

ARTICULO ORIGINAL.**PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN EL HOSPITAL LA PAZ DURANTE LOS ULTIMOS 5 AÑOS.****Dr. Jaime Montecinos Schmidt***RESUMEN.**

La Violencia intrafamiliar implica un conjunto de acciones que culminan en violencia domestica, que se traduce en daños psicológicos y/o físicos hacia componentes del grupo familiar. El presente estudio analiza la *prevalencia* de Violencia intrafamiliar (VIF) en el Hospital La Paz.

La Violencia intrafamiliar puede entenderse desde la Atención Primaria como un problema de salud que puede ser intervenido de varias formas, lo importante será tratar en inicio con promoción y prevención desde el primer contacto con el paciente.

El trabajo consistió en tres fases: 1. RECOLECCION de información; 2. ANALISIS 3. SEGUIMIENTO a las personas que habrían sufrido VIF y cual el grado de disfunción que generó en sus familias.

Se utilizaron como instrumentos de medición de VIF el APGAR familiar y la ficha epidemiológica de violencia.

La prevalencia obtenida fue de 0.75 casos por 1000 pacientes, el grupo etáreo mas afectado fue el de 25 a 45 años en un 49%.

En conclusión, 75 pacientes de cada 1000 denuncian algún grado de VIF y permiten su seguimiento, ya que un gran porcentaje denunció VIF y no volvió.

PALABRAS CLAVE:

Violencia intrafamiliar (VIF), APGAR familiar.

INTRODUCCION.

La violencia intrafamiliar implica un conjunto de acciones que culminan en violencia domestica, y disfunción familiar implica el conjunto de acciones intrafamiliares que van en contra de adecuadas relaciones entre los miembros de una familia No significa que sea mas

frecuente en adolescentes, sin embargo son un grupo importante que inicia disfunción familiar. El nivel socioeconómico es importante en cuanto empeora las posibles salidas terapéuticas contra los procesos de disfunción familiar (1)

Ello se observa día a día en los consultorios del Hospital La Paz, que sensiblemente llevan o culminan con distintos grados de disfunción familiar y en una cadena de sucesos interminable.

Es necesario abordar la violencia en el hogar desde otros ángulos del quehacer científico, en este caso como un problema de Salud Pública.(2)

El abordaje de la VIF debe contemplar el uso de instrumentos que ayuden no solo a la victima, sino a todo el núcleo familiar y así disminuir la disfunción para frenar la cadena repetitiva de violencia.

El uso de instrumentos de Medicina Familiar para evaluar el grado de disfunción al que puede llegar la VIF nos permite no solo valorar el daño psicológico que presenta la victima, sino también su relación con el APGAR familiar entre otras cosas.(3).

El apgar familiar es un método utilizado para establecer el estado de funcionalidad de una familia, que fue desarrollada por el doctor Gabriel Smilkstein que además indaga sobre la actual relación de un apersona con amigos, la actual relación de una persona con amigos, lo cual nos orienta a determinadas conductas de los agresores y su aplicabilidad al momento de realizarles algún tipo de terapia (3-5). Queremos determinar la *prevalencia* de Violencia intrafamiliar (VIF) en el Hospital La Paz tanto en consulta externa como en Emergencias

MATERIAL Y METODOS.

Se realizo un estudio retrospectivo, descriptivo transversal mediante la recolección de datos de los expedientes de pacientes que consultaron por VIF entre

³ Médico Residente Medicina Familiar III año

Enero de 2003 a Diciembre de 2007. Se revisaron un total de 304 expedientes, con fichas epidemiológicas llevadas adecuadamente. Para ello se utilizó el cuestionario de VIF, el cual se relacionó con los parámetros del APGAR familiar. Se excluyeron aquellos pacientes que se internaron por otra patología en algún servicio y luego se les añadió el diagnóstico de VIF.

El análisis de los datos se lo realizó a partir del programa estadístico SPSS (Real stats point singles), correspondiente a la versión 10.1 para Windows, del cual también se obtuvieron los gráficos correspondientes.

El APGAR familiar es un método utilizado para establecer el estado de funcionalidad de una familia, que fue desarrollada por el doctor Gabriel Smilkstein que además indaga sobre la actual relación de la persona con amigos, lo cual nos orienta a determinadas conductas de los agresores y su aplicabilidad al momento de realizarles algún tipo de terapia.(3-5).

RESULTADOS.

En los últimos 5 años, el grupo más afectado fue el comprendido en edades de 35 y 45 años (27 %) seguido muy de cerca por el grupo entre 25 y 35 años (22%) .

Los grupos etéreos más afectados se encuentran entre 25 y 45 años respectivamente correspondiendo a un 49.6%, es decir 151 casos del total de revisados, con predominio de mujeres.

Los niños afectados llegaron a un total de 11 registrados equivalente a un 3.6%. (Gráfico. 1).

