

Artículo de Investigación Científica y Tecnológica

Percepciones de profesionales en enfermería sobre la violencia de pareja íntima contra la adolescente gestante

Perception of nursing professionals regarding intimate partner violence against pregnant teenagers

Percepções de profissionais de enfermagem sobre a violência do parceiro íntimo para a adolescente grávida

María Mercedes **Lafaurie V.**,¹
Paula Nathalia **Barragán Á.**, Yennifer **Güengue R.**, Diana Marcela **Guerrero C.**, Jhurley Katerin **Guerrero G.**, Ana Paola **Panche P.**, Paula Fernanda **Pinto Q.**, Kelly Johana **Sanguino P.**,
Angy Katherine **Vargas G.**, Laura Andrea **Vásquez C.**²

DOI: <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2024>

Recibido: 2017-01-17; aprobado: 2017-03-07

RESUMEN

Se realizó un estudio cualitativo con el objetivo de describir las percepciones de profesionales en enfermería sobre la violencia de la pareja íntima contra adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Usaquén (Bogotá, Colombia). Este parte del papel que desempeña enfermería en la detección, prevención y atención de las gestantes víctimas de violencia de sus parejas y surge de una investigación anterior en ese centro de atención, que determinó que las gestantes más jóvenes son las más vulnerables. El estudio se desarrolló mediante dos grupos focales, con participación de 14 enfermeras que laboran en el hospital. El análisis, de

Citación del artículo impreso:

Vancouver: Lafaurie MM, Barragán PN, Güengue Y, Guerrero DM, Guerrero JK, Panche AP et ál. Percepciones de profesionales en enfermería sobre la violencia de pareja íntima contra la adolescente gestante. *Rev Colomb Enferm.* 2017;14:13-22.

APA: Lafaurie, M. M., Barragán, P. N., Güengue, Y., Guerrero, D. M., Guerrero, J. K., Panche, A. P., Vásquez, L. A. (2017). Percepciones de profesionales en enfermería sobre la violencia de pareja íntima contra la adolescente gestante. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14, 13-22.

Citación del artículo en línea:

Vancouver: Lafaurie MM, Barragán PN, Güengue Y, Guerrero DM, Guerrero JK, Panche AP et ál. Percepciones de profesionales en enfermería sobre la violencia de pareja íntima contra la adolescente gestante. *Rev Colomb Enferm* [Internet]. 2017 [consultado (día mes año)];14. Disponible en: <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE> o <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2024>

APA: Lafaurie, M. M., Barragán, P. N., Güengue, Y., Guerrero, D. M., Guerrero, J. K., Panche, A. P., Vásquez, L. A. (2017). Percepciones de profesionales en enfermería sobre la violencia de pareja íntima contra la adolescente gestante. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14, 13-22. Recuperado de <http://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RCE> o <http://dx.doi.org/10.18270/rce.v14i.2024>

1. Psicóloga, magíster en Igualdad y Género en el Ámbito Público y Privado. Profesora, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: lafauriemaria@unbosque.edu.co
2. Estudiantes de décimo semestre de Enfermería 2016-2, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

tipo fenomenológico, se realizó con apoyo del *software* Atlas ti 7. Entre los principales resultados se establece que, según la percepción de las enfermeras, la forma más frecuente de violencia de la pareja íntima contra la adolescente gestante es la psicológica, seguida del abandono y la violencia económica. En cuanto a las necesidades de detección resulta importante ampliar los tiempos de consulta, generar un ambiente de confianza, implementar protocolos de detección inicial y realizar tamizajes. En lo relativo a la prevención, se recomienda iniciar desde la infancia la formación en género y derechos, además de trabajar conjuntamente con la escuela. Para la atención, se considera imperioso el trabajo interdisciplinario. Como barreras se mencionan la negación de las gestantes a denunciar y la amenaza de sus parejas al equipo de enfermería ante la notificación, así como la falta de capacitación del personal de salud.

Palabras clave: violencia doméstica; adolescentes; embarazo; enfermeras; investigación cualitativa; violencia de pareja; violencia contra la mujer.

ABSTRACT

A qualitative study was conducted with the objective of describing the perceptions of nursing professionals regarding intimate partner violence (IPV) against pregnant adolescents attended at the Hospital de Usaquén (Bogotá, Colombia). This study is based on the role that nurses play in the detection, prevention and care of pregnant victims of violence from their partners and emerges from an earlier study in this center of attention that established that the youngest pregnant women are the most vulnerable. The study was developed through two focus groups, with the participation of 14 nurses that work at the hospital. A phenomenological analysis was carried out with the support of the Atlas ti 7 software. Among the main results, it is established that according to the perception of nurses, the most frequent form of violence from the intimate partner towards the pregnant adolescent is psychological, followed by abandonment and economic violence. Concerning the need for detection, it is considered important to extend consultation times, generate an atmosphere of trust, implement initial detection protocols, and perform screenings. In regard to prevention, it is recommended to initiate training in gender and rights from childhood, in addition to working together with the school. For the medical attention, interdisciplinary work is considered imperative. As barriers, mentioned were the refusal of the pregnant women to denounce, and the threats of their partners to the nursing staff after notification, as well as the lack of training of the medical personnel.

