



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA**

**TRABAJO ACADÉMICO**

**MODELO DE SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN  
GESTANTES CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CENTRO DE SALUD  
SURQUILLO – LIMA 2019**

**PRESENTADO POR:**

**LILIANA KARINA ALMEYDA PÁUCAR**

**ASESORA**

**DRA. KARINA NAVARRO GUTIÉRREZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN  
DE LA SALUD MATERNA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS  
OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL**

**MOQUEGUA – PERÚ**

**2022**



## RESUMEN

Las mujeres que padecen de algún tipo de violencia tanto física, psicológica y sexual, son más propensas a sentirse desvaloradas y no hacer prevalecer sus derechos en protección de su salud.

Es primordial que este problema de violencia sea diagnosticado precozmente para evitar repercusiones en la madre y futuro nuevo ser, por ello es importante partir de una educación desde temprana edad en principios y valores.

El embarazo es una etapa que debería llevarse en un ambiente cálido familiar, pero a su vez genera expectativas, temores y hace vulnerable a la mujer, mucho más cuando se desarrolla en un ambiente de violencia; donde el principal apoyo de protección que debería recibirlo de la pareja y familia no existe.

Es por ello que se elaboró este modelo de sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica para este grupo de gestantes, el cual considero será una herramienta que pretende abrir un espacio de conocimientos, despejar temores, calidez, confidencialidad, respeto y dignidad de la misma, con participación activa de la pareja y familia como pilares fundamentales de soporte emocional en la vida de esta mujer en gestación.

Palabras clave: Gestante, violencia intrafamiliar, Psicoprofilaxis Obstétrica.

## **ABSTRACT**

Women who suffer from some type of physical, psychological and sexual violence, are more likely to feel undervalued and not to assert their rights to protect their own health.

It is important that this problem of violence be diagnosed early to avoid repercussions on the mother and future new being, therefore it is important to start with and education from an early age in principles and values.

Pregnancy is a stage that should be carried out in a warm family on a comfort zone, but at the same time it generates expectations, fears and makes women vulnerable, much more when it takes place in an environment of violence, where the main protection support that should be received from the couple and family does not exist.

That is why this model of obstetric psychoprophylaxis sessions was developed for this group of pregnant woman, which I consider to be a tool that aims to open a space of knowledge, clear up fears, warmth, confidentiality, respect and dignity of the same, with active participation of the couple and family as fundamental pillars of emotional support in the life of the pregnant woman.

Words key code: pregnant woman, violence intra family, obstetric psychoprophylaxis.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

La gestación es una etapa trascendental en la vida de cada mujer, la misma que debe ser experimentada con satisfacción, aprendizaje y desarrollo personal para la gestante, familia e hijo por nacer. La existencia de violencia en la gestante repercute infaliblemente en la ruptura del ambiente armonioso en el que se debe desarrollar toda mujer que espera un bebé.

La OMS declara Atentar contra la integridad física, sexual o psicológica e incluso la muerte a la mujer es violencia. Siendo un miembro de la familia, sobre todo la pareja como el principal agresor. Por lo cual el embarazo puede ser considerado como un factor que se asocia a mayor violencia intrafamiliar, con efectos a la salud materna - fetal. <sup>(1)</sup>

Nueve mujeres mueren cada año en todas partes del mundo. Así mismo, el 2013 el 30% y 38% de mujeres del continente americano sufrió violencia física y sexual de su compañero sentimental y fueron asesinadas por su pareja o expareja respectivamente. América Latina y el Caribe es el panorama más desolador y violento para las mujeres. 60,000 mujeres asesinadas por año. <sup>(2)</sup>

En el Perú mujeres de 15 a 59 años bajo unión en algún momento sufrió violencia por su pareja, informó INEI 2018. Siendo Cuzco al 2017 uno de los departamentos de provincia con mayores casos de violencia 79 de cada 100 mujeres por el mismo tipo de agresor. <sup>(3)</sup> Por otro lado Lima cuya población esta conformada por migrantes de provincias, representa un 33% de los casos a nivel nacional de violencia a febrero del 2018. <sup>(4)</sup>

El entorno es desolador para estas mujeres que asumen un embarazo sin protección y un futuro con muy pocas esperanzas de calidad de vida para ellas y sus bebés, ya que las probabilidades de niños con bajo peso al nacer se incrementan 2,07 veces más, así mismo el óbito fetal y el trauma abdominal en entornos de violencia intrafamiliar. <sup>(5)</sup>

