Eficacia de una intervencion piloto para el manejo de gestantes víctimas de violencia por compañero íntimo. Lima,Peru

Sixto E. Sanchez, MD, MPH
Departmento de Obstetricia y Ginecología,
Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima-Peru
Universidad San Martin de Porres, Lima Peru

Swee May Cripe, University of Washignton
Bizy Gelaye, University of Harvard
Michelle Williams, University of Harvard

6 de Diciembre, 2016

VERITAS LIBERABIT VOS
USMP
UNIVERSIDAD DE SAN MARTIN DE PORRES

HARVARD T.H. CHAN
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

CONTENIDO

- EVIDENCIAS DEL PROBLEMA
- OBJETIVO
- METODOS
- RESULTADOS
- DISCUSION/CONCLUSIONES

PREVALENCIA DE LA VCI

- En estudio multi pais (10 paises) las mujeres del Peru reportaron la mas alta tasa de VCI (49% en áreas urbanas y 61% en el area rural

- Mujeres de áreas urbanas que habian tenido su primera experiencia sexual antes de los 15 años: 45% reportaron que fue forzada.

HARVARD T.H. CHAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Violence Against Women

http://vaw.sagepub.com

Prevalence, Types, and Pattern of Intimate Partner Violence Among Pregnant Women in Lima, Peru

Maria Teresa Perales, Swee May Cripe, Nelly Lam, Sixto E. Sanchez, Elena Sanchez and Michelle Anne Williams

VIOLENCE AGAINST WOMEN 2009; 15; 224
DOI: 10.1177/1077801208329387

The online version of this article can be found at:
http://vaw.sagepub.com/cgi/content/abstract/15/2/224

Published by:

SAGE

http://www.sagepublications.com

HARVARD T.H. CHAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Table1: Prevalencia de la violencia por el compañero íntimo (VCI) durante la vida y durante el embarazo. Lima, Peru, August 2005-June 2006. N: 2392

Tipo de VCI	Durante la vida	Durante embarazo actual
	Prevalencia (IC 95%)	Prevalencia (IC 95%)
Cualquier violencia: fisica, sexual o emocional	**45.1%** (42.1%-47.1%)	**21.5%** (19.9%-23.1%)
Cualquier violencia fisica	**34.2%** (32.2%-36.1%)	11.9% (10.6%-13.2%)
Cualquier violencia sexual	**8.7%** (7.6%-9.8%)	3.9% (3.2%-4.7%)
Cualquier violencia emocional	**28.4%** (26.6%-30.2%)	15.6% (14.1%-17.0%)

[Perales et al. 2009]

Table 4

Logistic Regression Analysis of Maternal Characteristics Associated With Any Lifetime and During-Current-Pregnancy Physical Abuse

	Lifetime (n = 2,131)			Current Pregnancy (n = 2,158)		
Characteristic	Odds Ratio	95% Confidence Interval	p value	Odds Ratio	95% Confidence Interval	p value
Age	1.01	0.99–1.02	.580	0.98	0.95–1.00	.025
Education						
7-12 years	1.51	1.04–2.19	.030			
≤ 6 years	1.44	1.08–1.93	.013			
Employed	1.61	1.34–1.93	< .0005	1.98	1.53–2.56	< .0005
Multiparous	1.42	1.29–1.56	< .0005			
Unintended pregnancy	1.45	1.19-1.77	< .0005	1.61	1.21–2.14	.001
Difficulty accessing basic foods				1.76	1.29–2.40	< .0005

FACTORES DE RIESGO DE VCI: MAYORES DE 30 ANOS, MENOS EDUCADAS, TENIAN EMPLEO, MULTIPARAS, POBRES

HARVARD T.H. CHAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

SOCIAL ISSUES IN REPRODUCTIVE HEALTH

Association of intimate partner physical and sexual violence with unintended pregnancy among pregnant women in Peru

Swee May Cripe [a,*], Sixto E. Sanchez [b], Maria Teresa Perales [c], Nally Lam [d], Pedro Garcia [d], Michelle A. Williams [a]

Table 3 Odds ratios and 95% confidence intervals (CI) for unintended pregnancy in relation to severity of any lifetime physical abuse perpetrated by an intimate partner

Severity of physical abuse	Unintended pregnancy	Planned pregnancy	Unadjusted odds ratio (95% CI)	Adjusted odds ratio [a] (95% CI)
No abuse	785 (57.1)	516 (69.4)	1.00 (Reference)	1.00 (Reference)
Moderately severe	383 (27.9)	168 (22.6)	1.50[b] (1.21–1.85)	1.43[c] (1.15–1.77)
Severe	206 (15.0)	59 (7.9)	2.30[b] (1.68–3.13)	2.17[b] (1.57–2.97)

Values are given as number (percentage), or odds ratio (confidence interval).

[a] Adjusted for maternal age (continuous variable) and parity.

[b] $P<0.0005$.