Key words: domestic violence; adolescent; pregnancy; nurses; qualitative research; intimate partner violence; violence against women.

RESUMO

Um estudo qualitativo foi realizado com o objetivo de descrever a percepção de um grupo de enfermeiras sobre a violência por parceiro íntimo na gestação que afeta adolescentes gestantes atendidas no Hospital de Usaquén (Bogotá, Colômbia). Este estudo parte da importância da enfermagem na detecção, prevenção e cuidados de mulheres grávidas vítimas de violência por seus parceiros e é baseado em um estudo anterior em que o centro de atenção estabeleceu que as mulheres grávidas mais jovens são as mais vulneráveis. O estudo foi desenvolvido por meio de dois grupos de foco, com a participação de 14 enfermeiras vinculadas ao hospital. A análise, tipo fenomenológica, foi realizada com o apoio do *software* Atlas ti 7. Entre os principais resultados, define-se que, de acordo com a percepção das enfermeiras, a forma mais frequente de violência por parceiro íntimo é a psicológica, seguida do abandono e da violência econômica. No que diz respeito às necessidades de detecção é considerada importante para expandir o tempo de consulta, gerar um ambiente de confiança, implementar protocolos de detecção inicial e realizar triagens; no que diz respeito à prevenção, recomenda-se iniciar desde a infância a formação no domínio da igualdade entre os gêneros e direitos humanos, além de trabalhar em conjunto com a escola; já a atenção, é imperativa para o trabalho interdisciplinar. Como barreiras, foram mencionadas a negação por parte das gestantes em denunciar e a ameaça de seus parceiros à equipe de enfermagem, assim como a falta de capacitação dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: violência doméstica; adolescente; gravidez; enfermeiras; pesquisa qualitativa; violência por parceiro íntimo; violência contra a mulher.

INTRODUCCIÓN

La violencia de la pareja íntima (VPI) en el embarazo es una problemática de salud pública que afecta especialmente a las mujeres de países menos desarrollados; algunos estudios establecen que las

gestantes más jóvenes son especialmente vulnerables (1). Varios autores consideran el embarazo en la adolescencia como una condición de alto riesgo (2). De acuerdo con Vanegas y colegas, las madres

adolescentes y sus hijos por lo general deben enfrentarse a la vida en situación de desventaja psicosocial (3). Como fenómeno social y desde un enfoque de género, el embarazo de una adolescente constituye una condición particular de vulnerabilidad frente a estructuras sociales que sustentan los roles tradicionales de género. Esto da origen a la violencia durante la gestación (4).

De acuerdo con Salas y Salvatierra (2), cuando la adolescente gestante no cuenta con apoyo de sus padres o su pareja puede descuidar su salud física y emocional. Según las autoras, algunos estudios muestran que las gestantes más jóvenes suelen ser las mayores víctimas de VPI, lo que afecta considerablemente su salud mental; dado que la gestante víctima de maltrato sufre estrés permanente, surgen consecuencias negativas en su salud mental (2).

La violencia que sufren las mujeres adolescentes conduce a la necesidad de poner en alerta a los miembros del equipo de salud, sean del área asistencial o de la salud pública, para afrontar la problemática (5). La detección y el manejo inicial de los casos de violencia contra la mujer representan uno de los ámbitos de competencia de la enfermería. El trabajo con la adolescente embarazada ocupa un espacio importante entre las acciones de enfermería, que se fundamentan en protocolos en los que se destaca la especial vulnerabilidad de esta población. Según Araya, constituye una tarea importante de enfermería obstétrica valorar el riesgo en la adolescente en situación de embarazo (6). Los profesionales de la salud, sobre todo las enfermeras, conforman un grupo fundamental, no solo en la atención, sino en la detección precoz, la prevención y la identificación de la violencia de género (7).

En Colombia, los “Protocolos para la atención en enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer”, establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, el Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería (Acofaen) en 2014 (8), proponen un abordaje basado en la evidencia científica y la Atención Primaria en Salud, que observa los Derechos Sexuales y Reproductivos, la perspectiva de género y el enfoque diferencial, además de principios como la equidad y los determinantes sociales. Según estas entidades se requiere consi-

derar que la gestante adolescente ve afectada su situación y se hace más vulnerable cuando se presenta pobreza y falta de educación y de apoyo de la familia.