## **1.2. JUSTIFICACIÓN**

Es primordial la intervención en grupos específicos de gestantes, teniendo en cuenta el alto índice de maltrato a la mujer y las repercusiones que este conlleva a la evolución normal del embarazo, parto y puerperio. Las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica para este tipo de población es un material que responde a las necesidades de la gestante en protección de su embarazo, priorizando temas resaltantes de autoestima, métodos alternativos de preparación, relajación, participación de la pareja, familia, talleres de laborterapia y temas de autoayuda que generen protección y valoración de su persona.

### **1.3 MARCO TEÓRICO**

#### **1.3.1 Antecedentes Internacionales**

**Lafaurie V. 2015** <sup>(6)</sup> Según 72 artículos presentados por 23 países, la violencia ejercida por parte de la pareja se asocia a complicaciones obstétricas, las cuales traen como consecuencia problemas a la madre y recién nacidos con bajo peso al nacer. Siendo la violencia psicológica más frecuente.

**Silva L.2020**<sup>(7)</sup> Este artículo demostró que, de 65 gestantes, 27 (41.5%) presentaron síntomas de depresión, donde las gestantes violentadas por su pareja mostraron 7 veces más la probabilidad de mostrar depresión.

El estado civil soltera, desempleada, tener baja escolaridad, bajos ingresos económicos y embarazos no deseados fueron factores influyentes.

**Velasco M. 2019**<sup>(8)</sup> De 779 mujeres que dieron a luz, el 22.7% de ellas sufrió algún tipo de violencia por parte de su pareja en el estado de gestación. La amenaza de parto prematuro, anemia y las infecciones fueron las consecuencias más frecuentes frente a las gestantes violentadas.

**Nunes H, Ferreira S, Pereira A.2019-2020** <sup>(9)</sup> El estudio se hizo a 233 gestantes, en las cuales se determinó que el 33% padeció violencia psicológica, cuyos factores que se asociaron a este tipo de violencia fueron la edad de la mujer (menor de 20 años) y el consumo de drogas por parte de su pareja.

## **Antecedentes Nacionales**

**Mejía C. Lima - Perú. 2018** <sup>(10)</sup> Realizó el estudio Maltrato durante el Embarazo Adolescente, determinando que la frecuencia de la violencia a las gestantes adolescentes en nuestro país es elevada y en su mayoría maltrato psicológico antes que físico y sexual, con mayor prevalencia a depresión en ellas. El 66 % de la muestra (375 gestantes adolescentes) tuvieron algún episodio de violencia.

**Ruiz- Groso P, Loret C, Miranda J. Perú. 2014** <sup>(11)</sup> Estudió Asociación entre Violencia de Pareja contra la Mujer y Desnutrición Crónica en sus Hijos. Concluyó, las mujeres sometidas a violencia física severa sus hijos presentan mayor índice de desnutrición crónica en un 19,8%. No así con los otros tipos de violencia.

**Contreras H, Mori E, Hinostroza W, Yancachajlla M, Lam N, Chacon H. Perú 2013** <sup>(12)</sup> En el estudio Características de la Violencia en el Embarazo en Adolescentes de Lima, concluyó que la violencia en gestantes adolescentes fue en su mayoría verbal 48.6%, física 17.1% y sexual 6.8%. Así mismo que la violencia en el embarazo adolescente es común en cualquiera de sus formas.

**López M. Camacho V. Lima -Perú. 2013** <sup>(13)</sup> Estudio Violencia Intrafamiliar como Factor de Riesgo de Pre eclampsia, en Instituto Materno Perinatal. Determinó mujeres con pre eclampsia, el 42.5% padeció por parte de su pareja violencia física y emocional. Por lo cual existe mayor riesgo de desarrollar pre eclampsia en gestantes en entornos de violencia, no así en las que tienen un soporte social.



**Saravia J. Lima - Perú. 2014** <sup>(14)</sup> Realizo el estudio Violencia física contra la Mujer durante el Embarazo. La prevalencia de violencia física fue de 11%, siendo el principal agresor la pareja en un 49.05%. Así mismo mayor probabilidad de violencia en estrato socioeconómico medio 64%. Por otro lado, la violencia se ve reducida en 44% con mayor escolaridad.

