



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 47 S. L. P.

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 20 A 59
AÑOS ADSCRITAS A LA UMF No. 34
IMSS, TAMPAMOLÓN CORONA, SAN LUIS POTOSÍ”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

MATILDE GLORIA TLATELPA GRANDE



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 20 A 59
AÑOS ADSCRITAS A LA UMF No. 34
IMSS, TAMPAMOLÓN CORONA, SAN LUIS POTOSÍ”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

MATILDE GLORIA TLAELPA GRANDE

AUTORIZACIONES:

Dr. Hipólito Jiménez Ruíz
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR
PARA MÉDICOS GENERALES

Dr. Héctor De Jesús Andrade Rodríguez
ASESOR METODOLOGÍA DE TESIS.

Dr. Hipólito Jiménez Ruíz
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

Dr. José Fernando Velasco Chávez
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 20 A 59
AÑOS ADSCRITAS A LA UMF No. 34
IMSS, TAMPAMOLÓN CORONA, SAN LUIS POTOSÍ”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

MATILDE GLORIA TLAELPA GRANDE

AUTORIZACIONES:

Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

Dr. Felipe de Jesús García Pedroza
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

Dr. Isaías Hernández Torres
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U. N. A. M.

A mis padres:

ESTEFANÍA GRANDE DE TLATELPA

JOSÉ TLATELPA RAMÍREZ

Mi agradecimiento por continuar conmigo en la lucha.

A mis hermanos:

Efigenia José

Ma. Elena Alejandro

Trinidad Juan

Arturo

Por impulsarme a continuar.

...A Todos los míos

Esposo y compañero

ABEL

Agradezco infinitamente, tu valiosa ayuda,
Comprensión y cariño para la culminación,
De este propósito.
¡Te amo! Considéralo siempre.

A mis hijos:

TLEHUEK Y TECILLI

El motor de mi vida.

¡GRACIAS!

A mis directores del tesis.

DR. HIPÓLITO JIMÉNEZ RUÍZ

DR. HÉCTOR DE JESÚS ANDRADE RODRÍGUEZ

Por brindarme su confianza,

Inquietud, trabajo y esperanza cumplidos.

¡Mil gracias!

DR. JOSÉ FERNANDO VELASCO CHÁVEZ

Por su valioso apoyo, colaboración

Y entusiasmo brindado.

¡GRACIAS!

A todas las derechohabientes que colaboraron en el estudio ¡GRACIAS!

**“SOLO EL QUE HA SUFRIDO,
CONOCE EL DOLOR AJENO”**

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN

| | |
|--------------------------------|----|
| 1. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 2 MARCO TEÓRICO | 3 |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 13 |
| 4. JUSTIFICACIÓN | 15 |
| 5. OBJETIVOS | 17 |
| 6. METODOLOGÍA | 18 |
| 7. ÉTICA | 23 |
| 8. RECURSOS | 24 |
| 9. RESULTADOS | 25 |
| 10. DISCUSIÓN | 41 |
| 11. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS | 43 |
| 12. REFERENCIAS | 45 |
| 13. ANEXOS | 48 |

RESUMEN

La violencia Intrafamiliar es considerada como una de las principales violaciones a los derechos humanos y se ha convertido en un problema de Salud Pública, de varios países incluido México. ⁽²⁾ Esta violencia en la mayoría de los casos es ejercida por el hombre en contra de mujeres.

El estudio tuvo como objetivo general determinar la "Frecuencia de Violencia Intrafamiliar en mujeres de 20 a 59 años de edad adscritas a la UMF N° 34, IMSS, Tampamolón Corona. San Luis Potosí"

El tipo de estudio realizado fué observacional, descriptivo, transversal. La técnica muestral fué no probabilidadística de participación voluntaria. Con una muestra representativa de 74 mujeres, de 380 derechohabientes, en el rango de 20 a 59 años de edad, dato obtenido de la Pirámide de Población de Junio 2006 de la UMF N° 34, IMSS, Tampamolón Corona", San Luis Potosí. Y que reunieron los criterios de selección.

Se utilizó el cálculo de tamaño de muestra para población finita o sin reemplazo, con un índice de confiabilidad del 95%.

Se aplicó un cuestionario adaptado de la "muestra de evaluación de peligro de Campbell, 1986, citado por Lori Heise et al. (1994),

Resultados obtenidos: La media de edad en las mujeres encuestadas fué de 37 años de edad. El grado de estudios predominante de la muestra fué del 42% Primaria y 22% de Secundaria, detectándose también violencia intrafamiliar en mujeres con Licenciatura y en Analfabetas en una pequeña proporción.

La Violencia detectada en la familia de origen fué del 24%. Las Mujeres que han presentado agresión , alguna vez en su vida fué del 55%. La Violencia ejercida por el esposo fué del 41%. Las mujeres que reportan que su esposo controla sus actividades diarias fué del 50%. Las mujeres que han vivido violencia en su embarazo (s) fué del 18%. El alcoholismo como

factor predisponente de violencia intrafamiliar se detectó en un 45%. Un 34% de mujeres refirieron haber sido víctimas de violencia en sus hogares a consecuencia de los celos de sus esposos. El 57% de mujeres del estudio refirieron haber intentado suicidarse y el 33% de esposos intentaron suicidarse, según reporte de las esposas. La violencia a hijos se detectó en un 23% por parte del padre. Y el 9% de las mujeres encuestadas respondieron que sus vidas están en peligro.

A nivel Nacional y en San Luis Potosí, se han realizado escasos estudios, acerca de la violencia intrafamiliar. Reportando una prevalencia del 30-60%. En este estudio, se detectó que el 55% de las mujeres han sufrido violencia intrafamiliar alguna vez en la vida. Agresión por parte del esposo el 41%. Por lo que consideramos que aún es una realidad oculta por conocer; las cifras reportadas en las diversas encuestas; varían mucho, por lo difícil de abordar el tema, a pesar de la publicidad y denuncias de las mujeres ante las autoridades.

Se considera que los datos obtenidos son de gran importancia; no obstante, lo difícil que resultó para algunas mujeres, abordar el tema. Y otras más prefirieron continuar en el silencio.

Es por ello, que se requiere crear estrategias., para detectar y dar tratamiento en forma oportuna y eficiente y así contribuir a mejorar la calidad de vida de las pacientes y su familia.

1. INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar es considerada un problema social de grandes dimensiones. Sus consecuencias ponen en riesgo la salud e incluso la vida de los grupos de población que son más vulnerables en función de su sexo, edad y condiciones físicas. Esta violencia en la mayoría de los casos es ejercida por el hombre en contra de mujeres; ⁽¹⁾ y es por ello, que aún existe una preocupación unánime respecto a la correcta prevención, detección y atención de la violencia intrafamiliar en nuestro país por parte de los prestadores de servicios de salud.

Los patrones culturales en México establecen que la violencia es una forma “normal” en las relaciones de pareja. Por tal razón gran número de víctimas y de agresores no consideran que su relación sea violenta, a pesar de la presencia de maltrato físico, psicológico y de abuso sexual. ⁽¹⁾

La violencia es considerada como una de las principales violaciones a los Derechos Humanos y se ha convertido en un problema de Salud Pública de varios países de América. La violencia intrafamiliar que durante décadas ha tenido un marco de referencia secreto, íntimo e inexistente; es considerada como una forma de violencia social, en tanto la familia no es una entidad autónoma que funcione independiente y separada de la sociedad. ⁽²⁾

Todos los seres humanos vivimos situaciones conflictivas y muchas veces cometemos actos violentos, por lo que un número considerable de personas no identifican los actos violentos, debido a que la presentan con frecuencia y por lo tanto son consideradas como algo “natural” en la convivencia familiar. ⁽³⁾

Por lo anteriormente mencionado, consideramos importante la realización de este estudio, porque mediante este detectamos la frecuencia de violencia intrafamiliar en la UMF N° 34, IMSS, de Tampamolón Corona, San Luis Potosí. Los datos obtenidos respecto a la violencia intrafamiliar en nuestro medio marcan la pauta, para contribuir a establecer estrategias;

que incidan en la disminución de la violencia en los hogares y para evitar daños serios a la salud y a la sociedad.

Para ello, es importante iniciar con el reconocimiento de su existencia, sus manifestaciones y repercusiones en la salud de las mujeres, de las familias y de la sociedad. Así como también, que el personal de salud y autoridades se involucre en la detección y tratamiento oportuno y se le de seguimiento a los casos detectados, a fin de evitar más daño.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES.

Es impactante, reconocer que es en el ámbito familiar, donde se vive la violencia en todas sus manifestaciones, sutiles o burdas, pero siempre con un impacto negativo en las personas. Fundamentalmente en el subsistema primario de la familia, el conyugal. ⁽¹⁾

La violencia intrafamiliar constituye un serio problema de salud, un obstáculo oculto para el desarrollo socioeconómico y una violencia flagrante a los seres humanos. Tiene un alto costo para el estado y la sociedad y puede transformarse en una barrera para el desarrollo económico. ⁽²⁾

La United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF), refiere que en Francia el 95% de las víctimas presentadas eran mujeres. En Puerto Rico, más del 50% de las mujeres que murieron asesinadas fueron víctimas de sus maridos. En Brasil en 1980 murieron de violencia en sus hogares 722 mujeres. En América Latina, al menos 6 millones de niños son objetos del maltrato y 80 mil de los cuales mueren de modo violento. En México el 61% de las dueñas de casas son golpeadas por su pareja. ⁽³⁾

La violencia intrafamiliar es una enfermedad tan antigua como el hombre mismo, sus manifestaciones a nivel social se recogen a diario bajo múltiples explicaciones y justificaciones. Mueren diariamente mujeres y otras muchas más son víctimas de sus secuelas, que marcan sus vidas para siempre. ⁽⁴⁾

La violencia de género y contra la mujer, fue analizado por el movimiento feminista internacional desde los años 60 y a través del tiempo fue quedando claro como se concentraba una parte sustancial, pero no única de esta violencia, en el lugar que se creía más seguro para las mujeres: en la familia. ⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1992, emite un informe en el que se menciona que la violencia se produce generalmente, cuando el hombre siente que se pone en tela de juicio su “poder”, convirtiéndose en victimario dejando de reconocer y respetar los derechos humanos fundamentales de la víctima: libertad, dignidad, derecho a la paz y la seguridad.⁽⁵⁾

La OMS en 1993 reconoció por primera vez, que la violencia contra las mujeres era una grave violación a los derechos humanos. El reconocimiento explícito de los derechos humanos de las mujeres, incluyó los derechos sexuales y reproductivos, estableciendo que las mujeres pueden ejercer libremente su sexualidad y adoptar decisiones sobre su reproducción sin tener que padecer discriminación, coerción ni violencia.⁽⁵⁾

En 1994. La Organización de los Estados Americanos (OEA) negoció a la Convención interamericana para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer, la cual fue aceptada por México en 1998.

