

Asociación entre violencia familiar y vinculación- adaptación en mujeres embarazadas

Patricia González García¹, Verónica Efigenia Aldana García², Osvaldo Dagoberto Jarquín Díaz²,
Sonia Bautista Cruz²

¹ UMF 6 Puebla, IMSS OOAD 15 de mayo s/n Valle Dorado 72070 Heroica Puebla de Zaragoza

² UMF 9 Tehuacán Puebla, IMSS OOAD Santa María, 75857 Tehuacán, Puebla, Sección de Estudios de Posgrado e Investigación, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla

Resumen

La violencia contra las mujeres representa un grave problema social y de salud. Durante el embarazo la violencia de pareja también suele presentarse con frecuencias que varían en promedio entre 4-25 % donde se ven afectadas muchas mujeres durante el embarazo afectando el desarrollo psicológico y de salud del binomio, donde puede comprometerse la vinculación y adaptación hacia el embarazo que pueda afectar el apego, la morbilidad y mortalidad del binomio.

La importancia del estudio permitirá detectar el nivel y tipo de violencia que sufren las mujeres embarazadas que asisten a los consultorios de primer nivel de atención y cómo puede afectar la vinculación y adaptación de la madre hacia el producto pudiendo establecer medidas de prevención emocional temprana que permite general un vínculo emocional adecuado entre la madre y el producto de esta manera cuando nazca lo lleve a un estado de adecuado desarrollo. Se realizó un estudio, observacional, prospectivo, transversal, unicéntrico, con una selección de la población de mujeres en control prenatal de la UMF 9 del IMSS.

El médico familiar debe tener un papel decisivo en la prevención de la violencia contra la mujer embarazada mediante la medición de la evaluación afectiva y vinculación prenatal.

Abstract

Violence against women represents a serious social and health problem. During pregnancy, intimate partner violence also usually occurs with frequencies that vary on average between 4-25%, where many women are affected during pregnancy, affecting psychological and health development. of the binomial, where the bonding and adaptation towards pregnancy may be compromised, which may affect the attachment, morbidity and mortality of the binomial.

The importance of the study will allow us to detect the level and type of violence suffered by pregnant women who attend primary care clinics and how it can affect the mother's attachment and adaptation to the product, being able to establish early emotional prevention measures that allow it generates an adequate emotional bond between the mother and the product in this way when it is born it takes it to a state of adequate development. An observational, prospective, cross-sectional, single-center study was carried out with a selection of the population of women undergoing prenatal care at UMF 9 of the IMSS.

The family doctor must play a decisive role in the prevention of violence against pregnant women by measuring affective evaluation and prenatal bonding.

Palabras Clave: Violencia familiar, vinculación, embarazo

Keywords: Family violence, bonding, pregnancy

1. INTRODUCCIÓN

La violencia de pareja es un problema de salud pública que atenta contra la vida de muchas mujeres alrededor del mundo. Un estudio de la Organización Mundial de la Salud reporta porcentajes de violencia de pareja entre 13-61% en América Latina siendo Perú uno de los países con mayor porcentaje de los reportes de violencia contra la mujer, durante el año 2018 fueron 346 los casos de violencia contra la mujer reportados. Durante el embarazo la violencia de pareja también suele presentarse con frecuencias que varían en promedio entre 4-25 %.

Existe evidencia de que la violencia de pareja durante el embarazo se encuentra asociada a consecuencias perjudiciales en la salud física y mental de la gestante y el feto, entre las que se puede mencionar abortos hipertensión, placenta previa, anemia, prematuridad, bajo peso al nacer y muerte fetal entre otras.

Las mujeres que toleran abuso durante el embarazo o que fueron maltratadas el año anterior a su embarazo o que viven en un ambiente de violencia familiar tienen tres veces más el riesgo de sufrir complicaciones tales como retardo en el crecimiento uterino, aborto, amenaza de parto pretérmino, bajo peso al nacer.