## **BASES TEÓRICAS**

### **Psicoprofilaxis Obstétrica**

#### **Definición**

Herramienta que brinda actividades integrales a la gestante, con el propósito de culminar con un embarazo, parto y puerperio feliz y contribuir a disminuir la muerte materna perinatal. <sup>(15)</sup>

#### **Ventajas Maternas de la PPO.**

1. Menor grado de ansiedad.
2. Adecuada actitud de la madre.
3. Recuperación más rápida y cómoda.
4. Menores complicaciones obstétricas
5. Mejor vínculo afectivo madre-hijo
6. Menor probabilidad de la práctica de una cesárea o parto instrumentado.
7. Menos posibilidades de presentar depresión postparto. <sup>(15)</sup>

#### **Métodos y técnicas:** Entre ellas tenemos

- Relajación. - A través del descanso tanto físico y mental permite que las tensiones y molestias se alivien.

- Respiración. - Una buena respiración unida a la relajación alivia las molestias físicas y oxigena adecuadamente.
- Vinculación prenatal. - Genera un lazo afectivo entre la gestante, su bebe y la pareja.
- Calistenia. - Movimientos suaves, rítmicos y progresivos previos a la actividad física de la gestante, con el propósito de lograr una mayor elasticidad y flexibilidad.
- Visualización. - Método que nos transporta con la mente a situaciones agradables durante la relajación.

#### **Métodos alternativos:**

- Aromaterapia. -Aromas a base de hierbas, hojas este brinda tranquilidad mental y corporal.
- Esfero dinamica. - Se realiza con una pelota grande que permite ejercicios posturales que dan comodidad y relajación.
- Cromoterapia. - Método que utiliza la luz o los entornos que tienen determinado color.
- Maso terapia. - Utiliza los masajes al cuerpo cuyo propósito es lograr alivio de molestias físicas y relajación.
- Matronatación Prenatal. - Método que usa el agua como parte de la preparación prenatal, sobre todo la parte física.
- Musicoterapia. - Usa la música, los tonos, los sonidos, las melodías con el objetivo de alcanzar la motivación, meditación y relajación. <sup>(16)</sup>
- Existe también otros métodos alternativos: la acupuntura, hidroterapia, reflexología y yoga. <sup>(17)</sup>

## **Violencia basada en Género (VBG)**

La agresión física, sexual o psicológica de dominación del varón sobre la mujer, sigue una estructura impuesta por la misma sociedad que hace diferencias marcadas que llevan a minimizar a la mujer y dar mayor poder al varón en todos los ámbitos sociales por los roles que le impone. <sup>(18)</sup>

### **Tipos de Violencia:**

- **Violencia física:** Es todo acto no accidental, que produce alguna lesión como hematomas, lesiones de cabeza, quemaduras, fracturas, envenenamientos, que lleguen a provocar algún daño físico o una enfermedad.
- **Violencia psicológica:** Cualquier conducta de desvaloración, humillación, gritos, amenazas etc. que trastoca la psiquis de la persona dejándola susceptible a la manipulación.
- **Violencia sexual:** Acto de sometimiento que obliga a una persona a tener contacto sexual, mediante la fuerza, amenaza intimidación, coerción, chantaje, manipulación. Incluye que la agredida sea obligada a tener sexo con terceras personas. <sup>(19)</sup>

### **Causas y Factores de Violencia familiar:**

#### **Causas:**

El desempleo, escasez económica, drogadicción, alcoholismo, machismo, autoritarismo, sexo y los celos.

Las principales víctimas de violencia familiar son las mujeres y los niños, los altos índices se encuentran en países subdesarrollados. En el Perú se incrementa el número y muertes en mujeres. <sup>(20)</sup>

## **Factores de riesgo para Violencia**

- Ser expectante o pasar por abuso en la infancia, propicia las mismas conductas a posteriori.
- Ingreso de bebidas alcohólicas en población muy joven, incide en violencia.
- Desarrollarse en grupos de estratos bajos con pocas oportunidades económicas, estudio etc.
- Desigualdades de estratos sociales en una relación íntima, crea desacuerdos.
- Estereotipos creados por la sociedad con relación a la toma de decisiones por parte del varón.
- Escasos o inexistencia de grupos de apoyo que permitan que la mujer exprese sus necesidades y tome control de valor como mujer.
- Uso de la fuerza o gritos en la sociedad para solucionar conflictos.
- Escasas políticas en prevención, protección y sanción frente a la violencia. <sup>(21)</sup>

## **Consecuencias de la violencia familiar**

Estas consecuencias pueden ser variadas:

Sangrado vaginal, hipertensión arterial, infección de vías urinarias, desnutrición o menor ganancia de peso, anemia, infecciones de transmisión sexual, aborto espontáneo, amenaza de parto prematuro, ruptura prematura de membranas, infección intra-amniótica, ruptura uterina e incluso la muerte.