En un estudio cualitativo realizado en el 2014 en el Hospital de Usaquén se halló que en 14 de 38 relatos de gestantes se reportaron situaciones de VPI y que, en 9 de esos casos, la violencia se presentó durante el embarazo (9). Entre las gestantes víctimas de violencia por parte de su pareja, la gran mayoría son adultas jóvenes o adolescentes. Se sugirió involucrar estrechamente a los profesionales en enfermería en la detección y prevención de la VPI y atención a la gestante afectada por esta situación en ese centro asistencial (9). El ámbito de la salud es particularmente apropiado para reconocer y enfrentar esta problemática (10).

En Colombia, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) 2015 (11), un 31,9 % de las mujeres declaró que su pareja o expareja había ejercido alguna vez violencia física en su contra. De acuerdo con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (12), en 2014 se presentaron 4.097 casos de violencia de pareja contra mujeres. El 72 % de las mujeres de Bogotá han sido víctimas del control por parte de su pareja. En cuanto a la edad, el 76 % de las adolescentes entre 15 y 19 años manifiestan haber sufrido este tipo de situación (13). En la localidad de Usaquén, donde el 42 % de los hogares tiene jefatura femenina, un 72 % de las mujeres informan haber sido controladas por sus parejas, y el 27 % han recibido agresiones físicas (13). En un estudio con gestantes de esta localidad, realizado por Rodríguez y colegas, se evidencia la existencia de familias jerárquicas que limitan su autonomía, lo que representa vulnerabilidad en lo referente a la construcción de redes sociales (14); según los autores, en el caso de las adolescentes gestantes con frecuencia se presenta violencia intrafamiliar. En el estudio realizado con gestantes atendidas en el Hospital de Usaquén, de 14 mujeres maltratadas por sus parejas, la mitad tenía menos de 20 años (9).

Las adolescentes están en mayor riesgo de ser víctimas de violencia de sus parejas durante el embarazo (15). De acuerdo con Noguera y Alvarado, cuando viven en hogares disfuncionales

y no tienen apoyo social ni económico, ellas con frecuencia asumen solas su maternidad (16); estas circunstancias las hacen más vulnerables a la violencia por parte de su pareja.

Es necesario formar a los miembros del equipo de enfermería para identificar y atender la VPI (17). Linares (18) sugiere que estas personas aprovechen el acercamiento que tienen con las adolescentes y sirvan de red de apoyo para la víctima de VPI durante el embarazo.

Conocer la percepción de los profesionales en enfermería sobre la VPI en adolescentes gestantes permite identificar las alternativas y limitaciones que han observado en relación con el manejo de esta problemática.

En algunos estudios en donde se explora este tema, como los presentados a continuación, se describen barreras que impiden que estos profesionales se sientan preparados y motivados con respecto a este tipo de abordaje. En un estudio realizado en Missouri, en el que se exploraron actitudes y percepciones sobre VPI que constituyen barreras para la detección, se halló que el personal de salud no considera esta actividad como parte de su responsabilidad (19). Los proveedores se sienten incómodos al preguntar a las pacientes acerca de la VPI y temen no hacer un diagnóstico adecuado; creen que no cuentan con un lenguaje apropiado para tratar el tema con ellas (19). En una exploración de tipo cualitativo con enfermeras se detectó que la falta de tiempo y de experiencia clínica, el desconocimiento de los recursos disponibles y la carencia de intervenciones efectivas limitan su acción en cuanto a la detección de la VPI (20). En otro abordaje, realizado en Kuwait, las barreras percibidas por las enfermeras de servicios posparto con respecto a la detección de la VPI en las usuarias están en directa relación con las tasas de detección a su cargo (21). En una investigación acerca de conocimientos y percepciones de médicos y enfermeras sobre VPI, menos de una tercera parte de aquellos y la misma proporción de estas reportan que sus conocimientos sobre VPI se basan en información científica obtenida mediante cursos, congresos y literatura científica (22). Teniendo en cuenta lo anterior, el presente estudio pretende describir las percepciones de un grupo de profesionales en enfer-

mería sobre la VPI contra adolescentes gestantes atendidas en el Hospital de Usaquén.

MÉTODO

Este estudio cualitativo se basó en la técnica de grupos focales, partiendo de un marco conceptual y metodológico fenomenológico (23). La muestra la conformaron 14 enfermeras del primer nivel de atención que laboran desde hace más de seis meses en el Hospital de Usaquén, seleccionadas mediante un muestreo de tipo propositivo homogéneo (24). El instrumento aplicado fue la entrevista de grupos focales, conducida mediante un cuestionario sistemático validado mediante expertos (25). Las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Se conformaron dos grupos focales, cada uno de 7 participantes. Para el análisis, se realizó la codificación y categorización de las narraciones con apoyo del *software* Atlas ti versión 7. En un primer momento, se usó una codificación abierta; posteriormente, una codificación axial (26).

De acuerdo con los parámetros fijados en la Resolución 008430 del Ministerio de Salud colombiano, este es un estudio sin riesgo (27). El consentimiento informado se obtuvo de forma verbal. Además, se tuvo en cuenta la importancia de salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos así como la confidencialidad, según propone la Ley 911 de 2004 (28). En consecuencia, se utilizan seudónimos.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados integrados de los dos grupos y su respectiva interpretación a la luz de la teoría.