Tienden a iniciar el control prenatal más tardíamente, ganan menos peso durante el embarazo, presentan miedo al parto, pueden llegar a padecer infecciones de transmisión sexual, estrés postraumático, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, abuso o dependencia del alcohol, aborto inducido, aborto involuntario, malformaciones congénitas incluso la muerte.

Por tal razón es importante detectar desde las consultas de control prenatal en un primer nivel de atención primaria de la salud si la mujer sufre de violencia mediante un instrumento que mide tanto la adaptación al embarazo como el nivel de vinculación afectiva prenatal encontrándose en el contexto de instrumentos de evaluación psicológica que abarca siete dimensiones de adaptación psicosocial al embarazo y las áreas de evaluación parento fetal, vinculación y diferenciación.

El establecer una relación de la adaptación, vinculación y violencia nos permitirá determinar no solo la presencia de agresión física y emocional de la pareja hacia la embarazada si del inicio de esta violencia hacia el producto.

La vinculación procede del latín vinculatŕo y hace mención a la acción y efecto de vincular atar algo en otra cosa, perpetuar algo, someter el comportamiento de alguien al de otra persona, sujetar, asegurar. La vinculación puede asociarse a la relación, la asociación o la unión emoción o física entre dos o más personas. Durante el embarazo se va iniciando una relación sobre la que se construye el vínculo afectivo entre el bebé y su madre. Este vínculo se establece de forma eficaz cuando la persona que cuida al bebé y la madre tiene una presencia estable en su vida siendo sensible ante sus necesidades y le aporta los cuidados precisos, así ambos en un ambiente seguro se gana la confianza para explorar el mundo exterior a medida que va creciendo y desarrollándose en sus nuevos roles.

El vínculo materno fetal

El vínculo materno-infantil se crea desde el momento en que los progenitores, la madre, conocen la noticia de estar embarazada. Desde ese momento se entrelazan en la mente de la mujer todas aquellas ideas recibidas desde la niñez sobre embarazo, maternidad y crianza de los hijos, los miedos propios del proceso primerizo o recibido de anteriores embarazos y las fortalezas que la mujer es capaz de exponer ante situaciones que le requieren de estrategias de afrontamiento no conocidas ni entrenadas hasta ahora. Es necesario realizar una compleja exploración de todos estos ámbitos para entender cómo una mujer afronta la maternidad en general, cómo afronta todos los procesos perinatales, si queremos obtener una información completa sobre el establecimiento del vínculo materno-infantil. El vínculo materno-fetal se asocia con aspectos emocionales y cognitivos que permiten recrear al feto como otro ser humano. Este vínculo se expresa, a través de prácticas de salud dirigidas a buscar la protección y el bienestar del feto. Habiendo constatar que el estado psicológico de la madre influye en el feto, tanto a nivel neurocompartimental y en las alteraciones en el desarrollo que se manifiestan así mismo en el periodo post-natal, afectando significativamente la relación madre-bebé por lo que es imprescindible en la atención primaria establecer y cuidar dicho vínculo.

2. METODOLOGÍA

La importancia del estudio permitirá detectar el nivel y tipo de violencia que sufren las mujeres embarazadas que asisten a los consultorios de primer nivel de atención y cómo puede afectar la vinculación y adaptación de la madre hacia el producto pudiendo establecer medidas de prevención emocional temprana que permite general un vínculo emocional adecuado entre la madre y el producto de esta manera cuando nazca lo lleve a un estado de adecuado desarrollo. Se realizó un estudio, observacional, prospectivo, transversal, unicéntrico.

Tabla 1. Tabulación cruzada representativo de la Violencia familiar/Vinculación

| | | Vinculación | | | Total |
|--------------------|----|-------------|----|----|-------|
| | | no | si | | |
| Violencia familiar | no | 54 | 3 | 35 | 91 |
| | si | 7 | 1 | 1 | 9 |
| Total | | 61 | 4 | 36 | 101 |

3. RESULTADOS

En el actual estudio se realizó de manera observacional prospectivo, transversal unicéntrico en donde se valoró la asociación entre violencia familiar, vinculación y adaptación en mujeres embarazadas en UMF 9 IMSS Puebla. Se tuvo como estudio a una población muestra de 101 de las cuales el 62% es menor de 25 años y el 28% mayor de 25 años y el 10% mayor de 30 años.