El feto puede presentar prematurez, bajo peso al nacer, patologías que lo ponen en riesgo de morir en el primer año de vida. Así mismo por llegar a un entorno de

violencia corre el riesgo de no recibir el soporte integral para su crecimiento y desarrollo.<sup>(22)</sup>

## **CAPÍTULO II**

### **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PREVENTIVO PROMOCIONAL**

#### **2.1. OBJETIVOS**

##### **GENERAL:**

Diseñar e implementar un modelo de sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica a gestantes con violencia intrafamiliar, encaminadas a un apoyo emocional constante, en las que se involucre la participación activa de la pareja y entorno familiar.

##### **ESPECÍFICOS:**

- Fomentar un espacio de aprendizaje y valoración de la mujer como protagonista de su embarazo en el desarrollo de su bebé y sociedad.
- Integrar la participación de la pareja y familia como soporte básico en la salud sexual y reproductiva de la mujer.

## **2.2. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN:**

### **2.2.1. HISTORIA CLÍNICA**

#### **Anamnesis:**

Edad: 18 años	Lugar de residencia: Surquillo
Natural: Ucayali	Grado de instrucción: Sec. Inc.
Religión: católica	Ocupación: ama de casa
Estado civil: Conviviente	Seguro: SIS

#### **Antecedentes Obstétricos:**

Menarquia: 11 años	FPP: 10/08/2017 por ecografía I trim.
Andría: 2	EG: 15.5 sem (al primer CPN 21/02/2017)
FUR: dudosa	Primera Relac. Sexual: 17 años
PAP: Nunca	Formula Obstétrica: G1P0

**Antecedentes personales:** Ninguno

**A. Antecedentes Familiares:** Ninguno

**B. Violencia familiar:** Gestante refirió durante niñez y adolescencia, maltrato físico por parte de los padres y hermanos. Así mismo padecer de agresión física y psicológica por su pareja.

### **C. Enfermedad actual:**

Acudió al C.S de Surquillo gestante natural de Ucayali de 18 años de edad, sin acompañante para empezar atención prenatal. Negó molestias. Así mismo manifestó vivir con su pareja y su primo en un cuarto alquilado en el distrito de Surquillo. Al tamizaje de VIF manifestó agresión física y psicológica de la pareja y desinterés por el embarazo Se concluyó la atención con las interconsultas respectivas para su atención integral.

#### **Exploración Física**

Examen Clínico: AREG.

Funciones Vitales:

Presión Arterial; 100/60

Pulso: 60 por min.

Frec. resp.: 20 por min

Temperatura: 36.5°C

Peso pre gestacional: 50 Kg

Peso Actual: 49 Kg

Talla: 153 cm

IMC: 21.4 (Estado Nutricional Normal)

### **D. Examen por Aparatos**

Piel y mucosas: Semi palidas

Torax: Mamas turgentes, no secretantes y simétricas, pezones noformados.

Aparato respiratorio: normal

Aparato cardio-vascular: normal



Abdomen: Examen Obstétrico:

AU: 12 cm FCF:140 por min Leopold: feto indiferente

Movimientos fetales: NA Dinamica Uterina: NO

Especuloscopia: Cervix: normal Vagina: normal

Refeljos osteotendinosos: ++

Miembros Inferiores: Edeme(-) Varices(-)

#### **E. Pruebas Complementarias**

Ecografía transvaginal: Imp. Diagnóstica: Gestación única activa  
21/02/2017 de 15 sem y 5 días por SG.