VCI: RIESGO SIGNIFICATIVO DE EMBARAZO NO DESEADO

INTIMATE PARTNER VIOLENCE AND RISK FOR DEPRESSION AMONG POST-PARTUM WOMEN IN LIMA, PERU

A Gomez-Beloz[1], MA Williams[1], SE Sanchez[2], N Lam[3]

[1] Department of Epidemiology, University of Washington, Seattle, USA; [2] General Director of Investigation and Transference of Technology, Instituto Nacional de Salud, Lima, Peru; [3] Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima, Peru

Table 1. Odds Ratio (OR) and 95% Confidence Intervals (CI) for severity of depressive symptom categories among post-partum women from Peru who were victims of lifetime IPV.

	No IPV During Lifetime N=1286		Lifetime IPV N=1031		Unadjusted OR (95% CI)	aOR* (95% CI)
Severity of Depressive Symptoms (range of score)	**n**	**%**	**n**	**%**		
Minimum (0-4)	162	12.6	73	7.1	1.00 (ref)	1.00 (ref)
Mild (5-9)	702	54.6	423	41.0	1.34 (0.99-1.81)	1.39 (1.02-1.88)
Moderate (10-14)	312	24.3	315	30.6	2.24 (1.63-3.08)	2.26 (1.64-3.12)
Moderately Severe (15-19)	87	6.8	160	15.5	4.08 (2.79-5.97)	3.88 (2.64-5.70)
Severe (20-27)	23	1,8	60	5.8	5.79 (3.33-10.08)	5.19 (2.96-9.10)

VCI: RIESGO SIGNIFICATIVO DE DEPRESION POST PARTO

Aug 11, 2014 Archives of Women's Mental Health

Using the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) and the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) to Assess Suicidal Ideation among Pregnant Women in Lima, Peru

Qiuyue Zhong[1], Bizu Gelaye[1], Marta Rondon[2], Sixto E. Sánchez[3, 4], Gregory E. Simon[5], David C. Henderson[6], Yasmin V. Barrios[1], Pedro Mascaro Sánchez[7], Michelle A. Williams[1]

15.7% DE 1517 GESTANTES ENTREVISTADAS TENIAN IDEAS SUICIDAS

Headache
© 2010 American Headache Society
ISSN 0017-8748
doi: 10.1111/j.1526-4610.2010.01777.x
Published by Wiley Periodicals, Inc.

Research Submission

Association Between Intimate Partner Violence, Migraine and Probable Migraine

Swee May Cripe, PhD; Sixto E. Sanchez, MD; Bizu Gelaye, BS; Elena Sanchez; Michelle A. Williams, ScD

Table 3.—Associations Between Intimate Partner Violence and Migraine as Modified by Depressive Symptoms

	No Migraine (n = 1410)	Any Migraine (n = 656)	Adjusted OR† (95% CI)	Probable Migraine (n = 464)	Adjusted OR† (95% CI)	Migraine (n = 192)	Adjusted OR† (95% CI)
No violence and none/ minimal/mild depressive symptoms	44.7	33.1	1.00 (Reference)	34.7	1.00 (Reference)	29.2	1.00 (Reference)
Any lifetime physical or sexual violence	19.4	16.0	1.05 (0.79-1.38)	17.0	1.06 (0.78-1.45)	13.5	0.99 (0.61-1.62)
Moderate/severe depressive symptoms only	19.1	20.0	1.38 (1.06-1.79)	18.5	1.22 (0.90-1.64)	23.4	1.78 (1.17-2.71)
Any lifetime physical or	16.8	30.9	2.25 (1.75-2.88)	29.7	2.07 (1.57-2.74)	33.9	2.72 (1.83-4.04)

VCI: RIESGO SIGNIFICATIVO DE MIGRANAS

EURO-6154; No of Pages 6
ARTICLE IN PRESS

ELSEVIER

Available online at www.sciencedirect.com
ScienceDirect
European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology xxx (2007) xxx–xxx

ejog
European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology
www.elsevier.com/locate/ejogrb

Intimate partner violence (IPV) and preeclampsia among Peruvian women

Sixto E. Sanchez [a], Chunfang Qiu [b,*], Maria T. Perales [a], Nelly Lam [c], Pedro Garcia [c], Michelle A. Williams [b]

[a] *Health Direction V Lima City, Jr. Antonio Raymondi 220, La Victoria, Lima, Peru*
[b] *Center for Perinatal Studies, Swedish Medical Center, 1124 Columbia Street, Suite 750, Seattle, WA 98104, USA*
[c] *Materno Perinatal Institute, Jr. Antonio Miroquezada 941, Barrios Altos, Lima, Peru*

Received 2 November 2006; received in revised form 22 May 2007; accepted 24 May 2007

Table 4
Odds ratio (OR) and 95% confidence intervals (CI) of preeclampsia according to the types of intimate partner violence (IPV) experienced during index pregnancy, Lima, Peru, 2004–2005

Experienced IPV during pregnancy	Preeclampsia cases ($N = 339$)	Control subjects ($N = 337$)	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI)
Never	187	248	1.0 (referent)	1.0 (referent)
Ever	146	82	2.4 (1.7–3.3)	2.7 (1.9–3.9)
Emotional violence only	105	51	2.7 (1.9–4.0)	3.2 (2.1–4.9)
Physical violence only	0	0	–	–
Both types of violence	41	31	1.8 (1.1–2.9)	1.9 (1.1–3.5)
Missing	6	7		

VCI: RIESGO SIGNIFICATIVO DE PREECLAMPSIA

ission Confirmati × Risk of spontaneous prete ×

ww.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=sixto+sanchez+intimate+parter+pre+term+delivery

Display Settings: Abstract Send to:

See 1 citation found using an alternative search:

Matern Child Health J. 2013 Apr;17(3):485-92. doi: 10.1007/s10995-012-1012-0.