Formas de VPI más frecuentes

La violencia contra las mujeres embarazadas está asociada a los contextos sociales y culturales donde estas se desenvuelven (29). Según la percepción de las enfermeras participantes, las gestantes adolescentes atendidas en el Hospital de Usaquén que experimentan VPI son víctimas de todas las formas de violencia: violencia psicológica (considerada la más frecuente), abandono, violencia económica, violencia sexual y violencia física. Esto expresa

Esperanza: “Estarían todas las violencias juntas: la violencia, el maltrato físico, psicológico, económico: pasa de depender de la mamá a ir a depender de un señor que no se sabe”.

Lucía aporta así su visión sobre la violencia psicológica que experimentan las gestantes más jóvenes:

El temor más grande que yo ya identifico es que el chinito la deje, que se vaya con otra; entonces él ejerce esa presión diciendo: “tú ya estás gorda, si tú no accedes a ciertas cosas, pues me consigo otra”.

El abandono, de acuerdo con lo expresado por Rocío, es una forma destacada de violencia contra la gestante adolescente por parte de su pareja íntima: “Siempre se evidencia el abandono en que la mayoría de gestantes que son adolescentes llegan [...]; los novios apenas se enteraron de la gestación de inmediato ya las abandonaron”.

Lafaurie (9) halló que el abandono es frecuente en gestantes jóvenes atendidas en el Hospital de Usaquén. Por esta razón, el acompañamiento psicosocial por parte del equipo de enfermería resulta significativo para quienes viven sus embarazos en condiciones de vulnerabilidad. Una forma de violencia que también es muy frecuente es la violencia económica. Así lo describe Diana: “Son niñas que no tienen ni la edad ni la preparación para poder tener un trabajo digno; entonces dependen de muchas personas para poder subsistir”.

Por su parte, la enfermera Astrid narra una situación en la que convergieron la violencia física, psicológica y sexual, y fue necesario intervenir:

Yo tengo a cargo una gestante que, por ejemplo, el esposo la hace bañar con agua fría y le deja la puerta abierta para mirarla, entonces yo a ella le digo: “¡Que violencia!”. Hemos activado la ruta para que apoyen a esa gestante y hemos hecho todo lo posible para que la ayuden.

Otro caso de violencia sexual, esta vez asociado a la coacción y la amenaza, lo narra Viviana: “Ellas se sienten muy violentadas sexualmente porque pues sus compañeros, si no tienen su relación todos los días o cuando ellos quieren, tienen su compañera o su amante por otro lado”. También se presenta la situación que refiere Menchón (30), quien afirma que una de las conductas que utiliza el maltratador para conseguir el poder y control de la víctima es

“obligarla a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad utilizando las amenazas”.

Las enfermeras consideran que, a pesar de que no lo evidencian verbalmente, también se presenta violencia física de la pareja en las jóvenes gestantes, como lo manifiesta Esperanza: “Muchas veces la gestante no habla por miedo, uno capta. ‘Oye, ¿por qué tienes ese morado?’ [...] no hablan, es por miedo a la pareja”.

Los contextos en que viven algunas de las jóvenes explican, según Lucy, la naturalización de la violencia de género y de pareja en sus vidas cotidianas:

Por el hecho de ser tan jóvenes son muy vulnerables [...]; yo he visto que algunas pacientes vienen como de unos círculos viciosos, entonces vienen con unos papás y unas mamás que han sido violentados o de casos terribles en que por ejemplo la mamá fue asesinada por el papá. Entonces esa adolescente está huérfana en el momento y va a vivir con los suegros, el suegro violenta a la suegra; es como una cadena terriblemente grave, sí se ve muchísima violencia.

Detección de la VPI contra la adolescente gestante

En Colombia, las estrategias para la detección efectiva de casos de VPI contra la gestante adolescente están enmarcadas dentro de los procesos de tamizaje de violencia doméstica que se incluyen en guías de prevención y *detección* temprana de las alteraciones del embarazo. Al respecto, las enfermeras proponen, entre otras medidas, ampliar los tiempos de consulta, poner siempre en práctica los protocolos y rutas de detección existentes, llevar a cabo los tamizajes de manera permanente y realizar evaluación inicial de psicología. La falta de tiempo suficiente para la consulta dificulta la detección de esta forma de violencia, como lo menciona Rocío: “Todo se ve afectado, todo lo que realmente se tiene que hacer cuando abordamos a la gestante y el tiempo limitado que de pronto dan”.

Yeung y colegas (20) hallaron que el tiempo reducido de consulta es uno de los factores que limita la acción de enfermería frente a la VPI contra las gestantes. Otros aspectos se relacionan con la falta de conocimiento sobre recursos disponibles y con la falta de capacitación para el manejo adecuado de los casos.