Exámenes auxiliares: Grupo y factor: O positivo Hg: 12.3gr/dl

22/02/2017 Hto: 37% Glucosa: 96gr/dl

Prueba rápida HIV: no reactiva

Prueba rápida Sífilis: Negativa

Orina completa: Leucocitos 4-6 x campo

Proteinuria cualitativa: Negativa

## **Diagnóstico Clínico**

1. Primigesta 15.5 sem x ecografía de I trimestre
2. Tamizaje VIF Positivo
3. Plan de parto (1)
4. Gestante con Estado Nutricional normal (IMC)
5. Ganancia de peso menor para Edad Gestacional
6. Consejería pre test HIV
7. Tamizaje PR HIV (No reactivo)
8. Consejería pos test HIV
9. Consejería ITS
10. Tamizaje PR Sífilis (Negativo)
11. Administración de micronutrientes(SF1)

## **Plan de trabajo:**

- 1.- Se programaron por necesidades de la gestante 7 sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica con acompañante y/o entorno familiar.
- 2.- Se coordinó con la gestante visitas domiciliarias en presencia de su pareja.
- 3.-Se hizo la derivación oportuna al servicio de Psicología y Servicio Social para su seguimiento oportuno.

## **2.3. MODELO DE SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN GESTANTES CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

### **1ra SESIÓN: “ME QUIERO MUCHO”**

Duración: 1 hora y 20 minutos

Objetivos de la sesión:

- Identificar y promover el autoestima
- Identificar signos de violencia psicológica, física y sexual.

Desarrollo de la sesión:

- Definición de autoestima.
- Consejos para elevar el autoestima.
- Definición de violencia y tipos / ¿Cómo actuar ante un cuadro de violencia?
- Consecuencias de la violencia en el embarazo/ Repercusiones en la madre y feto.

Bienvenida a las gestantes y familiares - Taller: “Frente al espejo”

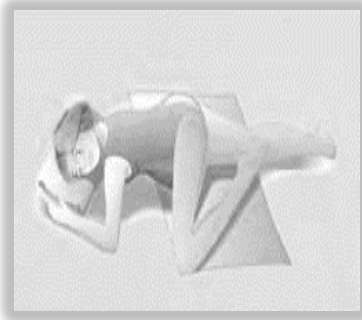
Gestante frente al espejo se pregunta: ¿Cómo soy como persona y cuáles son sus virtudes y defectos? etc.

Se refuerza las virtudes que posee la gestante y que aprenda a valorarlos. Con esta dinámica podremos conocer cuál es la percepción que tiene la gestante de sí misma, y de esta manera podremos trabajar sobre los aspectos negativos más resaltantes.

Gimnasia prenatal:

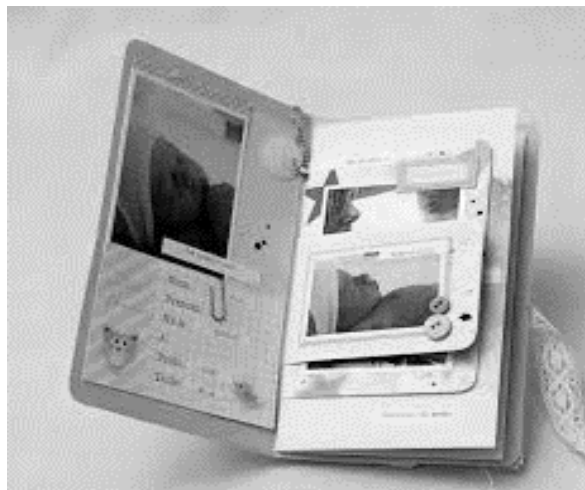
Relajación en DLI (con fondo musical)

Ejercicios de flexibilidad



Laborterapia: Álbum de fotos para el bebé.

Materiales: Cartulina de colores, plumones, colores, lapiceros, fotos del bebe, botones de colores, stickers alusivos, blondas, cintas, silicona líquida.



## 2da SESIÓN: “MI FAMILIA, MI FORTALEZA”

Duración: 1 hora

Objetivos de la sesión:

- Resaltar la importancia del apoyo familiar durante la etapa del embarazo.

Desarrollo de la sesión:

- La familia como base de la sociedad.
- Rol de la familia en el embarazo.
- Importancia del apoyo familiar en el embarazo.

Ejercicios de calentamiento y fortalecimiento muscular:



Laborterapia: Concluir portafotos de bebé.

### 3ra SESIÓN: “APRENDO E IDENTIFICO SEÑALES DE PELIGRO EN MI EMBARAZO”

Duración: 1 hora

Objetivo de la sesión:

- Identificar las señales de peligro.