Risk of spontaneous preterm birth in relation to maternal exposure to intimate partner violence during pregnancy in Peru.

Sanchez SE[1], Alva AV, Diez Chang G, Qiu C, Yanez D, Gelaye B, Williams MA.

Author information

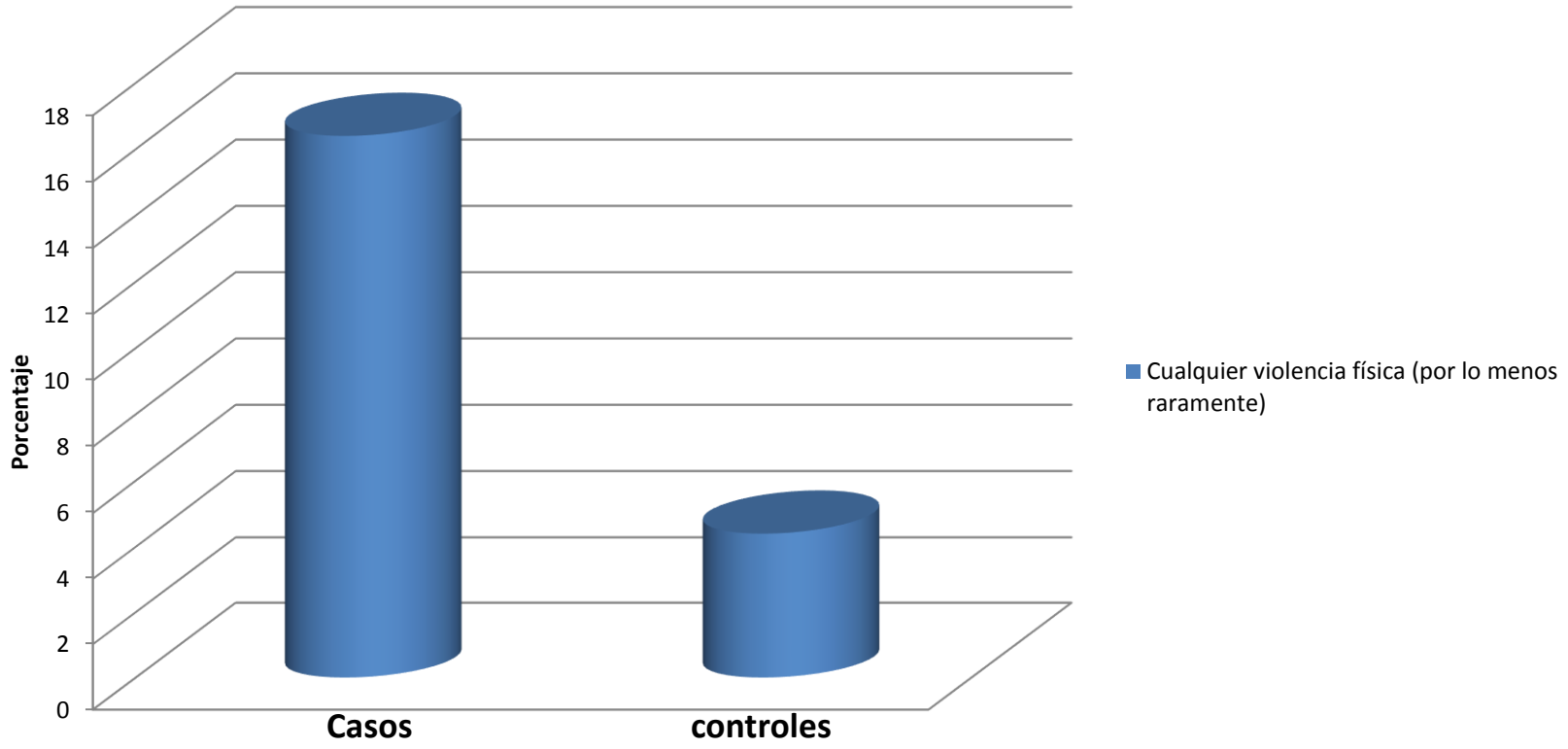
Abstract

Intimate partner violence (IPV) is increasingly recognized as an important cause of maternal and perinatal morbidity. We assessed the relation between IPV and risk of spontaneous preterm birth (PTB) among Peruvian women. The study was conducted among 479 pregnant women who delivered a preterm singleton infant (<37 weeks gestation) and 480 controls (≥37 weeks gestation). Participants' exposure to physical and emotional violence during pregnancy was collected during in-person interviews conducted after delivery and while patients were in hospital. Odds ratios (aOR) and 95 % confidence intervals (CI) were estimated from logistic regression models. The prevalence of any IPV during pregnancy was 52.2 % among cases and 34.6 % among controls. Compared with those reporting no exposure to IPV during pregnancy, women reporting any exposure had a 2.1-fold increased risk of PTB (95 % CI 1.59-2.68). The association was attenuated slightly after adjusting for maternal age, pre-pregnancy weight, and other covariates (OR = 1.99; 95 % CI 1.52-2.61). Emotional abuse in the absence of physical violence was associated with a 1.6-fold (95 % CI 1.21-2.15) increased risk of PTB. Emotional and physical abuse during pregnancy was associated with a 4.7-fold increased risk of PTB (95 % CI 2.74-7.92). Associations of similar directions and magnitudes were observed when PTB were sub-categorized according to clinical presentation or severity. IPV among pregnant women is common and is associated with an increased risk of PTB. Our findings and those of others support recent calls for coordinated global health efforts to prevent violence against women.

