

REDES SOCIALES: NUEVAS FORMAS DE VIOLENCIA DE GENERO ENTRE LA ADOLESCENCIA EXTREMEÑA



Alicia Saucedo Caballero. Puerto Granado García

INTRODUCCION

La **violencia contra la mujer**, especialmente la ejercida por su pareja y la violencia sexual, constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres. Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida. Se analiza la influencia de las redes sociales (RRSS) en la violencia de género en las adolescentes extremeñas, con ello se pretende detectar un tipo de violencia más invisible, con el fin de prevenirla y erradicarla, evitando así, que desemboque en otros tipos de violencia hacia la mujer de carácter más extremo. Recabar información y analizar los datos son factores muy importantes para la detección, disminución, eliminación y concienciación de un problema social, y en especial para prevenir la violencia contra la mujer.

OBJETIVOS

Analizar la influencia de las redes sociales en la violencia de género en la población adolescente extremeña.

Sensibilizar a la población en materia de violencia de género, para conocer las características y dimensiones de esta problemática, y los tipos de violencia de género que existen.



METODOLOGIA



15-24 años

Para la obtención de información y datos se lleva a cabo un **análisis descriptivo**, empleando para ello una metodología cualitativa. La técnica utilizada para recopilar dicha información ha sido la **encuesta**, administrada en forma de cuestionario, a través de la plataforma virtual de Formularios de Google. De esta manera, se ha podido compartir la información acerca del trabajo y el link del cuestionario por diferentes medios electrónicos (redes sociales, correos electrónicos, etc.).

CONCLUSIONES

En la muestra estudiada, hemos encontrado porcentajes importantes de actitudes de control, espionaje, desconfianza, etc. en las que se usan las redes sociales como medio para ejercer violencia.

A pesar de que en estos últimos años se ha logrado una mayor concienciación social acerca de este problema, las matronas como profesionales de la salud, debemos seguir trabajando desde la prevención y la igualdad para conseguir cambiar aspectos que han perpetuado desde el pasado en la violencia contra la mujer y poder conseguir un presente y futuro libres de esta violencia.

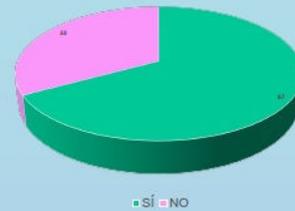


REFERENCIAS

- García, C. (5 de julio de 2015). Las redes sociales son la nueva forma de ejercer violencia de género. Público. Recuperado de <http://www.publico.es/politica/redes-sociales-son-nueva-forma.html>
- Furman, W., Simon, V. A., Shaffer, L. y Bouchev, H. A. (2002). Citado en Prevención de violencia en el noviazgo: una revisión de programas publicados entre 1990 y 2012. Pensamiento psicológico, 12, 117-132.
- Barnett, O., Martínez, T. y Bleustein, B. (1995). El deseo de controlar a la pareja (pp. 35-38). En González, R. y Santana, J.D. (2001). Violencia en parejas jóvenes. Análisis y prevención. Madrid: Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, S.A).

RESULTADOS

Chicas que han tenido algún conflicto con sus parejas motivado por las RRSS



Chicas a las que les controlan la hora de conexión y/o desconexión en sus RRSS



Chicas que han detectado a sus parejas espionando su móvil.



Chicas que sienten que su actividad en las redes sociales es controlada por sus parejas.



TIPO DE ALUMBRAMIENTO Y RESULTADOS EN LA HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO POSPARTO

AUTORES: ANTONIO JURADO VILLARREAL¹, GEMA PÉREZ GÁLVEZ¹
¹- EIR OBSTETRICIA - GINECOLOGÍA, HOSPITAL DE MÉRIDA



INTRODUCCIÓN

Existe un buen nivel de evidencia de que el manejo activo de la tercera etapa del parto disminuye el riesgo de hemorragia posparto, así como la duración de esta etapa.

A pesar de esto, el manejo expectante o alumbramiento espontáneo, continúa llevándose a cabo de manera mayoritaria en los centros hospitalarios de nuestro entorno.



OBJETIVO

El objetivo general del estudio es analizar la evolución de los valores de hemoglobina y hematocrito preparto y posparto en función del tipo de alumbramiento realizado.



METODOLOGÍA

Se lleva a cabo un estudio observacional descriptivo, en el que se comparan las cifras de hemoglobina (Hb) y hematocrito (HTO) preparto y posparto en dos grupos de mujeres cuyo parto eutócico tuvo lugar en el Hospital de Mérida (Badajoz).