Desarrollo de la sesión:

- Señales de peligro.
- ¿Qué hacer ante la aparición de alguna señal de peligro?

Posturas antálgicas: Posiciones que proporcionan comodidad a la gestante y evolución positiva durante el trabajo de parto. Así mismo mejor oxigenación tanto para la madre como su bebé.



Esfero dinamica: Con música de fondo.



Laborterapia

Cascabel de bebé: Tela filtro de colores, calcetines, cascabeles de colores, aguja, tijera e hilo.



## 4ta SESIÓN: “ME CUIDO MAS, PORQUE SOMOS DOS”

Duración: 1 hora

Objetivo de la sesión:

- Concientizar la importancia de acudir a la atención prenatal.
- Conocer los alimentos que forman parte de la dieta saludable en una gestante.
- Resaltar la repercusión de una buena alimentación en el embarazo.

Desarrollo de la sesión:

- Atención prenatal: características e importancia.
- Nutrición saludable en el embarazo: dieta rica en hierro, importancia de la suplementación con hierro.
- Cuidados durante el embarazo (higiene, relaciones sexuales, mitos y creencias)

Gimnasia prenatal:

Flexibilidad muscular



Relajación



Laborterapia: Concluir cascabel de bebé.



## 5ta SESIÓN: “MI PARTO FELIZ”

Duración: 1 hora

Objetivo de la sesión:

- Identificar la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino.
- Reconocer los signos del inicio de trabajo de parto.
- Aprender a identificar el parto y sus periodos.
- Concientizar la importancia del contacto piel a piel para estimular el vínculo madre- niño.

Desarrollo de la sesión:

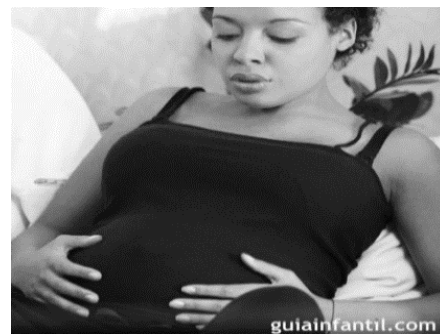
- Anatomía y fisiología del aparato reproductor.
- Contracción uterina- características.
- Tipos de parto: vaginal y cesárea.
- Periodos del parto.
- Importancia y tipos de relajación y respiración.

Gimnasia Prenatal:

Calentamiento



Tipos de respiración en trabajo de parto



Técnica de pujo



Relajación

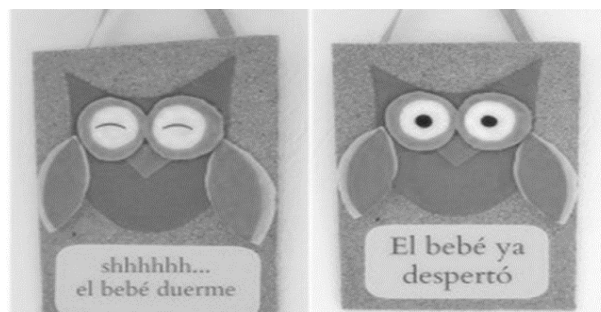


Matronatación Prenatal: La natación crea condiciones de placer y bienestar tanto físico como psicológico.



Laborterapia:

Cuadro bebé duerme, bebé despierto: Tela filtro de colores pasteles, silicona, cinta y tijera.



## 6ta SESIÓN: “UN ESPACIO DE AMOR ENTRE MI BEBE Y YO”

Duración: 1 hora

Objetivos de la sesión:

- Conocer los cuidados en la etapa de puerperio.
- Identificar los signos de alarma en el recién nacido – cuidados.
- Concientizar a la madre sobre la importancia de la lactancia materna
- Identificar y elegir su método anticonceptivo pos – parto.

Desarrollo de la sesión:

- Etapa de puerperio – cuidados – signos de alarma.
- Signos de alarma y cuidados en el recién nacido.
- Lactancia materna – importancia.
- Métodos anticonceptivos.

Gimnasia prenatal: Calentamiento



Flexibilidad Muscular



Musicoterapia:



Laborterapia

Cojín para lactancia: 2 metros de tela de color entero o estampada de algodón, fibra, hilo, aguja y tijera.