En 1999 se formula el protocolo facultativo de la convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, el cual fue descrito por México en ese año. Así mismo, las Naciones Unidas declara que la violencia contra la mujer es “Una Prioridad de la Salud Pública” el 17 de diciembre la Asamblea General de las Naciones Unidas declaró el 25 de Noviembre como día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las mujeres a través de la resolución 54/134.⁽⁶⁾

La OMS en 1998, lanza la campaña “una vida sin violencia es un derecho nuestro” y con ello se empezó a romper el hielo en torno a un hecho que afecta la vida; según estimaciones, del 50% de la población femenina en América Latina, aplican este derecho.⁽⁷⁾

En España, se realizó una encuesta, con una muestra de 20,552 mujeres mayores de 18 años e indica que el 12,4% de las mujeres, presentan violencia en el entorno familiar.⁽⁸⁾

La mujer aún guarda silencio porque no sabe como resolver la problemática en la que vive por miedo a represalia o a quedar sola o, bien se hace a la idea de que pronto va a cambiar su estilo de vida, sin darse cuenta que se agrava su situación. Se reconoce que el problema de la violencia, en sus diferentes formas, es un hecho altamente prevalente que pone en peligro el bienestar del núcleo familiar. Se observó una mayor prevalencia de violencia doméstica en presencia de factores tales como: antecedentes de violencia, alcoholismo y el consumo de drogas en algún miembro de la familia. ⁽⁹⁾

Se ha calculado que la violencia contra la mujer es una causa importante de muerte e incapacidad, en la edad reproductiva tan grave como el cáncer y es una causa de mala salud mayor que los accidentes de tránsito y la malaria combinados. ⁽¹⁰⁾

En América Latina, la violencia sexual contra las mujeres es uno de los problemas más graves de salud pública y derechos humanos en la región. Estudios de la OPS/OMS muestran que más del 36% de las jóvenes han presentado algún tipo de violencia, y el 29% de los jóvenes han sufrido abuso sexual infantil. Se estima que cada 15 segundos en algún lugar del mundo una mujer es agredida, maltratada, probablemente es asesinada, por ese simple hecho, de ser mujer. Según el Banco Mundial la violencia que sufren las mujeres causa la pérdida de 5% de los días de vida de éstas mujeres, sobre todo entre los 14 y 49 años. Una significativa proporción de mujeres jóvenes dijeron que su primer contacto sexual se produjo bajo coerción y hasta una tercera parte de de las adolescentes ha sufrido una iniciación sexual forzada. ⁽¹¹⁾

Según estos mismos datos, en algunos países, una de cada cuatro mujeres casadas confesó haber sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja. A esto se suma el tráfico de mujeres y niñas con fines de explotación sexual, que es otro factor de propagación del VIH/SIDA. ⁽¹²⁾

En Venezuela la violencia contra la mujer reviste magnitudes y consecuencias sociales serias. De las cifras reportadas el 95% de los casos atendidos por jueces de paz, corresponde a violencia intrafamiliar. En Bolivia, el 61% de las víctimas fueron agredidas por su cónyuge, y 23% de ellas fueron violadas. En Nicaragua, el 95% de las agresiones ocurren en el domicilio, y el 53% bajo los efectos del alcohol, el 47% el motivo de la agresión fue por “celos”. El 30% fue hospitalizada de éstas el 15% requirió una intervención quirúrgica. ⁽¹³⁾

En 1995 se efectuó un estudio sobre violencia familiar en Monterrey Nuevo León con una muestra de 1,064 mujeres, alguna vez unidas a una pareja uno o más años, y se detectó que el 30.6% reportó algún tipo de violencia, el 46.1% fue identificada como víctima de algún tipo de violencia. La incidencia fue del 50% en mujeres de 15 a 19 años y el 54.1% correspondió al nivel socioeconómico bajo. ⁽¹⁴⁾

En Estados Unidos, se reporta el 30-40% de las muertes por homicidio por violencia doméstica, Es más frecuente que el cáncer de mama o de la Hipertensión Arterial. La mayoría de las víctimas son casadas (53.9%) y el 30% ha terminado la escuela secundaria. También hacen referencia que las mujeres suelen soportar, antes de acudir a ayuda especializada, un tiempo de maltrato que supera los 11 años. ⁽¹⁵⁾

En México, uno de cada 4 hogares vive situaciones violentas de manera cotidiana en forma de maltrato emocional, intimidación o abuso sexual. El maltrato emocional se presenta en el 92.2% de los hogares, mientras que en el 1.1% ocurre abuso sexual y el 70.2% de los hogares que padecen esta problemática tienen la expectativa de que vuelva a ocurrir. Una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada , violada o asesinada por su compañero actual que por otra persona. ⁽¹⁶⁾

La violencia física en la mujer embarazada tiene consecuencias directas sobre la mortalidad y la morbilidad perinatales y maternas. En 1996 en Ometepec, Guerrero, México se hizo un estudio con 1014 mujeres que respondieron a un cuestionario sobre violencia durante su embarazo, encontrando mayor incidencia de abortos, embarazos interrumpidos y muerte fetal en víctimas de violencia. El bajo peso al nacer es otra complicación documentada como consecuencia física a la violencia en la embarazada. El 90% de las mujeres que trabajan fuera del hogar, son víctimas de hostigamiento sexual por sus superiores o compañeros de trabajo. ⁽¹⁷⁾

Una encuesta con madres de pacientes internados en el Hospital de Pediatría mostró que la mitad de las madres reconocieron la existencia de violencia en su familia de procreación y 42 % en su familia de origen. Las mujeres fueron las víctimas más frecuentes y los hombres los principales agresores, a veces bajo los efectos del alcohol. ⁽¹⁸⁾

Encuesta Nacional de Salud Reproductiva (ENSAR) reporta un 13.6% de violencia física en mujeres y un 10.3% la Encuesta Nacional sobre violencia contra las mujeres (ENVIM) y el 11% la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). Violencia sexual ENVIM la reporta en un 7.53% Y ENDIREH en un 8.3%. La medición de la prevalencia de violencia emocional se presenta altamente problemática e inconsistente por el tipo de preguntas utilizadas para explorarla reportando ENVIM un 21.77% Y ENDIREH un 37.1% y ENSARE del 30%. En relación a Violencia económica, reporta ENVIM un 5.4% y ENDIREH un 30%. ⁽¹⁹⁾

2.2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

La violencia intrafamiliar se define como el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder, en función del sexo, la edad o la condición física; en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono. ⁽²⁰⁾

Violencia Física: Es la forma más evidente de las formas de agresión en contra de una persona, dirigido principalmente a causar un daño en el cuerpo de la víctima. Se da en forma gradual desde pequeños golpes hasta agresiones mayores que pueden causar la muerte. Por ejemplo: cachetadas, empujones, puñetes, patadas, golpes con objetos, pudiendo llegar hasta el homicidio.

Violencia Psicológica.- a) Abuso verbal: rebajar, insultar, ridiculizar, humillar, utilizar juegos mentales e ironías para confundir, etc. b) Intimidación: asustar con miradas, gestos o gritos. Arrojar objetos o destrozar la propiedad. c) Amenazas: de herir, matar, suicidarse, llevarse a los niños.

Abuso económico.- Control de las finanzas, recompensas o castigos monetarios, impedirle trabajar aunque sea necesario para el sostén de la familia, etc.

Abuso sexual.- Imposición del uso de anticonceptivos, presiones para abortar, menosprecio sexual, imposición de relaciones sexuales contra la propia voluntad o contrarias a la naturaleza.

Aislamiento.- control de la vida del otro, mediante vigilancia de sus actos y movimientos, escuchar sus conversaciones, impedimento de cultivar amistades, etc.

Desprecio.- tratar al otro como inferior, tomar las decisiones importantes sin consultar al otro. ⁽²¹⁾

CICLO DE LA VIOLENCIA.

En el ciclo de la violencia el primer episodio es sorpresivo e inesperado, pero luego va aumentando la frecuencia y la mujer queda con miedo a un nuevo episodio. La repetición de los ciclos da lugar a que la mujer se mantenga aislada, con estrechos márgenes para su libertad, tanto por la vigilancia del agresor como por evitar que la sociedad la culpe de dichas acciones. ⁽¹⁵⁾

La violencia intrafamiliar se presenta en forma cíclica, puede durar muchos años y mientras pasa el tiempo las agresiones aumentan. El ciclo de la violencia se manifiesta en tres fases: la de tensión, la de agresión y la reconciliación. ^(7,15)

1. Fase de Tensión

Se caracteriza por acumular tensiones y expresarlas en insultos verbales entre otros. La víctima minimiza estos actos, culpándose a sí misma.

El agresor cree tener derecho a reclamar y hostigar, se refuerza por la pasividad de la víctima, sabe que si la golpea, ella no lo denunciará.

2. Fase de Agresión

Descarga incontrolable de las tensiones, manifestándose en golpes que producen lesiones graves y múltiples e incluso abortos, usándose objetos punzo cortantes o contundentes para agredir. La víctima se deprime, no cree lo que ha ocurrido.

El agresor utiliza la violencia para controlar, someter, reprimir, exigir obediencia y busca un sin número de disculpas para justificar su conducta.

3. Fase de Reconciliación o “luna de miel”.

Periodo de calma y relativa tranquilidad.

El agresor se disculpa, hace regalos, promete cambiar y afirma que la situación no se volverá a repetir, la víctima cree que no se repetirán las

agresiones. Este momento provee el refuerzo positivo para que la mujer se mantenga en la relación, pues no hay tensión, no hay violencia.