PMID: 22527763 [PubMed - indexed for MEDLINE] PMCID: PMC3565008 Free PMC Article

VCI RIESGO SIGNIFICATIVO DE PARTO PRE TERMINO

Fig 6. PREVALENCIA DE VIOLENCIA FÍSICA ENTRE CASOS DE PPT Y CONTROLES. LIMA, PERU, 2010



Tesis doctorado, Dr. Sixto Sanchez 2013

VCI: RIESGO SIGNIFICATIVO DE PARTO PRETERMINO

Journal of Adolescent Health 56 (2015) 197–202

ELSEVIER

JOURNAL OF
ADOLESCENT
HEALTH

www.jahonline.org

Original article

Childhood Abuse and Early Menarche Among Peruvian Women

Yasmin V. Barrios, M.P.H. [a,*], Sixto E. Sanchez, M.D., M.P.H. [b,c], Christina Nicolaidis, M.D., M.P.H. [d], Pedro J. Garcia, M.D., M.P.H. [e], Bizu Gelaye, Ph.D., M.P.H. [a], Qiuyue Zhong, M.Sc. [a], and Michelle A. Williams, Sc.D. [a]

[a] *Department of Epidemiology, Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts*
[b] *Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Peru*
[c] *Asociación Civil PROESA, Lima, Peru*
[d] *School of Social Work, Portland State University, Portland, Oregon*

VCI: RIESGO SIGNIFICATIVO DE MENARQUIA TEMPRANA

PLOS ONE

RESEARCH ARTICLE

Intimate Partner Violence Is Associated with Stress-Related Sleep Disturbance and Poor Sleep Quality during Early Pregnancy

Sixto E. Sanchez[1,2], Suhayla Islam[3], Qiu-Yue Zhong[4], Bizu Gelaye[4]*, Michelle A. Williams[4]

1 Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima, Peru, **2** Asociación Civil PROESA, Lima, Peru, **3** Wellesley College, Wellesley, Massachusetts, United States of America, **4** Department of Epidemiology, Harvard T. H. Chan School of Public Health, Boston, Massachusetts, United States of America

Conclusion

Lifetime and prevalent IPV exposures are associated with stress-related sleep disturbance and poor sleep quality during pregnancy. Our findings suggest that sleep disturbances may be important mechanisms that underlie the lasting adverse effects of IPV on maternal and perinatal health.

VCI: RIESGO SIGNIFICATIVO DE ALTERACIONES DEL SUENO

Childhood abuse in relation to Post traumatic sindrome distress during pregnancy

Table 2. Association between childhood abuse and Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) [a] assessed by the PTSD Check List - Civilian Version (PCL-C) during pregnancy (N = 2928)

Childhood abuse	No PTSD (N = 2746)		PTSD (N = 182)				
	n	%	n	%	Unadjusted OR (95% CI)	Adjusted OR (95% CI) [b]	Adjusted OR (95% CI) [c]
No abuse	818	29.8	10	5.5	Reference	Reference	Reference
Any abuse	1928	70.2	172	94.5	7.29 (3.84, 13.87)	7.21 (3.78, 13.74)	5.73 (2.99, 10.98)
Types of abuse							
No abuse	818	29.8	10	5.5	Reference	Reference	Reference
Physical abuse only	1072	39.0	65	35.7	4.96 (2.53, 9.71)	4.88 (2.49, 9.57)	4.31 (2.18, 8.49)
Sexual abuse only	213	7.8	17	9.3	6.53 (2.95, 14.46)	6.77 (3.04, 15.06)	5.33 (2.38, 11.98)
Physical & sexual abuse	643	23.4	90	49.5	11.45 (5.91, 22.17)	11.32 (5.82, 22.00)	8.03 (4.10, 15.74)

Abbreviations: OR, odds ratio; CI, confidence interval

[a] PTSD is defined as PCL-C score ≥ 44.

ABUSO SEXUAL DURANTE LA NINEZ: RIESGO SIGNIFICATIVO DE ESTESS POST TRAUMATICO DURANTE EMBARAZO

Journal of Interpersonal Violence
25(11) 2054–2076
© The Author(s) 2010
Reprints and permission: http://www.sagepub.com/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0886260509354517
http://jiv.sagepub.com
SAGE

Intimate Partner Violence During Pregnancy: A Pilot Intervention Program in Lima, Peru

Swee May Cripe,[1] Sixto E. Sanchez,[2] Elena Sanchez,[3] Beatriz Ayala Quintanilla,[4] Christian Hernández Alarcon,[5] Bizu Gelaye,[1] and Michelle A. Williams[1]

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

- Evaluar la eficacia de un modelo de intervención de empoderamiento con respecto al manejo estándard en gestantes víctimas de VCI

Porque durante el embarazo?