La utilidad de la escala de vinculación y adaptación en mujeres embarazadas en el área de la salud es para examinar situaciones específicas. Es necesario realizar una exploración de todos estos ámbitos para entender cómo una mujer afronta la maternidad en general mediante una encuesta tipo Likert con 21 preguntas cerradas donde se miden 6 dimensiones, así como la pantalla de evaluación de abuso cuya finalidad es identificar a mujeres víctimas de violencia física o sexual y cuantificar la severidad y la frecuencia del maltrato durante el embarazo y cómo influye en dicha vinculación y adaptación.

Se trata realiza un cuestionario compuesto por cinco preguntas, las cuales indagan por la experiencia de violencia física y sexual y fueron respondidas con “sí” o “no”.

De un total de 101 en los cuales se utilizaron los criterios de inclusión, exclusión y eliminación 92 pacientes afirmaron no sufrir de violencia, así como vinculación y adaptación en su embarazo y de los 9 restantes que dieron positivo a la pantalla de violencia familiar la vinculación y adaptación en el embarazo fue positiva. Dichas pacientes fueron canalizadas con trabajo social para manejo integral con visitas domiciliarias, así como redes de apoyo y referencia a psicología.

En el presente estudio la prueba estadística Chi cuadrada de Pearson presento un nivel de confiabilidad de .179 con lo cual se descarta la asociación entre violencia familiar, vinculación y adaptación en mujeres embarazadas en UMF 9 IMSS Puebla.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con un estudio realizado en España por María Josefa La Fuente y asociados en el año 2022 titulado La escala EVAP Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal. Un estudio piloto. Donde el

objetivo fue elaborar un instrumento para valorar la adaptación al embarazo y la vinculación prenatal. Se aplicó la escala EVAP a 116 embarazadas en el Hospital La Fe de Valencia (España), entre los 3 y los 9 meses de gestación. La escala presentó una estructura de seis factores: aproximación afectiva a través del pensamiento; aceptación del embarazo y adaptación a la maternidad; aproximación afectiva a través de la diferenciación del feto; experiencias infantiles y cuidado prenatal; aproximación afectiva a través de la interacción con el feto; aproximación afectiva a través del bienestar emocional. Es primordial evaluar la vinculación-adaptación prenatal, para detectar actitudes y conductas que revelan rechazo, indiferencia, u otros riesgos, e intervenir para mejorar ambos procesos. Especialmente, porque hay mujeres que en casos extremos podrían ocasionar daño al feto, en forma de abuso pasivo (cuidados prenatales escasos, consumo de alcohol) y de violencia física. La EVAP se aplicó a 116 embarazadas, que asistían a la preparación al parto en el Hospital La Fe de Valencia (España). El promedio de edad gestacional fue 6,06 con desviación típica 1,73. La edad cronológica oscilaba entre 19 y 36 años. Sus parejas tenían una edad promedio de 30,93 con desviación típica 4,05. 61 mujeres eran primíparas, 38 tenían un solo hijo y 7 tenían más de un hijo; 62 mujeres habían cursado estudios primarios o medios, 35 superiores y 19 universitarios.

El presente estudio mostró que las mujeres que no hay asociación entre violencia familiar, vinculación y adaptación en mujeres embarazadas en UMF 9 IMSS Puebla. Las limitantes que se encuentran es la poca cooperación por parte de las pacientes para hablar del tema de violencia por lo que se debe trabajar en estas áreas de oportunidad para manejo más integral en las mujeres embarazadas. Debido al impacto que hay en el bienestar materno fetal secundario a violencia intrafamiliar o de pareja