Sin embargo los próximos incidentes son cada vez más violentos y se repetirán con más frecuencia e intensidad, en consecuencia, con mayor gravedad y riesgo para la mujer terminando muchas veces en el homicidio.^(7, 15)

EL SÍNDROME DE ESTOCOLMO.

Existe otra teoría que sostiene que el 27% de las mujeres maltratadas permanece con su pareja porque sufre las mismas reacciones psicológicas que los prisioneros de guerra o víctimas de secuestro. A esto se le denomina el Síndrome de Estocolmo, en el cual una persona amenaza de muerte a otra y parece llegar al extremo de matar. La víctima no puede escapar y su vida depende de la persona que lo ha hecho prisionero. Esta persona se muestra cariñosa y violenta al mismo tiempo, creando una dependencia de la víctima por el agresor. **El Síndrome de Estocolmo doméstico** viene determinado por una serie de cambios y adaptaciones que se dan a través de un proceso en el que se reconocen cuatro fases:

1. Fase Desencadenante.- Los primeros malos tratos rompen el espacio de seguridad que debería ser la pareja, donde la mujer ha depositado su confianza y expectativas. Esto desencadena desorientación, pérdida de referentes, llegando incluso a la depresión.

2. Fase de Reorientación.- La mujer busca nuevos referentes pero sus redes sociales están muy mermadas, se encuentra sola, generalmente posee exclusivamente el apoyo de la familia.

3. Fase de Afrontamiento.- Con su percepción de la realidad ya desvirtuada, se autoinculpa de la situación y entra a un estado de indefensión y resistencia pasiva, donde asume el modelo mental de su compañero, tratando de manejar la situación traumática.

4. Fase de Adaptación.- la mujer proyecta la culpa hacia otros, hacia el exterior.

Y el síndrome de Estocolmo doméstico se consolida a través de un proceso de identificación. ⁽¹⁶⁾

Estas explicaciones teóricas de carácter socio cultural y psicológicas intentan describir un proceso e identificar sus causas para lograr el objetivo único de trabajar con mujeres maltratadas y conseguir que escapen tanto del entorno violento en el que viven, como también de esa cárcel en que se ha convertido su mente.

La violencia intrafamiliar como toda relación presenta elementos que al interactuar desencadenan este tipo de funcionamiento; por lo que existen algunos preeditores que con mayor frecuencia se han presentado históricamente en estas interacciones violentas a nivel familiar:

FACTORES DE RIESGO.-

1. La observación de agresión, entre el padre y la madre (o quienes fueron los modelos de crianza).
2. Personalidad agresiva.
3. Altos niveles de estrés cotidiano.- cuando mayor es el estrés mayor es la posibilidad de agresión.
4. El abuso del alcohol.- la persona bajo el efecto del alcohol pierde el control de su voluntad.
5. Los problemas maritales, causan insatisfacciones que convierten la relación de pareja en un combate cotidiano donde cada cónyuge se defiende o se somete a las situaciones de coerción y se encierran y no negocian ninguno de los dos.
6. Los patrones de crianzas hacia los hijos.
7. La actitud positiva hacia el maltrato físico por parte de los cónyuges.
8. La aceptación y permiso cultural que hace la sociedad de la agresión física, psicológica y sexual a la mujer.

9. La ausencia de consecuencia que fomentan una conciencia reflexiva frente al uso de la violencia como único estilo para convencer a los demás de la demanda individuales.
10. La ausencia de valores humanos (libertad, respeto, solidaridad) en las interacciones familiares cotidianas.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se ha visto que la violencia intrafamiliar tiene costos alarmantes en la sociedad, genera daños irreparables en las personas que la viven y la sufren, afecta a una gran parte de la población femenina en el mundo. Por lo que, la Convención Interamericana sobre la Prevención, Sanción y Erradicación de la Violencia contra la Mujer obliga a los gobiernos a implementar y dar seguimiento a leyes y políticas para sancionar la violencia contra las mujeres.⁽⁶⁾

Aun cuando en nuestro país no se conoce de modo preciso y directo la magnitud y repercusiones de este problema de salud pública, la violencia familiar no debe de minimizarse. El espectro de daños a la salud se da tanto en lo biológico, desde el retraso en el crecimiento de origen no orgánico, lesiones que causan discapacidad parcial o total, pérdida de años de vida saludable, hasta la muerte; como en lo psicológico y en lo social, pues existe un alto riesgo de perpetuación de conductas lesivas, desintegración familiar, violencia social e improductividad. El embarazo no libra a las mujeres de violencia familiar.⁽²⁰⁾

El médico familiar tiene un papel relevante en la detección precoz del maltrato debido a su accesibilidad, la continuidad en la atención, el conocimiento del contexto familiar y la alta frecuencia en la que acude la paciente.

Aunque se ha visto por lo general, que el médico familiar no sabe, como abordar el tema, debido al miedo a “abrir la caja de Pandora” y/o probablemente a perder el control de la situación, por limitaciones de tiempo, o por temor a la incapacidad de poder ayudar a resolver el problema. etc. Fueron las respuestas en un estudio realizado a médicos de familia.⁽²⁶⁾

Se han realizado esfuerzos mediante los medios masivos de comunicación, a través de conferencias o mensajes a la población en

general. En instituciones de salud y educativas a través de carteles, trípticos y pláticas acerca de lo que se considera violencia intrafamiliar y se hace énfasis en que se denuncie la violencia hacia la mujer; no obstante ello, continua siendo un tema de difícil accesibilidad y más aún, si la mujer que sufre dicha agresión permanece en el silencio. Por lo anteriormente expuesto, se planteó la siguiente pregunta ¿Cuál es la frecuencia de violencia intrafamiliar que viven las mujeres de 20 a 59 años adscritas a UMF No.34. IMSS. Tampamolón Corona, San Luis Potosí?

4. JUSTIFICACIÓN

La violencia intrafamiliar es un problema preocupante por el impacto desfavorable que se produce sobre la calidad de vida de la salud de las personas y las familias. Se considera pertinente estudiarla, como forma de contribuir al conocimiento del tema e investigar las manifestaciones de este fenómeno, lo que nos permite no solo aproximarnos a la comprensión sino a la formulación de estrategias de intervención encaminadas a la promoción de la salud familiar.⁽²⁶⁾

Es importante, conocer los diferentes formas en que presenta la violencia intrafamiliar debido a que esta, se produce en parejas de cualquier clase social, en todas las culturas y en cualquier grupo de edad, pero el perfil con mayor riesgo de ser mujer maltratada es el que posea alguna de las siguientes características: antecedente de violencia intrafamiliar en la familia de origen, bajo nivel cultural y socioeconómico, aislamiento psicológico y social, baja autoestima, sumisión, dependencia, consumo de alcohol o drogas y el desequilibrio de poder en la pareja.⁽²⁷⁾

De cada 20 casos de mujeres golpeadas se diagnostica uno. A pesar de que las intervenciones han aumentado, aún no se dispone de planes de rastreo o intervención apropiados. Es fundamental que los médicos de familia estén preparados para poder diagnosticar tratar y derivar oportunamente. A pesar de que la violencia es común en todos los grupos, el rastreo debe ser realizado en casos de:⁽¹³⁾

1. Repetidas consultas con reclamos vagos, actitud evasiva, turbada o avergonzada.
2. Embarazo.
3. Abortos provocados.
4. Daños inexplicables.

5. Comentarios de que la madre o una amiga le recomendaron visitar al médico.
6. Ideas o intento de suicidio.
7. Abuso de alcohol o drogas.

Algunas autoras han señalado que la existencia de marcadas normas de género, que establecen los roles socialmente aceptables para hombres y mujeres, proporciona la justificación social para el uso de la violencia en la pareja, cuando uno de ellos no cumple con los roles socialmente asignados o de alguna manera transgredir las normas ante los ojos de su compañero. ⁽¹⁹⁾

Durante algún tiempo la mujer que vive violencia, pueden adoptar conductas sumisas y miedo a tratar de evitar las humillaciones, golpes y los conflictos de toda índole, de tal forma que el círculo de la violencia intrafamiliar con frecuencia continúa por muy largos periodos lo cual repercute en las diferentes etapas de su vida. Su salud, el trabajo, las relaciones sociales o las relaciones con sus hijos.

Este estudio se realizó en la UMF N° 34, IMSS .Tampamolón Corona, San Luis Potosí. Ya que no se contaba, con ningún otro estudio sobre violencia intrafamiliar, realizado en la Unidad Médica mencionada,

A través de esta investigación se pretendió detectar violencia intrafamiliar, considerada de vital importancia para poder incidir en el establecimiento de modelos de atención integral y multidisciplinaria.

Para ello, se requirió hacer una detección a tiempo y probablemente lograr que la agredida denuncie al agresor; por su salud y la de los hijos. Ya es hora de que se rompa el silencio y se evite múltiples daños a su salud y a la sociedad.

5. OBJETIVOS:

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia de violencia intrafamiliar en mujeres de 20 a 59 años adscritas a la UMF No. 34, IMSS, Tampamolón Corona, San Luis Potosí.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a. Identificar la presencia de violencia intrafamiliar.
- b. Identificar tipos de violencia intrafamiliar.
- c. Identificar consumo de alcohol por el esposo.

6. METODOLOGÍA

6.1 Universo de trabajo:

UMF No. 34 IMSS, Tampamolón Corona, San Luis Potosí.

6.2 Población de estudio:

380 mujeres de 20 a 59 años de edad, adscritas a UMF N° 34. IMSS, Tampamolón Corona, San Luis Potosí.

6.3 Tipo de Estudio:

Observacional, Descriptivo.

6.4 Tipo de diseño:

Transversal.

6.5 Técnica Muestral:

Muestreo no probabilístico, o por conveniencia.

Participación voluntaria.

6.6 Muestra:

La muestra representativa correspondió a 75 mujeres de 380 derechohabientes en el rango de 20 a 59 años de edad, dato obtenido de la Pirámide de Población de Junio 2006 de la UMF N° 34, IMSS Tampamolón Corona San Luis Potosí, que reunieron los criterios selección, para entrar al estudio.