En el primer grupo, se lleva a cabo un manejo activo de la tercera etapa del parto, mediante la administración de 10 UI de oxitocina intravenosa entre el primer y tercer minuto del nacimiento.

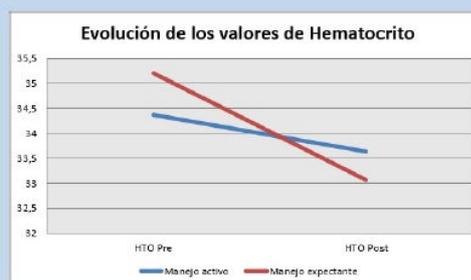
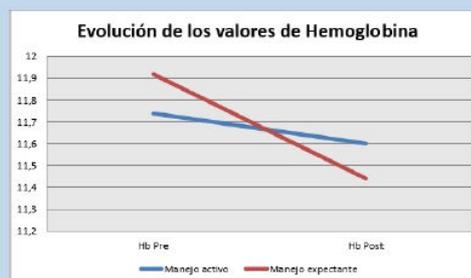
En el segundo grupo, se lleva a cabo un manejo expectante o fisiológico de la tercera etapa del parto, administrando 20 UI de oxitocina en 500 mL de solución cristaloides tras la salida de la placenta.



RESULTADOS

No se encuentran diferencias significativas en cuanto a edad materna, edad gestacional, paridad, sexo y peso del recién nacido, analgesia, lesión perineal, Hb y HTO preparto entre grupos. La diferencia de Hb pre y posparto fue de 0,1 [-0,5 - 0,8] en el grupo de manejo activo frente a 0,25 [-0,38 - 1,25] en el de manejo expectante ($p = 0.258$). La diferencia de HTO fue de 0.73 (2,6) en el grupo de manejo activo y, en el de manejo expectante de 2,13 (3.01) ($p = 0.013$).

	TABLA 1. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA			
	TOTAL N=104	MANEJO EXPECTANTE N=52	MANEJO ACTIVO N=52	p
Edad Mediana [RIC]	32,5 [28-35,75]	33 [28-35]	32 [28-36]	0.927
Edad gestacional (días) Mediana [RIC]	280 [274-285]	279,5 [274-285]	280 [274-284]	0.883
Paridad				
Nullipara N(%)	43 (41,3)	21 (40,4)	22 (42,3)	0.735
Multipara N(%)	61 (58,7)	31 (49,6)	30 (47,7)	
Sexo RN				
Varón N(%)	51 (49)	25 (48,1)	26 (50)	0.844
Mujer N(%)	53 (51)	27 (51,9)	26 (50)	
Peso RN (DS)	3400 (454)	3399 (468)	3400 (447)	0.981
Analgesia Epidural N(%)	71 (68,3)	35 (67,3)	36 (69,2)	0.833
Lesión Perineal				
Integro N(%)	21 (20,2)	12 (23,1)	9 (17,3)	0.088
D1 N(%)	35 (33,7)	13 (25)	22 (42,3)	
D2 N(%)	35 (33,7)	17 (32,7)	18 (34,8)	
Episiotomía N(%)	13 (12,5)	10 (19,2)	3 (5,8)	
Hb pre Mediana [RIC]	11,8 [11,13-12,38]	11,9 [11,23-12,4]	11,85 [11,03-12,28]	0.269
HTO (DS)	34,8 (2,41)	35,2 (2,56)	34,37 (2,21)	0.077
Dif_HB Mediana [ric]	0,15 [-0,5-0,9]	0,25 [-0,38-1,25]	0,1 [-0,5-0,8]	0.258
Dif_HTO (DS)	1,43 (2,89)	2,13 (3,01)	0,73 (2,6)	0.013



CONCLUSIONES

El manejo activo del alumbramiento produce menos diferencias entre la Hb y HTO pre y posparto, siendo estadísticamente significativo en el caso de las cifras de HTO, frente a la perfusión de oxitocina post alumbramiento que se lleva a cabo en el grupo de manejo expectante. Aunque en ambos casos se reduce el sangrado, el manejo expectante parece incrementar el estado de anemia. Por tanto, parece que el manejo activo del alumbramiento es más efectivo para prevenir la hemorragia y anemia posparto.



CONSULTA LA BIBLIOGRAFÍA DESDE TU MÓVIL