- Alta prevalencia de VCI durante embarazo:33.5%
- VCI afecta mujeres, embarazo y al recién nacido
- Intervenciones durante el embarazo pueden romper ciclo de violencia
- Existen pocos modelos de intervención en VCI en gestantes, especialmente en LAYC
- Embarazo es una oportunidad unica en la vida de la mujer

Study Setting and Participants

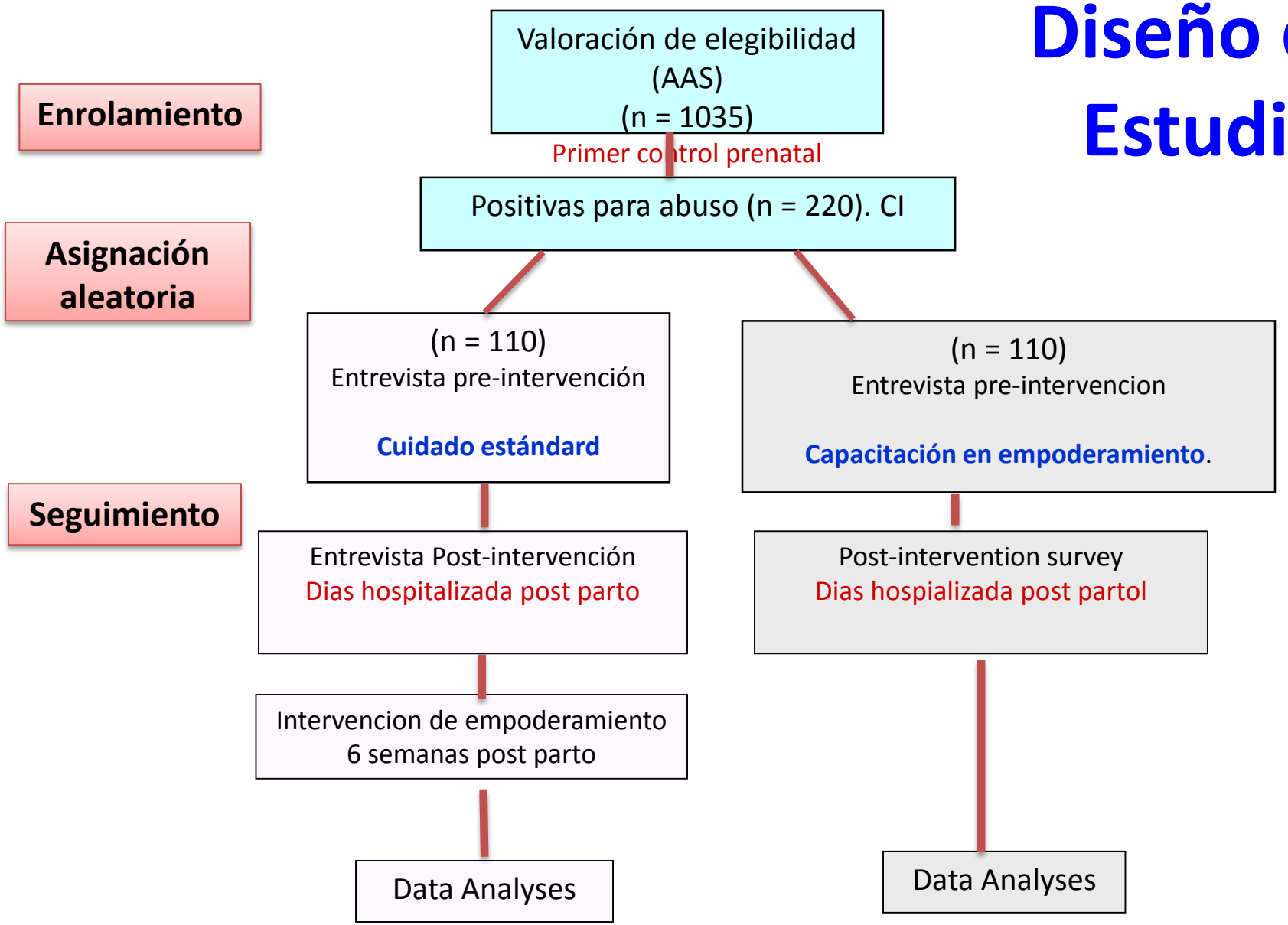
- Recolección de datos: En 2007- August, 2007
- Criterios de inclusión

  - Mujeres atendiendo a su primer control prenatal en el IMPN (12-26 semanas
  - Hablar y entender español
  - Proveer cnsentimiento informado

- Se aplicó el Abuse Assessment Screen para identificar victimas de violencia

HARVARD T.H. CHAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Diseño del Estudio



HARVARD T.H. CHAN SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

PROCEDIMIENTOS

- Entrevista aplicadas por trabajadoras sociales entrenadas y con experiencia en estudios de violencia. Instrumentos usados:
    - Escala de tácticas de conflicto (CTS-2): 39 preguntas
    - Encuesta sobre calidad de vida (SF-36): 36 preguntas.
    - Check list de conductas de seguridad:13 items
    - Valoracion del uso de recursos comunitarios: 7 items

Componentes de la intervencion de empoderamiento: 30 minutos

- Trabajadoras sociales brindaron
  - Consejería de apoyo,
  - Explicación de ciclo de violencia
  - Atencion empática
  - Validacion de sentimientos y percepciones
  - Asesoramiento, educación, apoyo y consejos sobre seguridad (check list de conductas de seguridad)

- Se les dijo que no eran culpables de incidentes de violencia y que muchas mujeres los reportaban.