Los servicios que más denunciaron VIF en el Hospital La Paz fueron de Emergencias y de Ginecología 37.5% (70 casos para ambos), que igualaron en porcentaje de denuncias es decir 35.2 % con 107 casos denunciados.(Gráfico. 2)

El tiempo que transcurrió entre el inicio de VIF y la denuncia fue de 1 a 2 días (10%), siendo el mayor lapso más de 2 a 3 meses (25%) (Gráfico 3). De 293 pacientes (se excluyeron niños) 256, (80%) registraron miedo y sentimiento de culpa como variables psicológicas que relacionadas con el APGAR familiar muestran una elevada tendencia a disfunción sobre todo en la aceptación y apoyo familiares (Gráfico 4, gráfico 5)

Según la ocupación de las víctimas, se evidencia que amas de casa y comerciantes son los más afectados (gráfico 6)

Grafico 1
Distribución de la violencia intrafamiliar por edades.

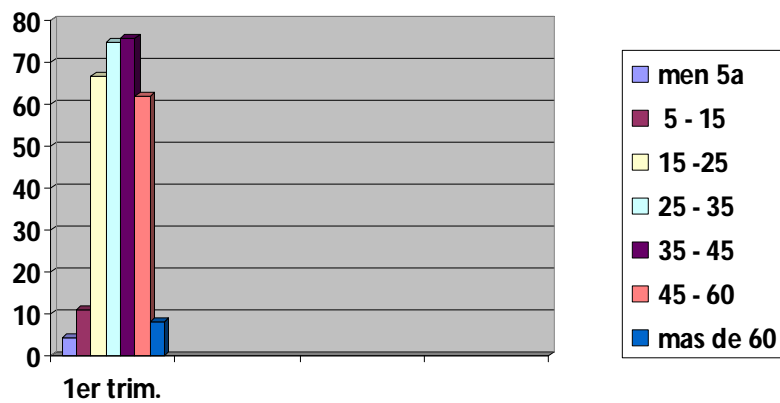


Grafico 2
Prevalencia de denuncia de VIF por servicios

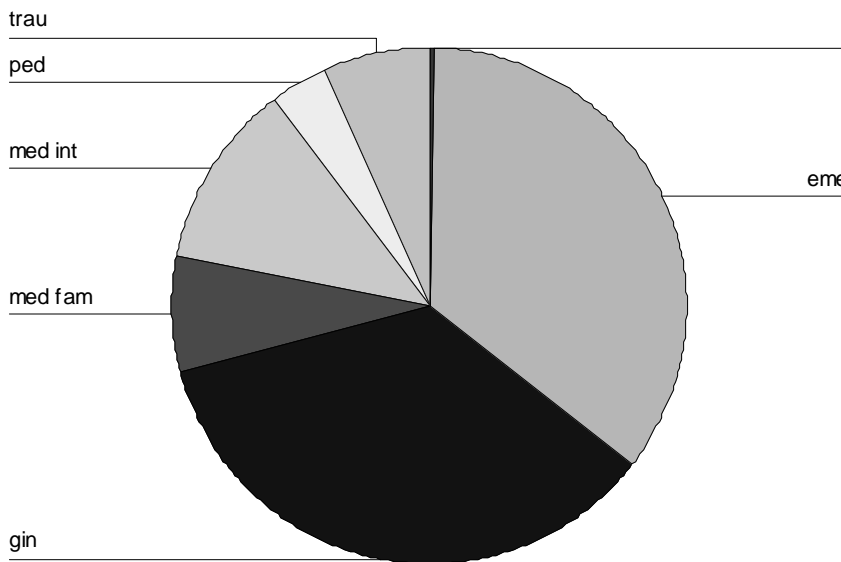


Grafico 3
Tiempo que transcurrió desde el inicio de VIF hasta la denuncia respectiva.