6.7 Cálculo del tamaño de muestra:

Cálculo de tamaño de muestra para población finita o sin remplazo.

Fórmula:

$$n = \frac{N(Z)^2PQ}{(d)^2(N-1)+Z^2PQ}$$

N = 380 Representa el total de individuos que componen una población y se emplea para población finita o sin reemplazo.

Z = 1.96. Nivel de significancia. Este valor define el riesgo de error que se va a tolerar.

P = 0.40 Proporción esperada en la población.

Q = (1-P)=0.6 Es la contraparte del porcentaje de observaciones en una categoría.

(d)²=0.10 Margen de error.

$$n = \frac{N(Z)^2PQ}{(d)^2(N-1)+Z^2PQ}$$

$$n = \frac{380 (3.84) ((0.24))}{0.01 (379)+3.84 (0.24)}$$

$$n = \frac{380(0.9216)}{3.79+0.9216}$$

$$n = \frac{350.20}{4.71}$$

$$n = 75$$

De acuerdo a la fórmula se requiere de 75 mujeres para lograr el objetivo de la investigación.

6.8 Criterios de Selección:

6.8.1 Criterios de Inclusión.-

- Mujeres de 20 a 59 años, adscritas a la UMF No.34 IMSS Tampamolón Corona, S. L. P
- Mujeres que acudan a consulta médica o a realizar algún trámite administrativo.
- Mujeres casadas.
- Mujeres que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.

6.8.2 Criterios de Exclusión.-

- Mujeres menores de 20 años o mayores de 59 años de edad.
- Mujeres que no estén adscritas a la UMF No 34 IMSS Tampamolón Corona, S. L. P.
- Mujeres que estén dadas de baja de la unidad de adscripción.

6.9 VARIABLES EN ESTUDIO

Violencia Intrafamiliar, Género: mujer, Edad, Estado Civil, Escolaridad, Ocupación, Alcoholismo.

DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | ESCALA DE MEDICIÓN | CATEGORIZACIÓN | FUENTE |
|-------------------------|---|---|--------------------|--|--------------------------------|
| Violencia Intrafamiliar | Acción y efecto de violentar o violentarse en el grupo de personas emparentadas entre sí, que viven juntas. | Acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder -en función del sexo, la edad o la condición física- en contra de otro, sin importar el espacio físico donde ocurra. El maltrato físico, psicológico, sexual o abandono. | Nominal | Si-no. | Cédula de recolección de datos |
| Género | Modelo de org, social en función del cual la diferencia biológica | Mujer | Nominal | Sexo femenino | Cédula de registro |
| Edad | Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro | Años | Cuantitativa | 20-59 | Cédula de recolección de datos |
| Estado Civil | Perteneciente a las relaciones e intereses privados en orden al estado de las personas | Convivencia con alguna pareja | Cualitativa | Casada | Cédula de recolección de datos |
| Ocupación | Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa distinta | Empleo, Oficio o dignidad | Nominal | Obrero, Campesino, Empleado, Profesionista | Cédula de recolección de datos |
| Alcoholismo | Abuso de bebidas alcohólicas | Ingesta de alcohol | Nominal | Si-no | Cédula de recolección de datos |

6.10 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

6.10.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO. ⁽²⁸⁾ (Anexo 1).

6.10.2 INSTRUMENTO A UTILIZAR ⁽²⁹⁾(Anexo 2)

El instrumento que se utilizó para detectar la violencia intrafamiliar en la muestra de estudio, es el citado por Lori Helsei, et al (1994). Adaptado de la "Muestra de Evaluación de peligro de Campbell, 1986. Este instrumento valora maltrato y consta de 5 ítems. Cuyas respuestas fueron si, no ¿Por qué? Y valora también Peligrosidad y consta de 18 ítems cuyas respuestas fueron si o no.

Las respuestas positivas del 1-7 y del 10-18 son indicadores de la necesidad de protección inmediata.

Este cuestionario fué llenado por la responsable de evaluación de riesgo y peligrosidad.

6.10.3. PROCEDIMIENTO:

1. Se conformó la muestra en estudio, en base a los criterios de selección.
2. Se informó a las participantes, la importancia de contestar con veracidad el cuestionario aplicado.
3. Firmó la participante el consentimiento informado.
4. Se realizó la entrevista en forma individual.
5. Contestó la participante cada una de las preguntas del cuestionario, el cual fué anónimo, para conservar la privacidad, de esta.
6. Se le dió las gracias por participar en el estudio.
7. Se procedió a capturar las respuestas emitidas por cada una de las participantes, para su procesamiento estadístico.

7. ÉTICA

Respetando los criterios éticos de la declaración de Helsinki de Junio de 1964, y enmendada por la 52ª Asamblea General de Edimburgo Escocia en Octubre del 2000 (principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Con un riesgo de 0 (anexo hoja de consentimiento informado).⁽²⁸⁾

En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto de su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (Artículo 13 del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud).⁽³⁰⁾

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tutela garantías y derechos específicos que se refieren a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y al establecimiento de condiciones para el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos, las familias, las comunidades y los pueblos indígenas.

El reto es coadyuvar a la prevención y disminución de la violencia familiar y promover estilos de vida saludables, por la frecuencia en que, según estimaciones sucede, y las consecuencias que genera, afectando la vida, la salud, la integridad y el desarrollo de las familias y las comunidades.

Para combatir la violencia familiar y promover la convivencia pacífica es necesario fomentar la equidad entre los géneros y entre todas las personas, y construir espacios donde el rescate de la tolerancia, el respeto a la dignidad y a las diferencias entre congéneres sean las Bases de las relaciones interpersonales y sociales.⁽³¹⁾

8. RECURSOS

8.1 Recursos Humanos.

- Un asesor clínico.
- Un asesor metodológico.
- Un entrevistador (que en este caso fué el investigador mismo) y
- La colaboración de las mujeres casadas adscritas a UMF N° 34, Tampamolón Corona, San Luis Potosí.

8.2 Recursos Materiales.

- Cuestionarios
- Lápices
- Goma
- Hojas de papel blanco Tamaño Carta.
- Equipo de cómputo:
Computadora con procesador Intel Celeron M 350 (1.3 GHz)
Software: Editor de texto "word" para windows xp Microsoft. Y Excel.
- Impresora

8.3 Recursos Financieros.

- Todo los gastos requeridos para el estudio, fueron financiado por el Investigador.

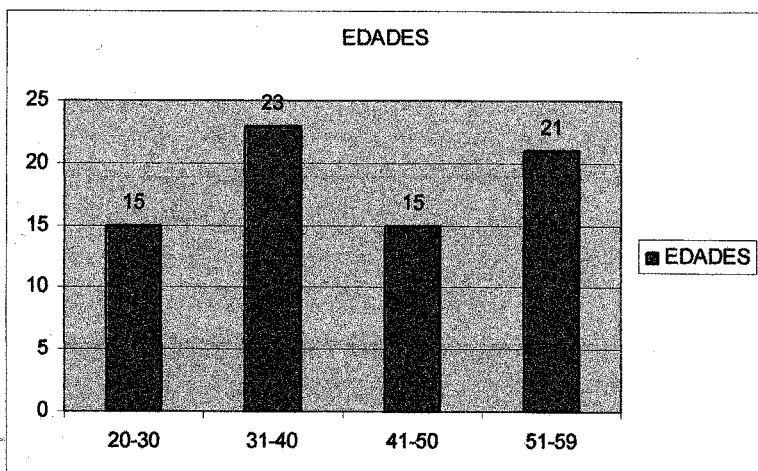
9.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Esta investigación se realizó en la UMF N° 34, IMSS, Tampamolón Corona, San Luis Potosí, con una muestra representativa de 75 mujeres derechohabientes de 20 a 59 años de edad, de las cuales una fue eliminada por no cumplir con los criterios de selección, quedando para el estudio 74 mujeres.

Porcentajes por rangos de edad: 20% de 20-30 años, 32% de 31-40 años, 20% de 41-50, 28% de 51-59 años.

Observandose la mayor concentración de mujeres del estudio en el rango de 31- 40 años de edad. Siendo la media de edad, de 37 años. (Gráfica 1)

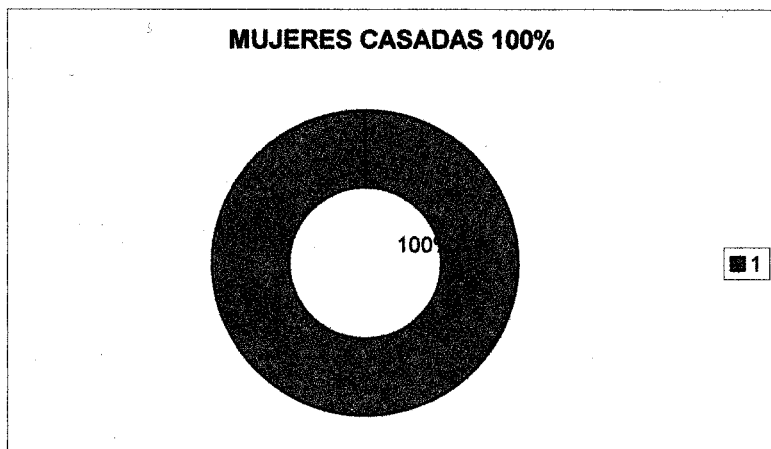
GRÁFICA 1. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDADES EN EL GRUPO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



FUENTE: ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UMF N° 34

El Estado Civil de la muestra estudiada: Corresponde al 100% de mujeres casadas. Criterios de selección, primordial para entrar al estudio. (Gráfica 2)

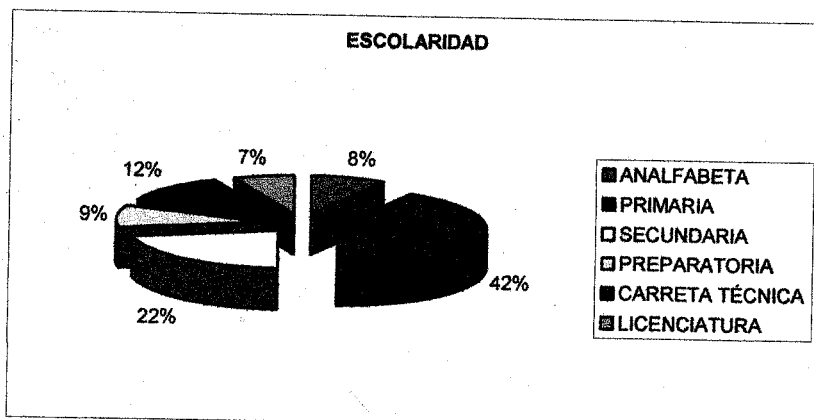
GRÁFICA 2. ESTADO CIVIL EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



FUENTE: ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UMF N° 34

La Escolaridad de las mujeres del estudio: 42% Primaria, 22%, Secundaria, 12% Carrera Técnica, 9%. Preparatoria, 8% Analfabeta, 7% Licenciatura. (Gráfica 3).