Componentes del empoderamiento

- Se sugirió asegurar y esconder dinero e importantes documentos (certificados de nacimiento)
- Se enseño a desarrollar códigos con familiares y amigos para indicar la necesidad de asistencia y /o un plan para escapar si fuera necesario.
- Se pidió evaluar y adoptar conductas de seguridad y minimizar riesgos resultantes de su participacion en el esstudio
- Se dio un brochure conteniendo 13 items para reforzar conductas de seguridad (dentro de un conjunto de brochures de informacion sobre gestacion saludable).
- Se discutió sobre pros y contras de dejar al victimario, reportar el abuso a la policia o en aplicar para una orden de proteccion

Componentes del Cuidado Estandar

- Atencion empatica
- Una tarjeta con una lisa de agencias que proveen servicios de apoyo para VCI (legal, policial, shelters, consejeria - ONGs) y estrategias para buscar ayuda a estos recursos.

- No se ofreció consejeria, abogacia, educación u otros servicios.

- Por razones éticas, se les hizo la misma intervencion de empoderamiento durante las 6 semanas post parto:

Análisis de los datos

- Datos ingresados en EPI INFO (Version 3.3.2) y analizado en SPSS
- Análisis bivariado usando prueba t-test o Chi cuadrado para comparar la diferencia entre los dos grupos
- Se calculó intervalos de confianza al 95%

Resultados

- Participantes del grupo de intervencion no fueron diferentes con respecto a edad, nivel de educacion, estado civil, nivel de compromiso en la casa, empleo y acceso a los servicios basicos de alimentacin y de salud

Nivel basal de abuso e IC95% antes de la intervencion por grupo de intervención

	Intervencion (n=104)		Cuidado estandard (n=100)	
	Prevalencia (%)	**IC 95%**	**Prevalencia (%)**	**IC 95%**
Violencia fisica				
Menor[a]	26.0	19.9, 32.0	23.5	17.7, 29.4
Severa[b]	23.0	17.2, 28.8	23.0	17.2, 28.8
Lesion				
Menor	13.2	8.6, 17.9	10.8	6.5, 15.1
Severa	2.5	0.3, 4.6	3.9	1.3, 6.6
Violencia sexual				
Menor	16.7	11.5, 21.8	10.3	6.1, 14.5
Severa	6.9	3.4, 10.3	10.3	6.1, 14.5
Agresión psicológica				
Menor	7.4	3.8, 10.9	8.8	4.9, 12.7
Severa	42.2	35.4, 48.9	39.2	32.5, 45.9

Nivel basal de abuso en los ultimos 12 meses, CTS2

	Intervencion			Cuidado estandard					
	n	Media	DE	n	Media	DE	Dif. entre grupos	IC 95%	Valor-p t-test
Violencia física									
Menor[a]	53	4.94	6.65	48	5.29	7.18	-0.35	(-3.08, 2.38)	0.801
Severa[b]	47	41.09	47.42	47	43.47	54.6	-2.38	(-23.33, 18.57)	0.822
Lesion									
Menor	27	4.59	7.48	22	5.23	11.26	-0.63	(-6.04, 4.77)	0.814
Severa	5	13.4	22.72	8	13.50	12.83	-0.1	(-21.56, 21.36)	0.992
Coerción sexual									
Menor	34	8.94	11.9	21	5.38	7.05	3.56	(-2.20, 9.32)	0.220
Severa	14	31.21	47.72	21	18.05	32.83	13.17	(-14.47, 40.81)	0.340
Agresión psicológica									
Menor	15	16.73	16.56	18	18.83	23.1	-2.1	(-16.65, 12.45)	0.770
Severa	86	47.98	40.08	80	46.44	39.71	1.54	(-10.70, 13.78)	0.804

Diferencia en numero de conductas de seguridad antes y después de intervención

	Grupo de intervención (n=104)	Grupo de cuidado estandard (n=100)		
	Diferencia de promedios entre score de linea de base y post intervencion (+/-SD)	**Diferencia de promedios entre linea de base y post parto (SD)**	**Diferencia entre gutpos** (IC 95%)	**t-test p-value**
Funcionamiento físico	-15.67 (28.35)	-15.70 (25.06)	0.03 (-7.37, 7.42)	0.994
Estado físico	-15.14 (38.23)	-11.25 (31.26)	-3.89 (-13.56, 5.77)	0.428
Dolor corporal	-7.40 (28.33)	-7.90 (24.28)	0.50 (-6.80, 7.79)	0.893
Salud en general	5.30 (15.62)	4.74 (14.67)	0.56 (-3.63, 4.74)	0.793
Vitalidad	-0.19 (22.34)	-3.65 (22.06)	3.46 (-2.67, 9.59)	0.268
Funcionamiento social	-0.36 (34.94)	-3.50 (37.06)	3.14 (-6.80, 13.08)	0.534
Aspecto emocional	-6.41 (47.16)	-4.00 (34.91)	-2.41 (-13.90, 9.08)	0.680
Salud mental	2.50 (20.95)	-2.04 (19.61)	4.54 (-1.07, 10.15)	0.112