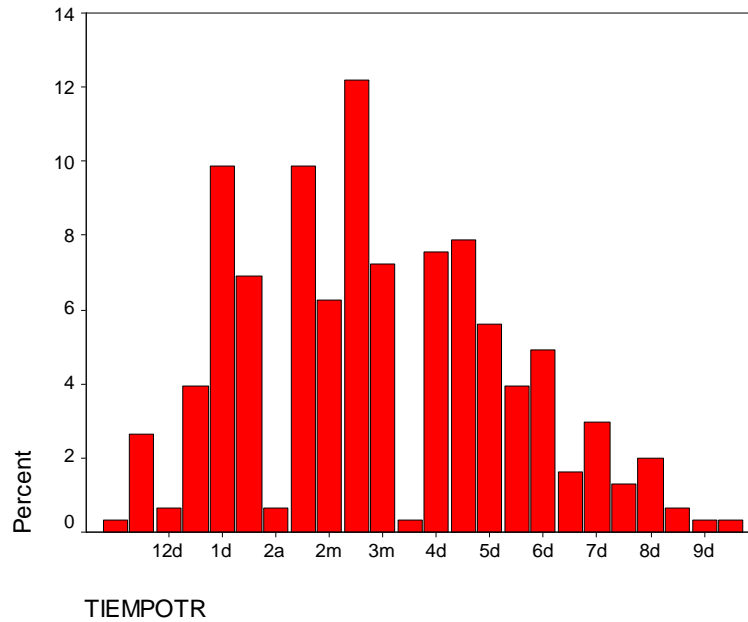
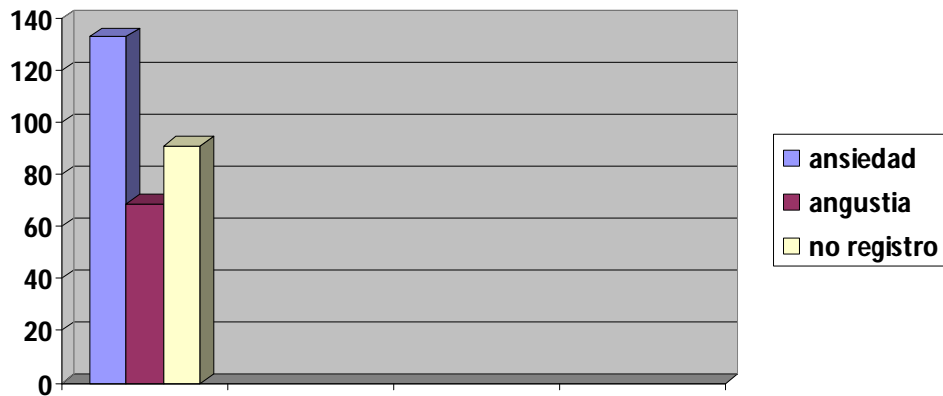


Grafico 4
Aplicación del apgar familiar en ansiedad y angustia.

APGAR = Crisis de angustia y ansiedad:



COMENTARIO

La violencia intrafamiliar implica un conjunto de acciones que culminan en violencia doméstica, y disfunción familiar implica el conjunto de acciones intrafamiliares que van en contra de adecuadas relaciones entre los miembros de una familia (1)

Con el presente estudio se concluye que 75 pacientes de cada 1000 que acuden por nuestro hospital denuncia y permite su seguimiento respectivo, el género más afectado es el femenino, generalmente mujeres que se encuentran en el hogar y que tienen edades que oscilan entre los 23 y 45 años, como tal vez era de esperarse, ya que según estudios similares realizado en Estados Unidos y México en un 88% son las mujeres la que más sufren VIF en el primer caso y en un 95% en el segundo(4,6)

Los servicios que más controlan y realizan el llenado de la ficha epidemiológica son Ginecología y Emergencias, probablemente porque son las primeras áreas a las que acude la víctima.

Las limitaciones que se presentaron en el estudio van en relación al gran número de formularios de VIF que se adjuntan en el expediente clínico y lastimosamente mal llenados o en forma incompleta.

Creemos importante realizar un trabajo conjunto con Trabajo Social en su papel de encontrar las causas que más llevan a VIF y coadyuvar en la elaboración de protocolos para la culminación satisfactoria de los pacientes emocional y

físicamente. Con ello se evitaría de manera importante el incremento de disfunción familiar continuando la cadena de VIF.

BIBLIOGRAFIA

1. Sarquis C. Introducción al estudio de la pareja humana. 2ª ed. Santiago: Facultad de Ciencias Sociales Universidad Católica de Chile; 2005. p. 111-119.
2. Bonito G, Restrepo J. Epidemiología básica. 2a Ed. México: Manual Moderno; 2006. p. 124 -147.
3. Agtuga J, A Community Secret: For Filipina in an Abusive Relationship. Seattle: Seal Press; 1992.
4. Gunn-Allen P. Violence and the American Indian: Working Together. [Monografía en internet] Seattle: Center for the Prevention of Sexual and Domestic Violence; 1999. [acceso julio 2007]. Disponible en <http://nejm.org>.
5. Adamson J L, Thompson RA. Coping with interparental verbal conflict by children exposed to spouse abuse and children from nonviolent homes. J Fam Violence. 2007; 13:213–232.
6. Appel AE, Holden GW. The co-occurrence of spouse and physical child abuse: A review and appraisal. J Fam Psychol. 1998;12: 578–599.
7. Cerezo AI. El homicidio en la pareja: tratamiento criminológico. Valencia: Barcelona; 2002. p.345-365.
8. Corbalán J, Patró R. Consecuencias psicológicas de la violencia familiar: mujeres maltratadas e hijos de hogares violentos. Murcia: Barcelona; 2003. p.435-456.