GRÁFICA 3. DISTRIBUCIÓN DE LA ESCOLARIDAD POR GRADO DE ESTUDIO EN EL GRUPO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

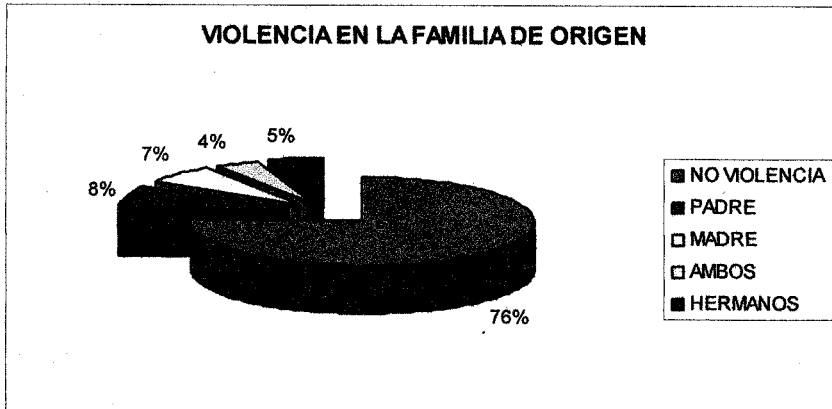


FUENTE: ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UMF N° 34

Violencia en la Familia de Origen la refirieron el 24% de las mujeres. Representada de la siguiente forma: 8% ejercida por el padre, 7% por la madre, 4% ambos padres y 5% por hermanos.

Y el 76% de las mujeres reportan no haber presentado ningún tipo de violencia intrafamiliar en la familia de origen. (Gráfica 4)

GRÁFICA 4. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA QUE PRESENTARON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA FAMILIA DE ORIGEN.

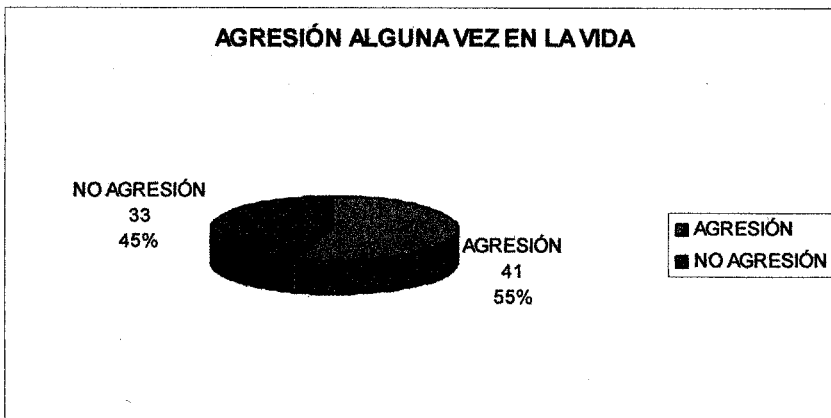


FUENTE: ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UMF N° 34

Las mujeres que presentaron violencia intrafamiliar alguna vez en la vida correspondió al 55%, ejercida por el padre, madre, ambos, hermanos y esposo.

Y las que no la han presentado violencia correspondió al 45%. (Gráfica 5)

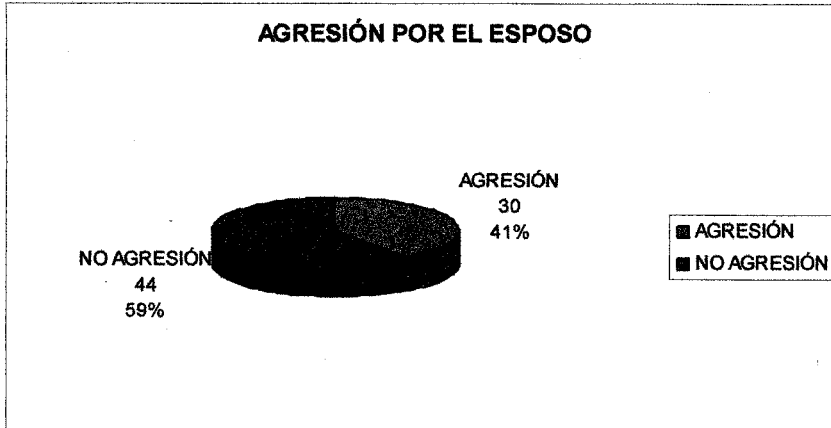
GRÁFICA 5. PORCENTAJE DE LA MUESTRA QUE HA PRESENTADO AGRESIÓN ALGUNA VEZ EN SU VIDA



FUENTE: ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UMF Nº 34

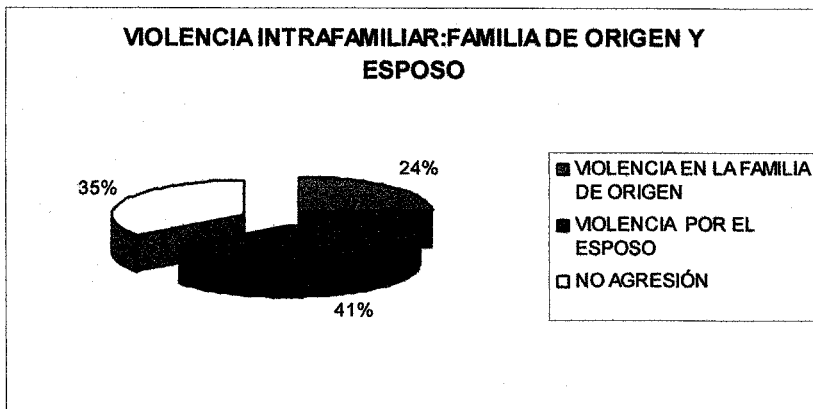
El 41% de las mujeres refieren agresión por parte del esposo. (Gráfica 6)

GRÁFICA 6. AGRESIÓN PRESENTADA POR EL ESPOSO.



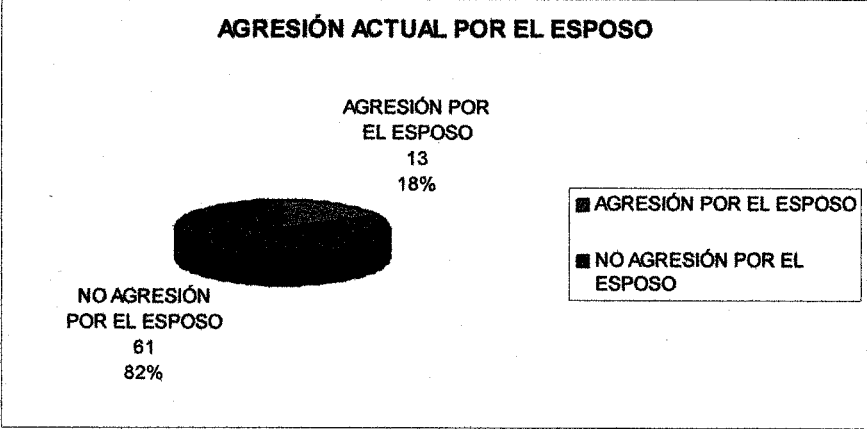
El 24% ha presentado agresión en la familia de origen y 41% por el esposo. Y 35% reporta no agresión. (Gráfica 7)

GRÁFICA 7. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR: FAMILIA DE ORIGEN Y ESPOSO.



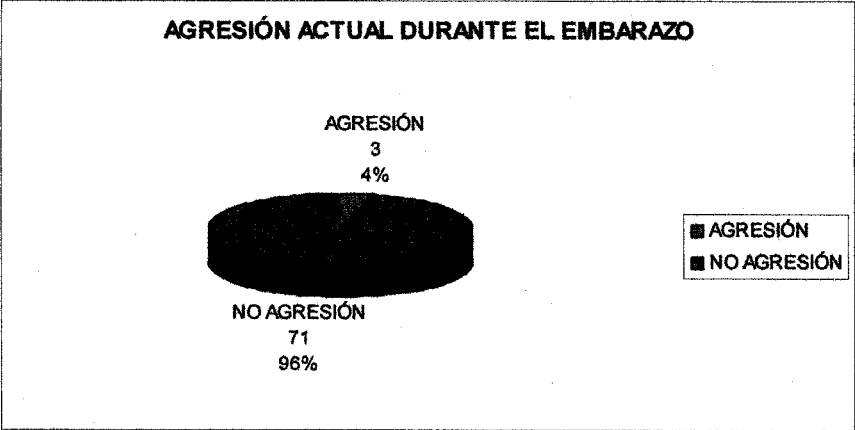
El 18 % de las mujeres encuestadas, reportan haber presentado violencia por el esposo en el último año. (Gráfica 8)

GRÁFICA 8. AGRESIÓN DEL ESPOSO EN EL ÚLTIMO AÑO



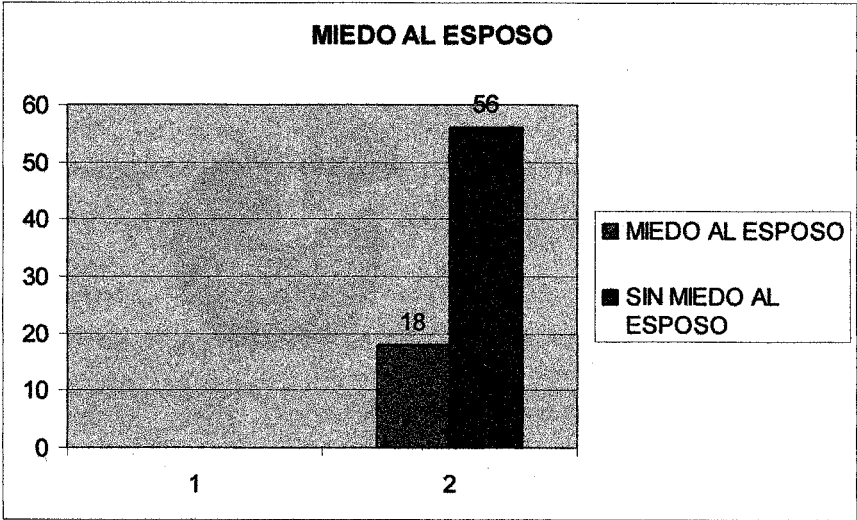
El 4% de las derechohabientes embarazadas presentaron violencia por parte del esposo (Gráfica 9).