Patricia menciona la importancia de una atención humanizada a las gestantes: “Lo primero es generar un ambiente de confianza para la mujer o la adolescente que está embarazada, dentro de los centros de salud en general”. Activar las rutas de detección de la violencia contra las mujeres, establecidas en los protocolos disponibles, es algo que propone Astrid: “Existen rutas, nosotros las tenemos, hay que activar esas rutas, hay que notificar, hay que hacerlo”. Para Martha la remisión inmediata a psicología en el proceso de recepción de los casos resulta primordial: “Direccionar sin demora, ni dificultades, ni trabas, ni nada, hacia el perfil de psicología, de entrada”.

Atención inicial a las adolescentes gestantes víctimas de VPI

La atención inicial a la mujer que sufre VPI es una de las acciones que les competen a los profesionales en enfermería, según lo establecido en los “Protocolos para la atención en enfermería a la salud sexual y reproductiva a la mujer” (8). Las enfermeras participantes proponen considerar varios aspectos para el adecuado abordaje a las adolescentes gestantes víctimas de VPI desde la atención inicial. Algunos de ellos son: brindarles tranquilidad, proporcionar un ambiente confiable, considerar un enfoque biopsicosocial de la problemática y determinar el direccionamiento de los casos según las rutas de atención establecidas, realizando para ello un trabajo interdisciplinario.

Dentro de la atención inicial desempeña un papel importante el ambiente amigable que se brinde a la adolescente gestante víctima de VPI. Así lo afirma Rocío: “Yo pienso que es como darle la tranquilidad suficiente en esta consulta”. Según Martha, se debe abordar a la gestante desde una mirada integral. Esto permite direccionar el caso a la mayor brevedad: “En el inicio el esquema de la forma de la valoración debe enfocarse mucho en la parte biopsicosocial”. Astrid se refiere a la importancia de activar la ruta de notificación cuando se identifica un caso VPI en el embarazo: “Pues notificamos y nosotros podemos llamar a la línea y nosotros podemos comunicarnos directamente; yo lo he hecho; me comunico directamente con la psicóloga. De hecho la Línea Púrpura funciona para las gestantes y ellas pueden comunicarse allí”.

Dado que el servicio de enfermería es muchas veces el contacto inicial de las gestantes, las participantes consideran importante que se les brinde capacitación para el manejo inicial de los casos de VPI. Al respecto, Astrid menciona:

A nosotras, las enfermeras, no nos han capacitado en intervención en crisis pero realmente uno poner todos esos elementos para poder sacar esas gestantes en ese momento es complicado. De pronto las psicólogas que tienen mucho más conocimiento al respecto, ellas pueden enfrentar mucho mejor el tema. Entonces, de pronto sí fortalecer esos conocimientos; nosotros que somos el personal que chocamos en primera instancia con esas gestantes para poderlas intervenir en ese punto.

Según diversos autores, la capacitación de enfermería para la atención inicial es una necesidad por resolver para mejores logros de su labor frente a la VPI (19-20, 22). Como lo menciona Linares (18), el equipo de enfermería constituye una red de apoyo esencial para la gestante víctima de maltrato.

Prevención de la VPI contra la adolescente gestante

En cuanto a la prevención de la VPI, las enfermeras consideran de gran importancia abordar esta problemática desde diferentes escenarios. Algunos de ellos son: prevención desde el inicio de la vida sexual, trabajo conjunto con colegios, involucrar a la pareja en el proceso del embarazo y brindar educación sobre la VPI en el curso de preparación para la maternidad y paternidad. Prevenir la violencia desde la infancia mediante la educación en género y derechos es una de las estrategias que propone Lucía: “La prevención no solo desde los jóvenes sino desde la niñez, toda la parte de equidad de género, de los derechos, toda la parte también de los jóvenes, de la presión de grupo”.

Rocío plantea como alternativa el trabajo educativo por nodos:

Con respecto a la educación podríamos trabajar por pares o nodos como se hace en otros programas, que consiste en que las demás gestantes que han sido maltratadas y lo han reconocido y han aceptado ayuda, cuenten sus experiencias a las otras gestantes para que cada una pueda verse reflejada y así darse cuenta [de] que está siendo maltratada.

Para Astrid, la prevención de la VPI no compete solo a las entidades de salud; los colegios y demás

instituciones desempeñan un papel de gran importancia: “Solamente nosotros, Salud, nos colocamos la carga [...] ¿Dónde están esas otras instituciones que también tienen que ofrecer otra opción? Es que nosotros solos no podemos trabajar”.

