones importantes las toman en conjunto?			
4. Esta satisfecha con el tiempo que permanecen juntos			
5. Siente que su familia le quiere			

Nunca	0
A veces	1
Siempre	2

1. Igual o superior a 7	Familia mono - funcionante.
2. Entre 4 y 6:	Disfunción familiar leve.
3. Igual o inferior a 3	Disfunción familiar grave.

Puntuación Interpretación

90. Cuál es su opción ante las siguientes aseveraciones.....

	Siempre de la mujer a	Siempre del Hombre. b	De ambos. c
1. Organización del hogar es			
2. Educación de los hijos es			
3. Permisos a los hijos es			
4. Distribución del dinero (En gastarlo y cómo) es			
5. Planes hacia el futuro son			
6. Las visitas a familiares o invitarlos son			
7. Elección de distracciones de la Pareja			

91. ¿Usted cree que por si misma puede tener suficiente dinero para solventar los gastos de la casa y alimentación de la familia o hijo durante un mes?

1. Si 2.No

92. ¿Algunos de sus familiares vive lo suficiente mente cerca para que usted lo pueda visitar con facilidad?

1. Si 2.No

93. Ud. Con frecuencia se ve o habla con alguien de su propia familia.

1. Al menos una vez por semana
2. Al menos una vez al mes
3. Al menos una vez al año
4. Nunca (casi nunca)

94. Asiste regularmente a las actividades de algún grupo u organización.

	Al menos una vez por semana a	Al menos una vez por mes b	Al menos una vez al año c	Nunca (casi nunca) d
1 Junta de vecinos				
2 Organización de mujeres				
3 Deportiva/ cultural/ recreación.				
4 Política/ sindicato.				
5 Religiosa.				
6 Grupo étnico				
7 Centro de padres				

Si la mujer No ha tenido ningún tipo de acto de violencia fin de la entrevista.
De haber sufrido algún acto de violencia explicar la razón de las sig. preguntas contestar las sig. Preguntas

95. ¿Le contó a alguien sobre la situación de violencia (física- psicología – sexual) que sufrió durante el embarazo en busca de ayuda?

1. Si 2. No

(Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 96. Si es negativa Ir a pregunta

97

96. ¿A quién le contó en busca de ayuda?

1. Padres/ familia
2. Familia de la pareja o esposo
3. Vecino/ amigos
4. Policía / juzgado
5. Personal de salud
6. Sacerdote / pastor / religiosos
7. Personal de salud
8. Pareja
9. Otro_____

97. ¿Usted se fue alguna vez **durante el embarazo** de su casa, por lo menos una noche debido a la violencia (física- psicológica- sexual)?

1. Si 2. No

(Si la respuesta es afirmativa pasar a la pregunta 98. Si es negativa Ir a pregunta 100)

98. ¿Usted donde se fue?

1. Casa de sus parientes
2. Casa de parientes de el
3. Casa de sus amistades / vecinos
4. Hotel / casa de huéspedes
5. Calle
6. Iglesia / templo
7. Refugio
8. Otro

99. Debido a los actos de violencia que sufrió durante el embarazo usted :

	Si a	No b
1. Tuvo bajos ingresos económicos		
2. Perdió el empleo		
3. Pudo negociar para tener sexo seguro, incluido el uso de la anticoncepción.		
4. Tuvo disfunción familiar.		

5. Tuvo que desertar del colegio		
6. Fracaso en la relación matrimonial o de pareja		
7. Tuvo tensión emocional que usted le pueda atribuir a los actos de violencia		
8. Tuvo tensión física que usted le pueda atribuir a los actos de violencia		
9. Tuvo la idea de acabar con su vida		
10. Se sentía ansiosa		
11. Tenía dolores de cabeza con frecuencia.		
12. Tuvo poco apetito		
13. Durmió mal		
14. Le temblaban las manos		
15. Se sentía tensa, nerviosa y preocupada.		
16. Tenía mala digestión?		
17. Tuvo episodios de colon irritable.		
18. Consumió alcohol		
19. Consumió drogas (como las ya nombradas)		

Observaciones: _____

ANEXO 3
ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

PROYECTO: Determinantes socioculturales asociadas a experiencias de violencia doméstica en embarazadas adolescentes de localidades Rurales de la comuna de Panguipulli.

TESISTA RESPONSABLE: Sr. Claudio Lagos

Se me ha solicitado participar en una Investigación, que tiene como propósito estudiar las determinantes socioculturales asociados a experiencias de violencia doméstica en embarazadas adolescentes de localidades rurales de la comuna de Panguipulli. Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en que se dispongan de mis antecedentes personales y si yo lo deseo de mi pareja, como que se me soliciten contestar un cuestionario relativo a aspectos socioculturales y demográficos.

Yo entiendo que:

1. Con mi participación se obtendrán beneficios para la sociedad respecto a la investigación de los determinantes Socioculturales asociados a experiencias de violencia doméstica.
2. Tengo plena garantía de absoluta privacidad y confidencialidad de los testimonios y respuestas que entrego, ya que la entrevista será realizada por personal del Centro de Salud donde me controlo.
3. Que no se me aplicarán a mí, ningún procedimiento ni intervención que ocasione riesgo para la salud.
4. Yo podré retirarme de esta investigación en cualquier momento sin dar razones.
5. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi nombre o identidad **No** será revelada, que mis datos clínicos permanecerán en forma confidencial y que no existen riesgos que la información que proporcione se utilice con fines ajenos a los de esta investigación.
6. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.
7. Cualquier pregunta que yo quiera hacer en relación a mi participación deberá ser contestada por el investigador y/o responsables de la Investigación. Preguntas más específicas serán contestadas por la patrocinante responsable del Proyecto: Sra. Estela Arcos G., fono: (63)-221423. Docente Universidad Austral de Chile.

Nombre

Firma Investigador
Fecha y hora

Nombre

Firma entrevistada
Fecha y hora