GRÁFICA 9. AGRESIÓN RECIBIDA EN EMBARAZO ACTUAL



El 75% de mujeres encuestadas respondieron presentar temor al compañero y el 25%, respondió no tenerle miedo (Gráfica 10).

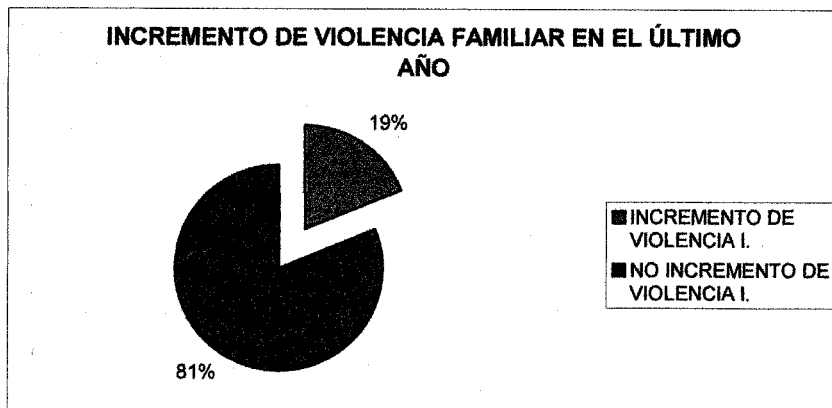
GRÁFICA 10. MIEDO AL ESPOSO.



FUENTE: ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UMF N° 34

El 19% de encuestadas respondió que se ha incrementado la violencia intrafamiliar. Y el 81% que no ha aumentado (Gráfica 11).

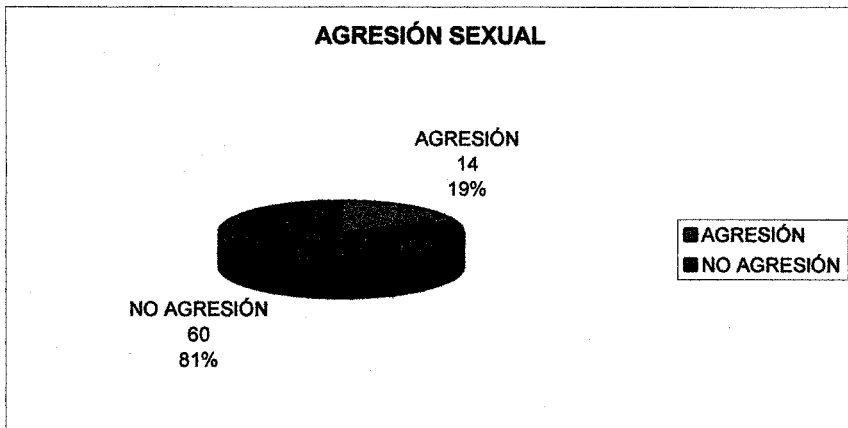
GRÁFICA 11. INCREMENTO DE VIOLENCIA



FUENTE: ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UMF N° 34

El 19% de mujeres de la muestra han presentado agresión sexual. (Gráfica 12)

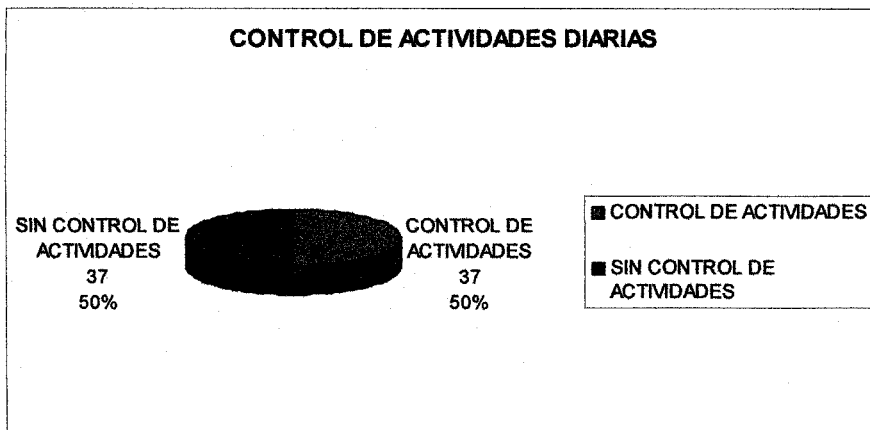
GRÁFICA 12. PRESENCIA DE AGRESIÓN SEXUAL



FUENTE: ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UMF Nº 34

El 50% de las encuestadas, refieren que el esposo controla sus actividades diarias. (Gráfica 13)

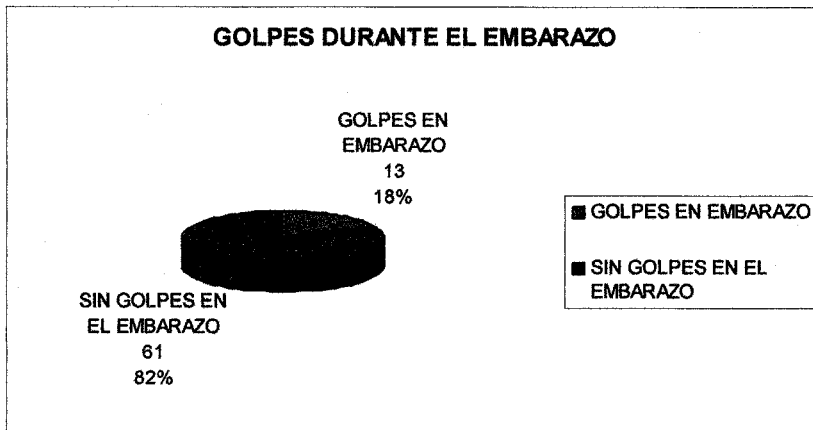
GRÁFICA 13. CONTROL DE ACTIVIDADES DIARIAS POR EL ESPOSO.



FUENTE: ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UMF Nº 34

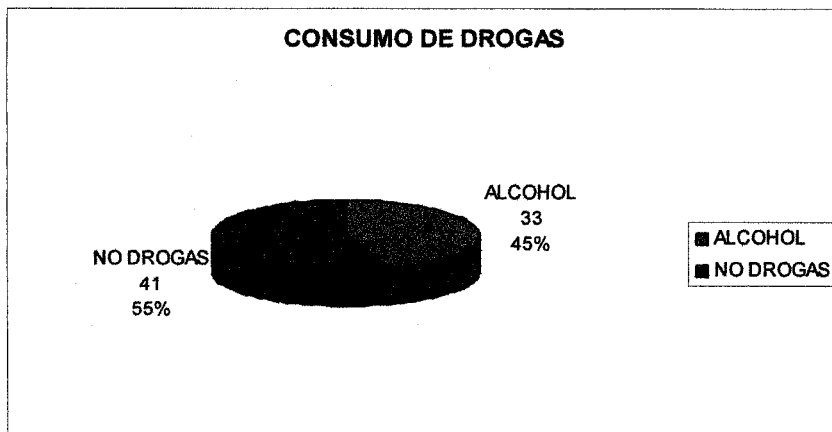
El 18% de las mujeres encuestadas, han presentado violencia por el esposo durante el embarazo. (Gráfica 14)

GRÁFICA 14. VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO POR EL ESPOSO.



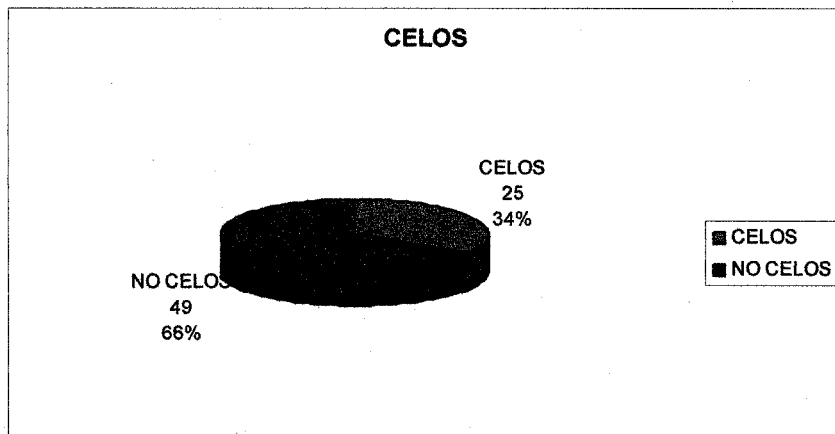
El 45% mujeres refirieron que sus esposos consumen alcohol y son violentos. (Gráfica 15)

GRÁFICA 15. CONSUMO DE DROGAS POR EL ESPOSO



El 34% de las mujeres refieren que las agresiones han sido causadas por celos del esposo. (Gráfica 16)

GRÁFICA 16. CELOS CAUSANTES DE VIOLENCIA.