## 7ma SESIÓN: “MI FAMILIA MI SOPORTE EMOCIONAL”

Duración: 1 hora 20 minutos

Objetivos de la sesión:

- Reconocimiento del plan de parto por el entorno familiar.
- Preparar emocionalmente a la familia para la llegada del bebé.

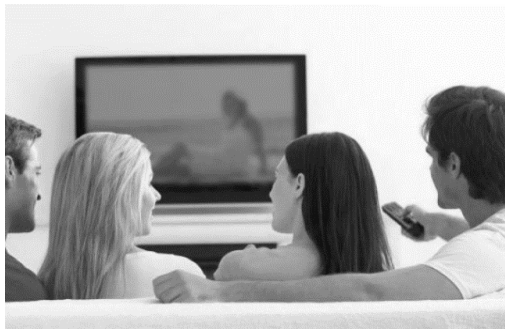
Desarrollo de la sesión:

- Plan de parto domiciliario.
- Educar al entorno familiar sobre señales de peligro en el embarazo y puerperio.
- Enseñar a la familia a identificar los signos del inicio del trabajo de parto.
- Brindar información a la familia sobre signos de alarma y cuidados del recién nacido.

Preparación física en pareja



Visualización de un Video en familia:



El video debe mostrar el comportamiento ideal de la gestante en trabajo de parto y la importancia del apoyo familiar.

## **2.4. DISCUSIÓN**

La aplicación del tamizaje de violencia intrafamiliar (VIF) nos permite identificar personas que sufren de violencia.

En la primera consulta de atención prenatal del caso clínico antes mencionado se identificó que la gestante experimentaba violencia intrafamiliar al aplicarse el tamizaje correspondiente; esto ayudó a detectar en forma oportuna este factor de riesgo y su abordaje con apoyo multidisciplinario principalmente del profesional Obstetra y de Psicología.

En las visitas domiciliarias de seguimiento por parte de la Obstetra y del personal de Servicio Social, permitieron evidenciar que la gestante vivía en un entorno donde existía indiferencia por parte de su pareja en el cuidado de su salud, hacinamiento, precariedad y falta de aseo del hogar. Durante las visitas también se sensibilizó y motivó la participación e integración activa de la pareja y del entorno familiar como soporte primordial en la salud integral de la gestante y su bebé,

asimismo se hizo hincapié la importancia de la periodicidad de la atención prenatal, reforzándose temas de signos de alarma, cuidado de la gestación, crianza del futuro bebé, hábitos de aseo personal y nutrición.

El espacio de Psicoprofilaxis obstétrica genera un espacio de comodidad y confianza que permite la participación y comunicación horizontal entre la gestante y Obstetra con temas diseñados en valoración de la salud de la madre – niño y de acuerdo a la problemática encontrada.

## **2.5.CONCLUSIONES**

PRIMERO: Existe una íntima relación entre el impacto de la violencia intrafamiliar en la mujer gestante y su bebé, como la hipertensión, desnutrición materna, prematuridad, bajo peso al nacer o patologías que ponen al bebé en riesgo a morir el primer año de vida.

SEGUNDO: Es relevante la implementación de este modelo de sesiones, por ser un país de alto índice de gestantes violentadas; pues estas sesiones educativas se proponen trabajar con un enfoque integral.

TERCERO: Es de gran importancia realizar un adecuado tamizaje de violencia, y diagnóstico temprano no sólo en gestantes sino en toda la población expuesta y su oportuna derivación al profesional de Psicología.

CUARTO: La implementación de este modelo de sesiones permite que la gestante se valore y empodere en el cuidado de su salud; a la vez incluye la participación

activa del entorno familiar, el cual proporcionará beneficios en el binomio madre-niño.

## **2.6. RECOMENDACIONES**

PRIMERO: Incorporar dicho modelo de sesiones en todos los establecimientos de salud, ya que serán de gran ayuda para ellas y de esta manera trabajar temas concernientes a beneficio de su salud.

SEGUNDO: Se requiere de Personal de salud capacitado y comprometido en la captación y abordaje oportuno de víctimas de violencia intrafamiliar.

TERCERO: Fomentar la participación activa del entorno familiar e incluir dicho modelo de sesión en domicilios.

