



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones para la prevención o la reducción de la violencia doméstica contra la mujer embarazada (Revisión)

Jahanfar S, Howard LM, Medley N

Jahanfar S, Howard LM, Medley N.

Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women

(Intervenciones para la prevención o la reducción de la violencia doméstica contra la mujer embarazada).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 11. Art. No.: CD009414.

DOI: [10.1002/14651858.CD009414.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009414.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

**Intervenciones para la prevención o la reducción de la violencia doméstica contra la mujer embarazada
(Revisión)**

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Intervenciones para la prevención o la reducción de la violencia doméstica contra la mujer embarazada

Shayesteh Jahanfar¹, Louise M Howard², Nancy Medley³

¹Department of Public Health, School of Population and Public Health, University of British Columbia, Vancouver, Canada. ²Health Service and Population Research Department, The Institute of Psychiatry, Psychology & Neuroscience, King's College London, London, UK. ³Cochrane Pregnancy and Childbirth Group, Department of Women's and Children's Health, The University of Liverpool, Liverpool, UK

Contacto: Shayesteh Jahanfar, Department of Public Health, School of Population and Public Health, University of British Columbia, 2206 East Mall, Vancouver, British Columbia, VT6 1Z3, Canada. jahanfar2000@yahoo.com, shayeste@interchange.ubc.ca.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Embarazo y Parto.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2014.

Referencia: Jahanfar S, Howard LM, Medley N. Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women (Intervenciones para la prevención o la reducción de la violencia doméstica contra la mujer embarazada). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, Issue 11. Art. No.: CD009414. DOI: [10.1002/14651858.CD009414.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009414.pub3).

Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La violencia doméstica durante el embarazo es un problema de salud pública importante. Este factor de riesgo prevenible amenaza a la madre y al feto. Las consultas habituales para la atención perinatal les ofrecen a los profesionales sanitarios la oportunidad de detectar y derivar a las mujeres maltratadas para que reciban intervenciones efectivas. Sin embargo, no está claro qué intervenciones ayudan en mayor medida a garantizar la seguridad de las madres durante el embarazo y el parto.

Objetivos

Examinar la efectividad y la seguridad de las intervenciones para la prevención o la reducción de la violencia doméstica contra las embarazadas.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Embarazo y Parto (Cochrane Pregnancy and Childbirth Group) (31 de julio de 2014), se revisaron las bibliografías de los estudios publicados y se mantuvo correspondencia con los investigadores.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados (ECA), incluidos ensayos aleatorizados grupales y ensayos controlados cuasialeatorizados (p.ej., con asignación alternada) que investigaron el efecto de las intervenciones para la prevención o la reducción de la violencia doméstica durante el embarazo.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, evaluaron los ensayos para inclusión, así como el riesgo de sesgo, extrajeron los datos y verificaron su exactitud.

Resultados principales

Se incluyeron diez ensayos con 3417 mujeres asignadas al azar. Siete de estos ensayos, en los que participaron 2629 mujeres, aportaron datos a la revisión. Sin embargo, los hallazgos de todos los resultados se basaron en estudios únicos. Hubo evidencia limitada de los

resultados primarios de reducción de los episodios de violencia (física, sexual y psicológica) y de la prevención de la violencia durante el embarazo y hasta un año después del mismo (según la definición de los autores de los ensayos). En un estudio, las mujeres que recibieron la intervención informaron de menos episodios de violencia por parte de la pareja durante el embarazo y en el período posparto (riesgo relativo [RR] 0,62; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,43 a 0,88; 306 mujeres, *calidad moderada*). Los grupos no difirieron en la Conflict Tactics Score, la media de las puntuaciones de maltrato de la pareja en los primeros tres meses después del parto (diferencia de medias [DM] 4,20 más alta; IC del 95%: -10,74 a 19,14, un estudio, 46 mujeres, *calidad muy baja*). La Current Abuse Score de maltrato de la pareja en los primeros tres meses también fue similar entre los grupos (MD -0,12 más bajo; IC del 95%: -0,31 más bajo a 0,07 más alto, un estudio, 191 mujeres, *calidad muy baja*). La evidencia de los resultados de episodios de maltrato de la pareja durante el embarazo o los episodios durante los tres primeros meses después del parto no fueron significativos (respectivamente, RR 0,50; IC del 95%: 0,25 a 1,02, un estudio con 220 mujeres, *calidad muy baja* y RR 0,60; IC del 95%: 0,35 a 1,04, un estudio, 271 mujeres, *calidad muy baja*). Finalmente, el riesgo de bajo peso al nacer (< 2500 g) no difirió entre los grupos (RR 0,74; IC del 95%: 0,41 a 1,32, 306 lactantes, *calidad baja*).