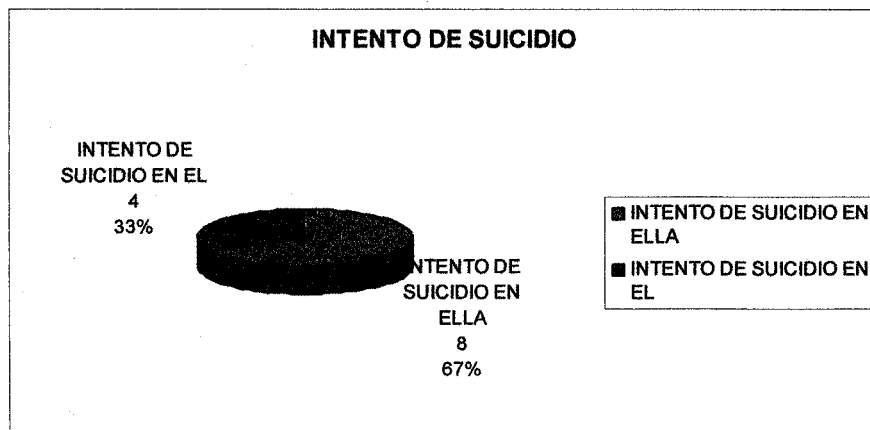


FUENTE: ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UMF N° 34

El 67% de las mujeres respondieron haber intentado suicidarse debido a la violencia intrafamiliar.

Y 33% de las mujeres, respondió que su esposo la a amenazado con suicidarse. (Gráfica 17)

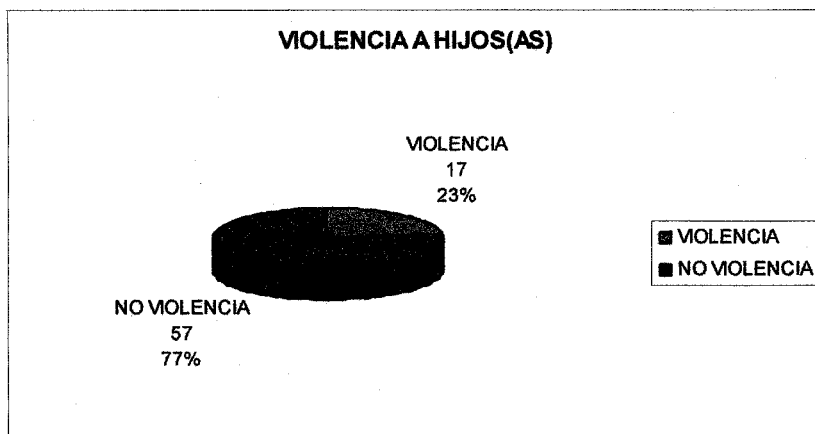
GRÁFICA 17. INTENTO DE SUICIDIO.



FUENTE: ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UMF N° 34

La violencia a hijos por el padre, lo refiere el 35% de las mujeres encuestadas y el 77% no la reportan. (Gráfica 18)

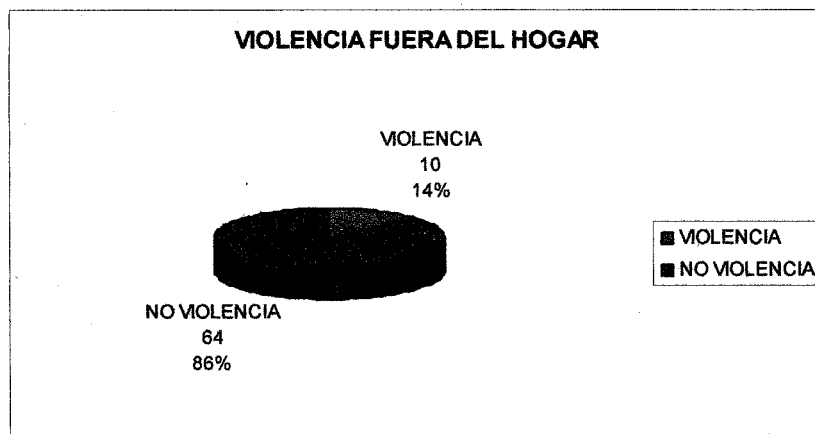
GRÁFICA 18. VIOLENCIA A HIJOS.



FUENTE: ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UMF N° 34

El 14% de mujeres reporta violencia del esposo fuera del hogar. (Gráfica 19)

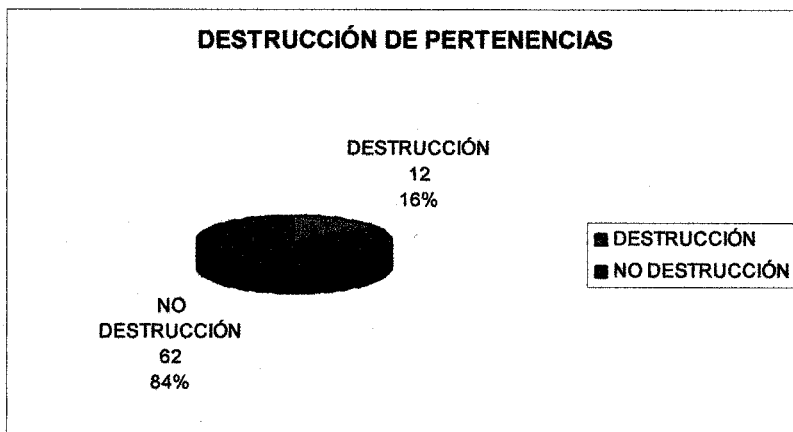
GRÁFICA 19. VIOLENCIA DE ESPOSO FUERA DEL HOGAR.



FUENTE: ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR UMF N° 34

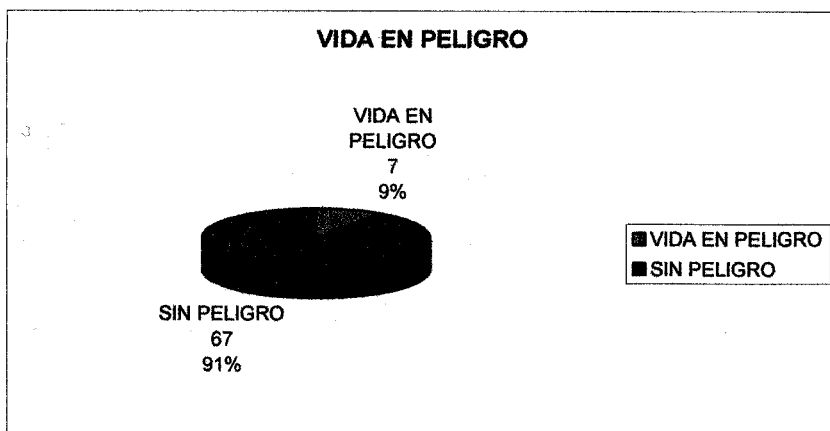
El 16% de las mujeres reportan que sus esposos destruyen sus pertenencias cuando están enojados. (Gráfica 20)

GRÁFICA 20. DESTRUYE SUS PERTENENCIAS



El 9% de las mujeres consideran que su vida se encuentra en peligro. (Gráfica 21)

GRÁFICA 21. CONSIDERAN SU VIDA EN PELIGRO.



11. DISCUSIÓN.

El presente estudio, realizado en la zona Huasteca de San Luis Potosí constituye un esfuerzo importante para empezar a abordar un problema tan silenciado socialmente; colmo lo es, la violencia intrafamiliar; en sus diferentes aspectos (física, psicológica, sexual, abandono), causadas por el esposo.

Por lo delicado del tema, creemos que el consentimiento informado logró el proporcionar un clima de confianza y buena respuesta del instrumento. La información obtenida puede aceptarse como válida, considerando que estamos confiando en la palabra de las mujeres encuestadas.

Según los resultados de esta investigación se detectó: violencia alguna vez en la vida en un 55% (ejercida por los familiares y esposo). Violencia causada por el esposo en un 41%. Cifras que difieren por ejemplo: con España que la detecta en un 12.4% , En Nicaragua el 95% ocurren en el domicilio familiar. La Encuesta Nacional de la violencia contra las Mujeres (ENVIM) 2003 elaborada por la Secretaría de salud, la violencia alguna vez en la vida se reporta en el 58% y el 20% reportó sufrir violencia por su pareja actual y 32% la sufre de su pareja toda la vida, (IMSS, San Luis Potosí). Las diferencias pudieran estar relacionadas con las características geográficas y socioculturales; o bien, porque la mujer oculta la violencia o forma parte de algo "natural " en su vida diaria.

La Agresión del esposo en el embarazo se reporta en un 18 %, y en el embarazo actual en un 4% y la detectada por Paredes, Villegas y col. en el Hospital de Ometepepec, México fué del 4 %, refiriendo éstos que aumenta a 6% cuando el esposo no está presente en la encuesta. Cifras similares en lo encontrado en este estudio.

Los celos, como motivo de violencia, se detectó en un 34% y en Nicaragua se detectó un 47%. Y la encontrada por Alvarado en la Cd. de Durango fué de 40%. Cifras que no varían mucho a lo detectado en el estudio.

El intento de suicidio se detectó en un 67% en ella y 33% en el esposo, cifra altamente significativa, que pudiese estar en relación a la depresión que que se origina por la violencia intrafamiliar.

De acuerdo a los datos que se han publicado, la violencia emocional o psicológica predomina sobre la violencia física y la sexual; y en este estudio, es similar a lo reportado. Por lo que se reconoce, que el problema de violencia, en sus diferentes formas, es un hecho altamente prevalente, que pone en peligro el bienestar del núcleo familiar.

11. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

No obstante, la publicación de numerosos estudios, que documentan la prevalencia de la violencia intrafamiliar, y sus graves efectos sobre la mujer; nos damos cuenta, que aún hay una verdad oculta por conocer; por ser un tema de difícil abordaje, debido a que se tocan aspectos personales e íntimos.

En esta investigación se ha observado que la violencia intrafamiliar se manifiesta a diferentes niveles educacionales y estrato socioeconómico y que la mujer que está bajo situaciones violentas; es muy difícil, que se identifique como agredida, hecho que se demuestra cuando el esposo, le controla lo que debe utilizar para comprar; o bien, que le limite que tenga amigas o realizar visitas a familiares, así como vigilar sus acciones.

El embarazo no limita la violencia ejercida por el esposo y más aún en ocasiones, el alcoholismo y los celos están presentes como causantes de violencia intrafamiliar.