Barreras para el abordaje de la VPI en los servicios de enfermería

En cuanto a las limitaciones que se presentan en el proceso de abordaje a las adolescentes gestantes víctimas de VPI para el logro de mejores resultados, las enfermeras exponen razones relativas a las actitudes violentas de las jóvenes embarazadas y su pareja hacia el personal de salud; a las condiciones sociales y económicas de las gestantes; a la falta de involucrar a la pareja en el proceso de gestación; al temor de las gestantes a mencionar la violencia de que son víctimas y a la preparación de los profesionales en enfermería para la intervención. Una barrera importante es que muchas veces la víctima y su pareja ejercen violencia en contra del personal de salud. Rocío manifiesta que en ocasiones se sienten atacadas no solo por la pareja sino por la misma víctima: “Muchas veces nos sentimos amenazadas por los compañeros de nuestras usuarias e incluso ellas también terminan como poniéndose en contra de uno y les salimos a deber”.

La violencia a menudo persiste dado que no existen redes de apoyo que permitan a la gestante adolescente tener una base para su sustento. Al respecto, Diana comenta: “Ellas se conforman y se aguantan otros tipos de violencia por mantener por lo menos medio estabilidad económica”. El embarazo en las adolescentes, tal cual lo señalan Noguera y Alvarado, trae consigo la aparición de otros problemas en especial cuando estas viven en contextos familiares y sociales precarios y no cuentan con redes de apoyo (16).

Otra dificultad expuesta por Diana es la ausencia de la pareja en los procesos de atención: “De otro lado también hablábamos el poder incluir a la pareja dentro de alguna de las consultas de control prenatal para que sea partícipe dentro del proceso”.

El que las mismas gestantes no admitan el maltrato es otra barrera que surge para realizar acciones apropiadas de tamizaje, como lo expone Astrid:

“Ellas no llegan a decirle a uno ‘a mí me golpean’; es cuando uno empieza a indagar; entonces, uno empieza a preguntar y hacer un tamizaje sobre violencia y es cuando ellas empiezan a comentar al respecto”. En el caso de las mujeres víctimas de maltrato, al contrario de otras víctimas de crímenes violentos, es frecuente que tengan dificultades para expresar el origen de sus lesiones, según lo exponen Méndez-Hernández y colegas (31).

Para Sandra, los prejuicios por parte del personal de salud también son un impedimento para afrontar este tipo de problemas: “Creo que los principales violentadores somos nosotros porque entramos a juzgar: ‘¡Cómo así que no tiene controles!’; ‘¡Cómo así que usted está embarazada y lo está negando!’ Nosotros mismos somos partícipes de esa violencia que esas gestantes están recibiendo”.

Luisa cuestiona la visión equivocada del embarazo adolescente que en ocasiones tienen las enfermeras: “Muchas veces preguntamos a las adolescentes o pensamos nosotros desde nuestra profesión que es un embarazo accidental entre comillas, y resulta y pasa que muchas veces es un tipo de vida; entonces nos estrellamos con eso”.

Según Salcedo Barrientos y colegas (32), los profesionales de la salud consideran a las adolescentes como niñas inmaduras, sin perspectivas de vida y responsables por la ocurrencia del embarazo. En Venezuela, en el año 2013 se realizó un estudio sobre violencia obstétrica con 425 gestantes en que el 49,4 % manifestó haber recibido algún tipo de trato deshumanizado; un 70 % afirmó que el personal de enfermería es el mayor perpetrador de este tipo de trato (33). Esto resulta preocupante en un contexto como el de la VPI contra la gestante adolescente, pues si no hay la sensibilidad de parte del profesional de enfermería, las redes de apoyo institucionales pueden verse seriamente afectadas. Además, la confianza en el personal de salud se verá deteriorada.

CONCLUSIONES

Diferentes formas de VPI afectan a las gestantes adolescentes que acuden al Hospital de Usaquén, según la perspectiva de las enfermeras que participaron en este estudio. Esto pone de manifiesto la

importancia de realizar un abordaje integral en la consulta de enfermería y de generar un ambiente de confianza y empatía, considerando el trabajo interdisciplinario como una opción fundamental. Según Noguera y Alvarado (16), el embarazo tiene un impacto psicológico, social y cultural en cualquier edad, que se incrementa en las adolescentes. Las autoras proponen brindar un abordaje interdisciplinario a la adolescente embarazada mediante atención integral biopsicosocial.

En cuanto a la detección de la VPI se destaca la necesidad de ampliar la duración de la consulta inicial. Es de resaltar que la falta de tiempo suficiente para abordar el problema en la consulta es también una realidad detectada por autores que analizaron experiencias y percepciones sobre violencia doméstica desde la práctica de enfermería en Inglaterra (20).

Para la atención inicial a la adolescente gestante que experimenta VPI, se enfatiza en realizar un trabajo en equipo con las demás disciplinas, como psicología y trabajo social. Esto con miras a formar a las gestantes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos y empoderarlas en un trabajo interdisciplinario y coordinado. En este sentido, se hace imperiosa la inclusión de una mirada de género en los procesos de atención prenatal y educación a las gestantes para la maternidad (9).