CUARTO: Implementación de un consultorio diferenciado con un personal permanente de psicología en ambos turnos, para que de esta manera se pueda dar atención a las gestantes con violencia, donde se brinde la confidencialidad y privacidad adecuada.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cervantes P, Delgado G, Nuño M, Sahagún M, Hernández J, Ramirez K. Prevalencia de violencia intrafamiliar en embarazadas de 20 a 35 años de una unidad de Medicina Familiar. *Med Inst Mex Seguro Soc.* 2016; 54(3): 286-91.
2. CNNEspañol [Internet]. Argentina; 25 Nov 2016 [Consultado 18 Ene 2020]. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com/2016/11/25/la-violencia-contras-las-mujeres-en-america-latina-el-desolador-panorama/>
3. INEI [Internet]. Lima; 23 Nov 2018. [Consultado 16 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n210-2018-inei.pdf>
4. PNCVFS [Internet]. Lima; Feb 2018. [Consultado 16 Ene 2020]. Disponible en:[https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-02\\_2018-PNCVFS-UGIGC.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/publicaciones/informe-estadistico-02_2018-PNCVFS-UGIGC.pdf)
5. León T, Grez M, Prato J , Torres R, Ruiz S. Violencia intrafamiliar en Chile y su impacto en la salud: una revisión sistemática. 2014; 142(8):1014-1022.
6. Lafaurie M. Violencia de la pareja íntima en relatos de gestantes atendidas en el Hospital de Usaquén - Bogotá, Colombia. *Rev. Colomb. Enferm.* 2015; 11(10):45-56.
7. Silva L, Amaral do Carmo, Brito N, Cunha P. Síntomas depresivos en gestantes y violencia de pareja: un estudio transversal. Universidad Federal do Amapá. Macapá. Brasil. *Enf. global.* Vol 19 n°60. Pag 1-45. Dic. 2020.

8. Velasco M. Violencia de genero durante el embarazo: una violencia invisible.España.2019. Disponible en: <https://www.medicusmundi.es/es/actualidad/noticias/1153/Violencia%20genero%20embarazo%20invisible>.
9. Nunes H, Ferreira S, Pereira A. Prevalencia y factores asociados por la pareja durante el embarazo en Caxias. Brasil. 2019-2010. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1716>
10. Mejia C, Delgado M, Mostto F, Torres R, Verastegui A, Cárdenas M, Almanza C. Maltrato durante el embarazo en adolescentes.Rev. chil. obstet. ginecol. 2018; 83(1): 15-21.
11. Ruiz-Grosso P, Loret C, Miranda J.Asociacion entre violencia contra la mujer ejercida por la pareja y desnutrición crónica en sus hijos menores de 5 años en Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.2014.vol 31. n.1.pp 16-23.
12. Contreras H, Mori E, Hinojosa W, Yancachajlla M, Lam N, Chacon H.Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes.Lima.Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.vol 30.nº3.Julio. 2013.
13. Lopez M, Camacho V.Violencia intrafamiliar como factor de riesgo de pre eclampsia en gestantes de 20- 35 años atendidas en el Instituto Materno Perinatal.2013. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3070>

14. Saravia J, Mejia M, Becerra S, Palomino A. Violencia física contra la mujer durante el embarazo: Prevalencia y factores asociados. *Revista Peruana de Epidemiología*. Vol 16. Num 2. 2012. pp 84-90. Lima- Peru.
15. MINSA. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima- Perú; 2012.
16. Morales S, Guivovich A, Yabar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. *Horiz Med*. 2014; vol 14.nº4
17. Sanchez J. Psicoprofilaxis Obstetrica para Matronas. Vol III. Nº 24. Marzo 2020.
18. MINSA. Guía Técnica para la atención integral de las personas afectadas por la violencia basada en género. Lima- Perú; 2007.
19. Yugueros A. La violencia contra las mujeres: Conceptos y causas. *Revista Castellano- Manchega de Ciencias Sociales*. Nº 18. pp 147-159. 2014
20. INEI. Brechas de Género 2015. Lima
21. ONU Mujeres. [Internet]. 2010. [Consultado 16 Ene 2020]. Disponible en: <https://www.endvawnow.org/es/articles/300-causas-factores-de-riesgo-y-de-proteccion.html>.
22. Organización Panamericana para la Salud(OPS). Violencia durante el embarazo. [Disponible en: https://www.saludnl.gob.mx/drupal/violencia-durante-el-embarazo](https://www.saludnl.gob.mx/drupal/violencia-durante-el-embarazo).