Los factores de la Escala de vinculación y adaptación en embarazadas, recogen las funciones propuestas en un modelo de vinculación materno-fetal: la búsqueda de proximidad a través del fantaseo y la interacción; la base de seguridad para evitar la separación o pérdida, en los cuidados que la gestante adopta para asegurar su propia salud y la de su hijo. Y, por último, la transmisión del bienestar emocional, desde su propio bienestar y sus sentimientos positivos, gracias a una adecuada planificación y a la satisfacción consigo misma y con su pareja en un ambiente sin violencia que ponga en riesgo el bienestar materno fetal. Se observa, como trabajos anteriores hacían prever, que a medida que avanza la gestación aumentan la adaptación al embarazo y la vinculación hacia el no nacido y disminuye la variabilidad en las puntuaciones entre las gestantes, siendo especialmente destacable el incremento experimentado al pasar del primer al segundo trimestre de gestación. De acuerdo a la investigación y los resultados obtenidos se sugiere un seguimiento longitudinal a lo largo de la gestación, ya que por el momento solo contamos con datos procedentes de diseño transversal. Un sondeo entre obstetras, embarazadas y parteras para recoger nuevos aspectos importantes para valorar la vinculación o la adaptación en mujeres víctimas de violencia Utilizar instrumentos que ayuden a determinar otro tipo de violencia que en estos momentos es más común con económica o psicológica, así como abordaje multidisciplinario de las mujeres víctimas de violencia familiar.

REFERENCIAS

- [1] Velasco Juez MC, Caño Aguilar A, Martín de la Heras S. *Guía de actuación ante la violencia de genero durante el embarazo*. Granada; medicusmundi Sur; 2020 p. 83-95
- [2] Concha-Eastman, A., & Krug, E. Informe mundial sobre la salud y la violencia de la OMS: una herramienta de trabajo [WHO World Report on Health and Violence: a Working Tool]. *Revista panamericana de salud pública = Pan American Journal of Public Health*, 12(4), 227-229. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892002001000002>
- [3] Castillo R, Arankowsky G. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres estudio de casos y controles. *Rev. Biomed* 2008; 19: 128-136

- [4] Martínez GA, Delgado RO. Violencia en mujeres embarazadas por parte de su pareja íntima: factores predisponentes [Intimate partner violence in pregnant women: predisposing factors.]. *Revista española de salud pública*, 94, e202006051
- [5] Emy W, Lissa CU. Evidencias de validez para la escala para la Evaluación de la vinculación afectiva y adaptación prenatal en gestantes usuarias del instituto nacional materno perinatal. 2018.
- [6] Velasco Juez MC, Caño Aguilar A, Martín de la Heras S. *Guía de actuación ante la violencia de género durante el embarazo*. Granada; medicusmundi Sur; 2020 p. 83-95
- [7] Barrios AP Violencia de pareja en mujeres gestantes: una revisión sistemática. Juana Beatriz Universidad Cesar Vallejo facultad de ciencias de la salud Perú 2020
- [8] Henriksen LA, Flaathen EM, Garnweidner HO. The Safe Pregnancy study - promoting safety behaviours in antenatal care among Norwegian, Pakistani and Somali pregnant women: a study protocol for a randomized controlled trial. *BMC public health*, 2019(1), 724. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6922->
- [9] Julia Martín B. Acompañando a las mujeres gestantes víctimas de violencia de género. Facultad de Filosofía de Barcelona, España 2019
- [10] Sanchez Gaitan E. Factores para un embarazo de riesgo. *Rev.méd.sinerg.* [Internet]. 1 de septiembre de 2019 [citado 7 de julio de 2021];4(9): e319
- [11] Leonel BR, Fernanda NZ, Verónica FI, Análisis de impacto de la pandemia Covid 19 sobre la calidad de servicios de la salud sexual y reproductiva. *Revisión médica uruguaya* 2020.
- [12] Juan Manuel GT, Bernabe OP. La violencia de género contra las mujeres. Detección precoz en el ámbito de la Atención Primaria. Hospital Universitario Torre Cárdenas de Almería. 2017. 35-39

Correo de autor de correspondencia: efygenya1@g.ail.com