Las participantes sugieren que es de gran importancia prevenir la VPI desde la niñez. Esto lleva a proponer la acción conjunta en diferentes escenarios, como las instituciones educativas y las familias. Resulta relevante involucrar a la pareja en todo el proceso de la gestación y aprovechar el curso de preparación para la maternidad y la paternidad con el fin de educar en la prevención de la VPI.

Una limitación importante para la atención a las adolescentes gestantes que reciben VPI surge de la renuencia de estas a informar sobre el maltrato de que son víctimas. Esto coincide con los hallazgos de Venguer y colegas (34), quienes establecieron que los profesionales de la salud consideran como barreras para la detección de violencia contra las mujeres aspectos como el temor de las mismas pacientes a ser catalogadas como víctimas. Por esta razón, a menudo no informan sus circunstancias de

manera voluntaria en el momento de la anamnesis y se terminan perpetuando mitos.

Se considera esencial la capacitación al personal de enfermería para el manejo inicial de los casos de VPI. Se propone que los profesionales de la disciplina puedan contar con una capacitación en intervención en crisis, con el fin de poder brindar un acompañamiento adecuado a la gestante víctima de VPI, ya que su falta de preparación es una barrera para la atención inicial. La falta de recursos conceptuales y metodológicos para enfrentarse con la VPI ha sido detectada también por Martínez-Galiano (35) en España, por lo que es importante incluir este componente en su formación.

A lo anterior se le añade la barrera que significa la amenaza que experimentan las enfermeras por parte de los agresores, cuando estas detectan y notifican casos de violencia. En ocasiones son objeto de agresiones incluso de parte de las mismas gestantes por dar a conocer a las instituciones el maltrato del que son víctimas, posiblemente debido al temor a la retaliación de sus parejas. Esto lleva a ver la necesidad de proponer estrategias coordinadas y eficaces que permitan minimizar riesgos para las gestantes y para el personal de salud. Tales estrategias deben empezar por empoderarlas para ejercer sus derechos dentro de un ámbito de género y hacerlas partícipes del proceso de notificación.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a las enfermeras del Hospital de Usaquén que participaron en el estudio, por su interés y sus importantes aportes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lafaurie MM. Intimate partner violence against women during pregnancy: a critical reading from a gender perspective. *Rev Colomb Enferm.* 2015;10(10):64-77.
2. Salas AM, Salvatierra DE. Resultados maternos de la violencia intrafamiliar en gestantes adolescentes. Hospital San Juan de Lurigancho [tesis en Obstetricia]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Medicina [Internet]. 2012 [consultado 8 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/654>

3. Vanegas BC, Pabón M, Plata RC. Condiciones psicosociales que contribuyen a la maternidad y la paternidad en la adolescencia. *Rev Colomb Enferm.* 2009;9:108-17.
4. González EC. Factores asociados con la violencia en gestantes adolescentes del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé [Internet]. 2014 [consultado 25 de junio de 2015]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3714/1/Gonzales_ge.pdf
5. Contreras H, Mori E, Hinostroza WD, Yancachajlla M, Lam N, Chacón H. Características de la violencia durante el embarazo en adolescentes de Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública.* 2013;30(3):379-85.
6. Araya Z. Participación de Enfermería Obstétrica en la detección del riesgo para la salud en adolescentes madres en el escenario domiciliario. *Enfermería Actual en Costa Rica* [Internet]. 2013 [consultado 30 de julio de 2015];1(24):1-12. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/448/44826081001.pdf>
7. Pérez C, Manzano M. La práctica clínica enfermera en el abordaje de la violencia de género. *Cultura de los Cuidados.* *Rev Enf Hum.* 2014;18(15):207-115.
8. Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de las Naciones Unidas, Asociación Colombiana de Facultades de Enfermería. Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer [Internet]. 2014 [consultado 10 de agosto de 2015]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM%20-Protocolos-de-enfermeria.pdf>
9. Lafaurie MM. Violencia a la pareja íntima en relatos de gestantes atendidas en el Hospital de Usaquén (Bogotá, Colombia). *Rev Colomb Enferm.* 2015;11:45-56.
10. Mazza D. *Women's health in general practice.* Sydney: Elsevier Australia, 2011.
11. Profamilia Colombia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud; 2015.
12. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Forensis* 2014. Datos para la vida [Internet]. 2014. [consultado 8 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/88730/1656998/Forensis+Interactivo+2014.24-JULpdf.pdf/9085ad79-d2a9-4c0d-a17b-f845ab96534b>
13. Profamilia. 1ª Encuesta distrital de demografía y salud Bogotá 2011. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana Profamilia. [Internet]. 2011. [consultado 8 de noviembre de 2015]. Disponible en: <http://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2015/05/1a%20Encuesta%20distrital%20de%20demografia%20y%20salud.pdf>
14. Rodríguez A, Rodríguez G, Roldán L. La violencia en la palabra: narraciones de madres atrapadas en sus redes sociales. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2007;36(4):643-63.
15. Gómez R. Violencia doméstica durante el embarazo. *Maternofetal.net* [Internet]. 2007 [consultado 10 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.maternofetal.net/4violencia.html>
16. Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Rev Colomb Enferm.* 2012;7(7):151-60.
17. República de Colombia, Ministerio de la Protección Social. Política nacional de salud sexual y reproductiva [Internet]. 2003 [consultado 21 de marzo de 2016]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20Y%20REPRODUCTIVA.pdf>
18. Linares JN. Análisis e intervención de enfermería en la violencia de género. Importancia del diagnóstico dentro del equipo de salud. III Congreso para el Estudio de la Violencia contra las Mujeres. Justicia y Seguridad. Nuevos retos [Internet]. 2012 [consultado 10 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.congresoestudioviolencia.com/2012/articulo10.php>
19. Missouri Pregnancy Risk Assessment Monitoring System (PRAMS) 2007-2011. Intimate partner violence before and during pregnancy in Missouri [Internet]. 2011 [consultado 22 de abril de 2016]. Disponible en: <http://health.mo.gov/data/prams/pdf/ipv.pdf>
20. Yeung H, Chowdhury N, Malpass A, Feder GS. Responding to domestic violence in general practice: a qualitative study on perceptions and experiences. *Hindawi Publishing Corporation International Journal of Family Medicine* [Internet]. 2012 [consultado 22 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/ijfm/2012/960523/>
21. AbuTaleb NI, Dashti TA, Alasfour SM, Elshazly M, Kamel MI. Knowledge and perception of domestic violence among primary care physicians and nurses: a comparative study. *Alexandria Journal of Medicine* [Internet]. 2012 [consultado 22 de mayo de 2016];48:83-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2090506811000571>
22. Vera R. Perceptions and experiences of intimate partner violence among Hispanic college students. *Florida International University* [Internet]. 2013 [consultado 23 de