Uso de recurso comunitarios tres meses antes de entrevistas pre y post intervencion

	Grupo de intervención (n=104)				Cuidado estándard (n=100)			
	Pre-intervencion		Post-intervencion		Pre-intervencion		Post-intervencion	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Alcohol or drug abuse treatment center	1	0.96	0	0	2	2.00	0	0
Battered women's organization	1	0.96	1	0.96	1	1.00	1	1.00
Church	4	3.85	2	1.92	8	8.00	1	1.00
Healthcare center	3	2.88	0	0	2	2.00	1	1.00
Legal	2	1.92	2	1.92	3	3.00	3	3.00
Police	6	5.77	1	0.96	7	7.00	4	4.00
Social services organization	3	2.88	2	1.92	2	2.00	2	2.00

NO HUBO DIFERENCIA ENTRE LOS DOS GRUPOS

Promedio de Calidad de vida (SF-36) antes y despues de la intervencion

Conducta de seguridad	Intervencion (n:104)			Cuidado standard (n:100)			Chi-square
	n	Yes	%	n	Yes	%	p-value
Esconder dimero	101	45	44.6	96	33	34.3	0.144
Esconder llaves de casa carros extra	101	49	48.5	98	48	49.0	0.948
Establecer signos con familiares o amigos	102	20	19.6	99	16	16.2	0.524
Pedir a a vecinos llamar a la policia si inicia violencia	101	7	6.9	100	1	1.0	0.065
Disponibilidad de numeros de seguridad social de ella y niños	37	20	54.1	34	20	58.8	0.686
Disponibilidad de recibos de alquiler	48	15	31.3	49	19	38.8	0.437
Disponibilidad de certificados de nacimiento de ella y niños	98	74	75.5	91	68	74.7	0.901
Available ID or driver's license (self and children)	104	96	92.3	100	92	92.0	0.935
Disponibilidad de numeros de cuenta del banco	35	6	17.1	32	1	3.1	0.108
Disponibilidad de certificado de matrimonio	15	7	46.7	19	11	57.9	0.515
Guardar de joyas valiosas	83	7	8.4	78	3	3.8	0.330
Disponibilidad de numeros de telefonos importantes (policia, ambulancia , hospital	104	65	62.5	100	60	60.0	0.714
Disponibilidad de bolsa con ropa extra	100	9	9.0	96	3	3.1	0.135

I.H. CHAN

Resultados

- No hubo diferencia estadísticamente significativa entre grupos con respecto (calidad de vida, adopcion de conductas de seguridad y uso de recursos comunitarios) antes y despues de intervención.

- En general, uso de recursos comunitarios durante los tres meses antes de las entrevistas pre y post intervención fue bajo: quiza porque mujeres tenian al embarazo como prioridad

Resultados

- Sin embargo, comparando con mujeres en el grupo estándard, las mujeres en el grupo de empoderamiento tendieron con mayor probabilidad a:

  - Esconder dinero (44.6% vs. 34.3%),
  - Pedir a vecinos llamar a la policia en caso se produzca violencia (6.9% vs. 1.0%)
  - Tener disponible números de la cuenta del banco (17.1% vs. 3.1%)
  - Guardar joyas valiosas (8.4% vs. 3.8%)
  - Tener bolsas disponibles conteniendo ropa adicional (9.6% vs. 3.1%).

Discusion/conclusiones

- Este estudio es el primero hecho en el Peru sobre una intervencion de empoderamiento que incluye un plan de seguridad en gestantes victimas de VCI

- Esto nos da factibilidad para evaluar la efectividad de intervenciones mas consistentes con mayor tamaño muestral y con un seguimiento mas prolongado en mujeres con VCI
  - Participacion: 95.7%
  - Seguimento: 92.7%

- Para muchas mujeres en LAMIC, el control prenatal es la primera y única interaccion con el sistema de salud

Discusion/conclusiones

- Existe necesidad de diseñar y probar intervenciones que incluyan consejeria, advocacy y empoderamiento

- Estas intervenciones han demostrado ser efectivas en aumentar la adopcion de medidas de seguridad y el uso de recursos comunitarios

- Solo preguntando y escuchando a mujeres sobre su experiencia en abuso puede ser de por si una intervencion efectiva: se está validando sus sentimientos, haciendoles saber que son valiosos y ayudándolas a saber que es un problema comun

Discusion/conclusiones

- Se necesita que evidencias cientificas producidas localmente sean tomadas por los políticos y tomadores de decisión