Hubo pocas diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de intervención y control en la depresión durante el embarazo y el período posparto. Sólo un estudio informó los hallazgos para los resultados neonatales como el parto prematuro y el peso al nacer, y no hubo diferencias clínicamente significativas entre los grupos. Ninguno de los estudios informó resultados sobre otros resultados secundarios: puntuación de Apgar menor de 7 al minuto y a los cinco minutos, mortinatos, muerte neonatal, aborto espontáneo, mortalidad materna, hemorragia antes del parto y desprendimiento placentario.

Conclusiones de los autores

No hay evidencia suficiente para evaluar la efectividad de las intervenciones para la violencia doméstica en cuanto a los resultados del embarazo. Se necesitan ECA de alta calidad, con poder estadístico adecuado para determinar si los programas de intervención previenen o reducen los episodios de violencia doméstica durante el embarazo, o tienen algún efecto sobre los resultados de mortalidad y morbilidad materna y neonatal.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Prevención o reducción de la violencia contra la mujer embarazada por parte de la pareja

La violencia contra la mujer por parte de la pareja durante el embarazo es un problema de salud pública importante. Puede causar daño físico y psicológico a las mujeres, y dar lugar a complicaciones del embarazo y a resultados deficientes en los recién nacidos. No está claro qué tipo de intervención ayuda más a las mujeres a garantizar su seguridad durante el embarazo y después de dar a luz. Las intervenciones que pueden funcionar incluyen asesoramiento y terapia psicológica para proporcionar más confianza a las mujeres y alentarlas a hacer planes para evitar el maltrato. La remisión a trabajadores sociales, refugios y otros recursos comunitarios también puede ayudar. En cuanto a las parejas, se les puede derivar a programas de tratamiento para “agresores”.

La atención prenatal habitual le ofrece al personal sanitario la oportunidad de identificar a las mujeres en riesgo de maltrato. En esta revisión se incluyeron diez ensayos aleatorizados con un total de 3417 mujeres, siete de los cuales estudiaron a embarazadas con alto riesgo de violencia por parte de la pareja. Las intervenciones examinadas en los estudios incluyeron una única consulta breve individualizada, gestión de casos y derivación a un asistente social, y sesiones múltiples de terapia durante el embarazo y después del parto. Debido a la falta de datos y a las diferentes maneras de informar los resultados, no fue posible identificar intervenciones que funcionen mejor que otras. Los estudios se enfocaron en diferentes resultados y no fue posible agrupar la información para establecer conclusiones acerca de la efectividad general de las intervenciones. La mayoría de los estudios no informaron si había habido alguna reducción en los episodios de violencia. Hubo evidencia de un único estudio, con mujeres que recibieron una intervención con terapia psicológica, de una reducción en el número total de mujeres que informaron sobre violencia por parte de la pareja durante el embarazo y después del parto. Varios de los estudios examinaron si las mujeres que recibieron intervenciones tenían menores probabilidades de presentar depresión después del parto del neonato, pero la evidencia no fue consistente. Sólo en un estudio se informaron otros resultados del neonato como el bajo peso al nacer y el parto prematuro, y la intervención no redujo el riesgo de parto prematuro (< 2500 g). Ninguno de los estudios informó hallazgos de resultados importantes como mortinato, muerte neonatal, aborto espontáneo, muerte materna, hemorragia antes del parto y desprendimiento placentario. Se necesita más información de ensayos bien realizados antes de poder recomendar algún enfoque de intervención en particular.