- mayo de 2016]. Disponible en: <http://digitalcommons.fiu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2195&context=etd>
23. Laza C, Pulido GP, Castiblanco RA. La fenomenología para el estudio de la experiencia de la gestación de alto riesgo. *Enfermería Global* [Internet]. 2012 [consultado 5 de junio de 2016];11(4):295-305. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/145741>
 24. Martínez-Salgado C. El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciencia & Saude Colectiva*. 2012;17(3):613-9.
 25. Fontana A, Frey J. The interview, from neutral stance to political involvement. En: Denzin NK, Lincoln S, compiladores. *The Sage handbook of qualitative research*. London: Sage; 2004.
 26. Carvalho C, Leite JL, Soares SB, Conceição MA. Teoría fundamentada en los datos-aspectos conceptuales y operacionales: metodología posible de ser aplicada en la investigación en enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2009 [consultado 11 de julio de 2016];17(4):1-8. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n4/es_21.pdf
 27. Resolución 008430 de 1993 (4 de octubre de 1993), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud [Internet]. 1993 [consultado 25 de julio de 2016]. Disponible en: https://www.unisabana.edu.co/fileadmin/Documentos/Investigacion/comite_de_etica/Res__8430_1993_-_Salud.pdf
 28. Ley 911 de 2004 (6 de octubre de 2004), por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones. *Diario Oficial N.o 45693* [Internet]. 2004 [consultado 10 de agosto de 2016]. Disponible en: http://www.mineducacion.gov.co/1759/articles-105034_archivo_pdf.pdf
 29. Bailey BA. Partner violence during pregnancy: prevalence, effects, screening, and management. *J Womens Health*, 2010, 2: 183–197.
 30. Menchón P, coordinadora. Sobre la inhibición a denunciar de las víctimas de violencia de género. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno de España [Internet]. 2015 (según consulta de otras fuentes en Internet) [consultado 15 de agosto de 2016]. Disponible en: <http://www.once.es/new/plan-de-igualdad/estrategia-de-lucha-contra-la-violencia-de-genero/Inhibicion-Denunciar-VictimasVG.pdf>
 31. Méndez-Hernández P, Valdez-Santiago R, Viniestra-Velásquez L, Rivera-Rivera L, Salmeron-Castro J. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. *Salud Pública Mx*. [Internet]. 2003 [consultado 12 de septiembre de 2016];45(6):472-82. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n6/18741.pdf>
 32. Salcedo-Barrientos DM, Orchiucci P, Dias V, Yoshikawa E. ¿Cómo los profesionales de la atención primaria enfrentan la violencia contra las mujeres embarazadas? *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2014;22(3):448-53. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00448.pdf
 33. Terán P, Castellanos C, González M, Ramos D. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2013;73(3):171-80.
 34. Venguer T, Fawcett G, Vernon R, Pick S. Violencia doméstica: un marco conceptual para la capacitación del personal de salud. México: Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A. C. (Imifap)-Population Council, 1998.
 35. Martínez-Galiano JM. Importancia del sistema sanitario en la identificación de casos de violencia de género. *ENE, Revista de Enfermería*. 2010;4(2):19-23.