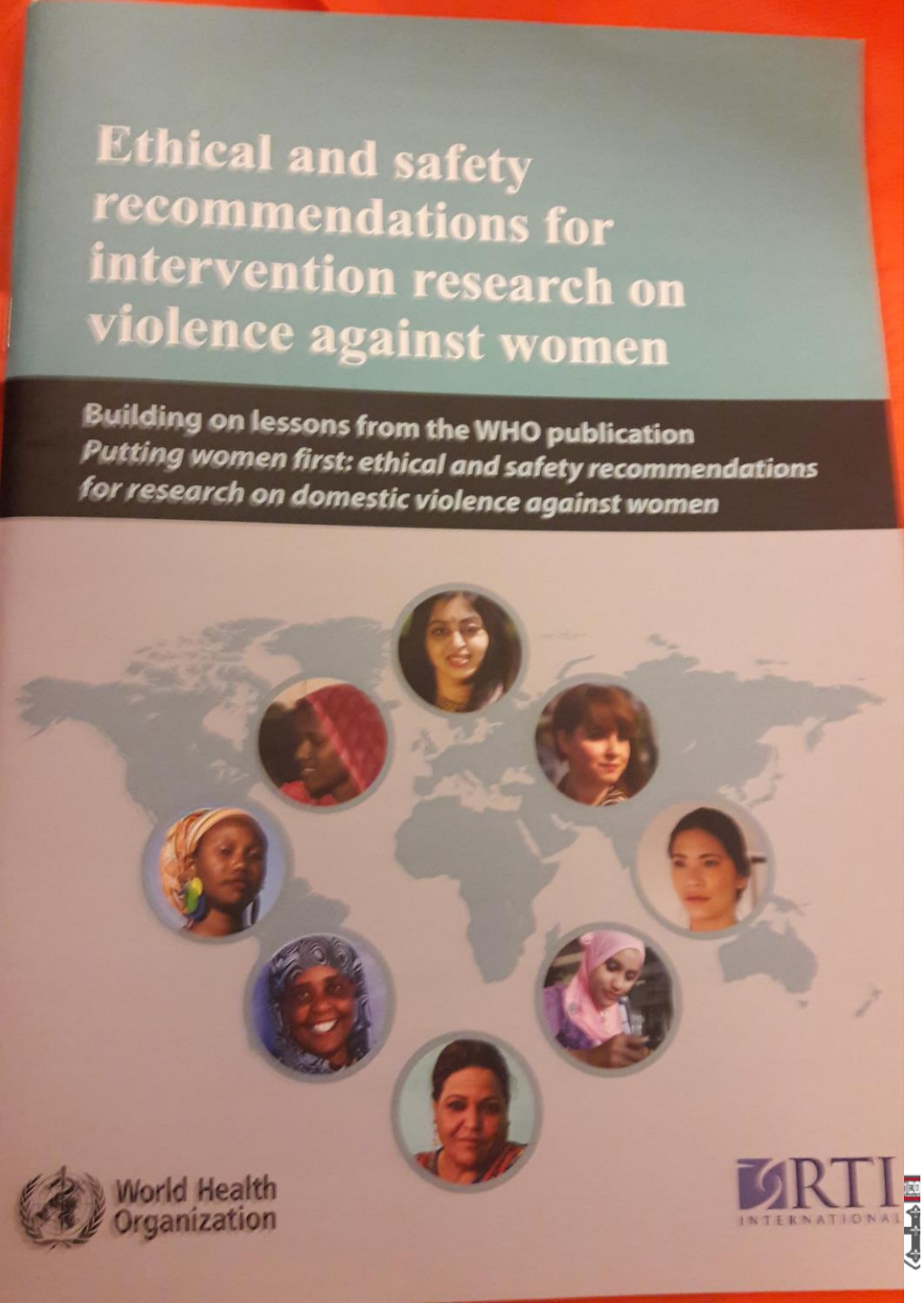
- Necesidad de mejorar, monitorizar y evaluar eficacia de los programas de intervencion para que cubran necesidades de las mujeres afectadas y sus familias

- Necesidad de hacer estudios de costos asociados a la violencia de genero. Ministerio de economia decide presupuesto nacional de salud

Limitaciones

- Pequeño tamaño muestral
- No verdadero grupo control: no ético
- Solo una evaluación post intervención en participantes del estudio
- No hemos medido búsqueda de recursos informales (familiares, amigos)
- Escala táctica de conflicto (CTS2) no toma en cuenta el contexto en que ocurre la violencia
- Las mediciones se basan en el auto-reporte, sujetos a sesgos del recuerdo
- CTS2 y escala de calidad de vida (SF-36) tienen alpha de Cronbach's < .70: baja consistencia interna en esta muestra. Probablemente se necesita esalas diferentes para medir calidad de vida en esta población.

Reunión de investigadores en OMS, Ginebra, 29 Nov-1 Dic



Importante: capacitación a comités de ética.

Cambio en actitud para aprobar estudios de violencia en adolescentes

Agradecimientos

Apoyo financiero:

Bill and Melinda Gates Foundation,
National Institutes of Health (T37-MD001449),

Ejeccion: Asociacion Civil Proyectos en Salud.

HARVARD T.H. CHAN | SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

Gracias

HARVARD T.H. CHAN | SCHOOL OF PUBLIC HEALTH