Dado el hecho, de que todas las mujeres son vulnerables, por razones de género, tiene importancia crucial: interrogar a todas las mujeres que solicitan los servicios de atención de la salud reiteradamente. Para ello, es importante que el personal de salud, esté familiarizado en la detección de la violencia intrafamiliar, y lo notifique a las instancias correspondientes, a fin de que las víctimas reciban la ayuda necesaria.

El hecho de detectar, en forma oportuna la violencia que viven las familias. Y el de ofrecer un tratamiento oportuno, puede contribuir a la eficacia de los programas de atención de la salud de la mujer y los hijos.

Por lo que se considera importante, el poder continuar con investigaciones, en las que participen diferentes áreas del sector salud, afin de ayudar a las personas involucradas, en este grave problema social, como lo es la violencia intrafamiliar.

Pués es la familia, la unidad biopsicosocial por exelencia, que debe cumplir diferentes funciones para con sus miembros; siendo importante, que exista una adecuada relación en el sistema conyugal como parte fundamental de su desarrollo.

12. REFERENCIAS.

1. Secades AY. Programa Mujer y Salud (PROMSA), Secretaria de Salud. Violencia Familiar. 2002;1:5-20
2. Sagot M."La ruta critica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina" Organización Panamericana de la Salud, Programa Mujer y Desarrollo, 2000.
3. Almenares M, Louro I, Ortiz MT. Comportamiento de la violencia Intrafamiliar en una zona de Jaimanitas. Revista Cubana Medicina General Integral 1999;15 (3).285-92.
4. Duany NA, Revelo PV. Violencia intrafamiliar en un área de salud. Revista Cubana Medicina General Integral.2005; 21 (1-2).
5. Organización de Naciones Unidas. Informe del Secretario General de Naciones Unidas. Yugoslavia 1992.
6. Instituto de Estadística, Geografía e Informática. Méx. DF.25 nov.2003
7. Jimenez y otras. Manual de capacitación para prevenir y erradicar la violencia contra la mujer".Ministerio de Desarrollo Humano. La Paz 1998.
8. Jewkes R. Intimate partner violence: causes and prevention. Lancet 2002; 359: 1423-9.
9. Zaldivar GA, Moysen JS. Prevalencia de violencia Domestica en la ciudad de Durango. Salud Pública Méx. 1998; 40:481-86.
10. Banco Mundial. Informe Mundial sobre el Desarrollo. Invertir en Salud. Washington, D C.: Banco Mundial; 1993.
11. Krug EG. World report on violence and health.Geneva, World Health Organization,2002.
12. Richardson J, CoidJ, Petrukevich A, Cheng W, Moorey S, Feder G. Identifying domestic violence: cross sectional study in primary care.BMJ 2002, 324:274.
13. Centro de estudios de la mujer Universidad Central de Venezuela. Talleres de Capacitación y sensibilización en Atención y prevención de la

violencia Familiar hacia la mujer para funcionarios/as y organizaciones comunitarias. Informe Diagnóstico (Convenio UNICEF-Fundacem-Ina mujer) ,2003

14. Granados M. "Salud reproductiva y violencia contra la mujer: una perspectiva de genero: el caso del área metropolitana de Monterrey". Avance de Investigación. Consejo Estatal de Población, Monterrey, 1995.
15. Rubinstein A, Terrasa S, Duarte E. Rubinstein E. Carrete P. Medicina de Familia y Práctica Ambulatoria. 5, 36:258-59.
16. Montero A. El Síndrome de Estocolmo Doméstico en mujeres maltratadas. Sociedad Española de Psicología de la Violencia.
17. Paredes SS, Villegas AA, Meneses RA, Rodríguez RE, Reyes JL, Anderson N. Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con Base Poblacional en Ometepec Guerrero. Salud Pública de México.2005, septiembre-octubre 5; 47: 335-41.
- 18 Saucedo G J M. Las Múltiples formas de violencia. Revista Médica. IMSS 2002; 40,4:277-79.
19. Castro R. Violencia de Pareja contra mujeres en México: en busca de datos consistentes.
20. Norma Oficial Mexicana, NOM- 190- SSA Secretaria de salud.México. 1999. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención médica de la violencia.
21. <http://www.psicologíaonline.com/colaboradores/echeburua/violencia.htm>.
22. Concilon scientific Affairs, American Medical Association; Violence Against Women, Journal of de American medical Asociation, 1992, 267(23).
- 23 Encuesta nacional sobre la violencia contra las mujeres, México 2003
24. Duany A, Ravelo V. Violencia Intrafamiliar. Rev. cubana 2005:21(1-2).
25. Hazim M. Manual. Violencia Intrafamiliar. Un problema de relación.
26. Ortiz MT, Morales I. La violencia doméstica es percibida por mujeres de edad media. Revista Cubana. Medicina General Integral 1999,15(3).503-8.

27. Kyriacou DN, Anglin D, Taliaferro E, Stone S, Tubb T, Linden JA, et al. Risk Factors for injury to women from domestic violence. N Engl J Med 1999;341:1892-8.
28. Lamas M, Fernández P. Metodología de la investigación. Consentimiento informado. C. Atención Primaria 1998; 599-603.
29. Campbell. Las estrategias de Identificación a los servicios de Salud.
30. <http://www.pnud.org.ve/cumbres/cumbreso4.htm>
31. http://www.fisterra.com/material/investiga7declaración_helsinki.htm.

13. ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD,
EN LA UMF NO.34, IMSS DE TAMPAMOLÓN CORONA, SAN LUIS
POTOSÍ”.

Yo _____

He recibido información por parte de la Dra. Matilde Gloria Tlatelpa Grande sobre el estudio que se realizará de mi persona.

1. He podido hacer preguntas sobre el estudio.
2. Comprendo que mi participación es conciente, libre, voluntaria y confidencial.
3. Puedo retirarme del estudio:
 - o Cuando quiera.
 - o Sin tener que dar explicaciones
 - o Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio de “Violencia Intrafamiliar en Mujeres de 20 a 59 años de edad, en la UMF No.34, IMSS de Tampamolón Corona, SLP.”

.....
Firma de la Participante.

.....
Firma del Encuestador

.....
Firma de Testigo1

.....
Firma de Testigo 2

Fecha.....

CUESTIONARIO
PARA EVALUACIÓN DE:
“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 20 59 AÑOS
ADSCRITAS A LA UMF No 34 IMSS, TAMPAMOLÓN CORONA, S L P”.

Edad_____

Estado Civil_____Escolaridad_____

Ocupación_____Ingreso_____

ENCUESTA SOBRE MALTRATO

1. Alguna vez en su vida ha recibido usted golpes, bofetadas, patadas o ha sido lastimada físicamente por alguien? Si ----- no -----

por quien? -----

Cuántas veces ? -----

2. Durante el último año, recibió usted golpes, bofetadas, patadas, o fue lastimada físicamente por su esposo?

Si----- no ----- por quien? -----

Cuántas veces? -----

3. (En caso de que este embarazada). Durante su embarazo, ha recibido usted golpes, bofetadas, patadas, o fue lastimada físicamente por alguien?

Si ----- no ----- por quien? -----

Cuántas veces? -----

4. Durante el último año la ha obligado a tener relaciones sexuales? Sí ----- no ----- cuántas veces ----- por quien?

5. Le tiene miedo a su compañero? Sí----- no-----

FICHA DE VALORACIÓN DE PELIGROSIDAD

1. Ha aumentado la frecuencia de la violencia física durante el año ?
Si ----- No -----
 2. Ha aumentado la severidad de la violencia física en relación al año pasado y/o ha habido uso de armas (de fuego, cortantes u otras) o amenaza de hacerlo? Si ----- no-----
 - 3 Su esposo alguna vez ha tratado de ahogarla Si ----- No -----
estrangularla Si ----- No -----
 4. Hay alguna arma de fuego u otra en la casa que pueda ser usada para hacerle daño? Si----- No-----
 5. Alguna vez su esposo la ha forzado a tener relaciones sexuales cuando usted no la desea?
Si ----- No-----
 6. Usa su esposo drogas como: Alcohol ---- Cocaína ----- Marihuana ---
otras-----
 7. Su esposo la amenazado con matarla y/o usted cree que él es capaz de matarla? Si ----- No-----
 8. Su esposo se emborracha todos los días o casi todos los días?
Si ----- No-----
 9. Controla su esposo la mayoría de sus actividades diarias? Cómo por ejemplo, le dice quienes pueden ser sus amistades, ---- cuanto dinero debe utilizar para comprar -----, cuando donde y con quien salir -----, la llama constantemente para saber que esta haciendo ----
la persigue donde va ----- ?
 10. Alguna vez su esposo la ha golpeado durante el embarazo?
Si ----- No -----
- Si nunca ha estado embarazada de él, marque aquí (-----)

11. Su esposo la ceba constante y violentamente? Por ejemplo, él le dice “ tú eres mía o de nadie”?
Si ----- No -----

12. Alguna vez usted ha amenazado o tratado de suicidarse?
Si ----- No -----

13. Alguna vez su esposo ha amenazado o tratado de suicidarse?
Si ----- No -----

14. Él es violento su esposo con sus hijas e hijos? Si ----- No -----

15. Su esposo abusa sexualmente su de sus hijas Si ----- No -----,
y de sus hijos Si ----- No -----

16. Su esposo es violento fuera de hogar?
Si ----- No -----

17. Tiende su esposo a destruir objetos o sus pertenencias cuando se enoja?
Si ----- No -----

18. Siente usted que su vida o la de sus hijos/as está en peligro?
Si ----- No ---

Total de respuestas positivas (sí) -----

ANEXO 3

ADMINISTRACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD | E N E 06 | F E B 06 | M A R 06 | A B R 06 | M A Y 06 | J U N 06 | J U L 06 | A G O 06 | S E P 06 | O C T 06 | N O V 06 | D I C 06 | E N E 07 | F E B 07 | M A R 07 | A B R 07 | M A Y 07 | JUN A NOV 2007 | NOV a DIC.. 2007 |
|----------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------------|---------------------------|
| Recolección de Información | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de protocolo | | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | |
| Registro de Protocolo | | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Recolección de Información | | | | | | | | | | | X | X | X | X | | | | | |
| Captura de datos | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | |
| Interpretación de datos | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |
| Revisión de Tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | |
| Presentación de la tesis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | X |

FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS Y ACTIVIDADES

