



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21

**“PREVALENCIA DE VIOLENCIA Y ALTERACIONES EN EL SUBSISTEMA  
CONYUGAL EN MUJERES EMBARAZADAS CON VIOLENCIA DE  
PAREJA”.**

TESIS DE POSGRADO  
PARA OBTENER EL TITULO DE: ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**P R E S E N T A**

DRA. SANDRA ANGELICA JUAREZ VERA

**A S E S O R D E P R O T O C O L O :**

DRA. TERESA SALAZAR CORDERO

MÉXICO, D. F. 2007.





Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

**AUTORIZACION**

---

**DR. JOSE ANTONIO MATA MARTINEZ**  
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N. 21**

---

**DR. CESAR WILLIAMS ZARATE**  
**JEFE DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA UMF 21**

---

**DR. JORGE MENESES GARDUÑO**  
**PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

---

**DRA. ANA MARIA MEZA FERNÁNDEZ**  
**PROFESORA ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN DE MEDICINA**  
**FAMILIAR UMF NO. 21 IMSS**

**ASESOR DE TESIS**

---

**DRA. TERESA SALAZAR CORDERO**

**MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR. UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR NO. 21 TELÉFONO 57 68 60 00 EXT. 373, AVENIDA FRANCISCO  
DEL PASO Y TRONCOSO COLONIA JARDIN BALBUENA DELEGACIÓN  
VENUSTIANO CARRANZA. DF. CÓDIGO POSTAL 15900**

## **DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS**

**A esa fuerza tan grande  
que algunos llaman Dios,  
a la que yo no me atrevería a poner nombre  
pero que sin duda es la fuerza que rige al mundo.**

**A todos y cada uno de los miembros  
de mi familia que en algún momento  
de mi carrera me demostraron  
su apoyo incondicional.**

**A mis padres por haberme dado la vida,  
por su apoyo durante todo el tiempo  
y a mis hermanos por creer en que  
podía lograr lo que quisiera en la vida.**

**A mi esposo David con todo mi amor  
que es sin duda una pieza clave en mis logros,  
esa persona gracias a la que conseguí llegar a mi meta  
ya que sin su apoyo, amor y confianza no hubiera sido imposible.**

**A mi hijo Carlos por existir y por ser  
el que me impulso a seguir el camino  
que me había propuesto**

## INDICE

<b>Portada.....</b>	<b>1</b>
<b>Autorización.....</b>	<b>2</b>
<b>Asesores de tesis.....</b>	<b>3</b>
<b>Dedicatorias y agradecimientos.....</b>	<b>4</b>
<b>Índice.....</b>	<b>5</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>Hipótesis.....</b>	<b>11</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>12</b>
<b>Material y métodos.....</b>	<b>13</b>
<b>Diseño estadístico.....</b>	<b>15</b>
<b>Ética.....</b>	<b>16</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>17</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>24</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>25</b>
<b>Sugerencias.....</b>	<b>26</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>27</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>29</b>

Juárez VS, Salazar CT. Prevalencia de violencia y alteraciones en el subsistema conyugal en mujeres embarazadas con violencia de pareja. México, DF: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2008. Tesis para obtener el título de especialista en Medicina Familiar.

**Introducción:** Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. El abuso durante el embarazo se relaciona con enfermedades de transmisión sexual, anemia, hemorragia, ganancia de peso menor a la óptima, resultado perinatal muy poco favorable (bajo peso al nacimiento, aborto y sufrimiento fetal) y la muerte de la madre o de su hijo.

**Objetivos:** Investigar la violencia familiar en mujeres embarazadas, los tipos de violencia mas frecuente y las forma en que se altera el subsistema conyugal en estas parejas. **Material y métodos:** Se realizo un estudio transversal, descriptivo y observacional. La población que se estudio fueron las mujeres embarazadas derechohabientes y sus parejas que acudieron a las pláticas de lactancia materna en la Unidad de Medicina Familiar No 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El instrumento de medición consistió en dos encuestas, la escala de violencia e índice de severidad y la evaluación del subsistema conyugal.

**Resultados:** Se encontró que la mayoría de las mujeres encuestadas se encontraba entre los 20 y 25 años de edad (35.18%), El 58.5% se encontraba cursando con su primer embarazo, en el tercer trimestre del mismo. En mujeres embarazadas con violencia de pareja se encontró adecuada funcionalidad en el 52.8% de las mujeres que presentaban violencia física y con algún grado de disfunción en el 46.15%.En la mujeres con violencia psicológica había adecuada funcionalidad del subsistema conyugal en 61.5% en mujeres y en un 38.4% existía algún grado de disfunción.

De los casos de violencia sexual (71%) presentaba algún grado de disfunción del subsistema conyugal y el 28.57% no presentaba disfunción del subsistema conyugal.

**Conclusiones:** La violencia de pareja ocurre con mayor frecuencia en mujeres de 20-25 años de edad, en mujeres que cursan con su primer embarazo,

predominio de violencia en mujeres casadas por el civil o por el civil y la iglesia siendo, las mujeres cuya ocupación es la de empleada y amas de casa fueron mas afectadas

**Palabras claves:** Violencia de pareja, funcionalidad del subsistema conyugal, embarazadas.

## INTRODUCCION.

Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. (1, 4)

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. (4)

La violencia conyugal es definida por la Organización Panamericana de la Salud como “Todo acto u omisión que tiene la intención de controlar y/o someter y que resulta en daño a la integridad física, emocional, sexual o económica, utilizado contra las mujeres adolescentes o adultas, por su pareja actual o anterior”. (2)

La violencia contra la pareja se produce en todos los países, en todas las culturas y en todos los niveles sociales sin excepción, aunque algunas poblaciones (por ejemplo, los grupos de bajos ingresos) corren mayor riesgo que otras. (2)

El maltrato que ejercen los esposos o compañeros contra las mujeres, se presenta con mayor frecuencia en las jóvenes, las que trabajan, las que tienen hijos, las que cuentan con educación básica, las que viven en zonas urbanas y las que viven en unión libre con su pareja: Una de las formas más comunes de violencia contra la mujer es la infligida por su marido o pareja masculina. (2)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa de que en el Reino Unido el 40 por ciento de las víctimas de homicidios de mujeres son asesinadas por sus esposos o novios. (2)

La violencia conyugal alcanza magnitudes significativas en nuestro país: 47 de cada 100 mujeres de 15 años y más que en 2003 vivían con su pareja, reportan

haber sufrido violencia emocional, económica, física o sexual por parte de su compañero o esposo, según datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2003)<sup>(2,3)</sup>

La proporción de mujeres agredidas físicamente por su cónyuge y que llevaron a cabo una denuncia ante alguna autoridad es de 19.1%; de éstas, 43.2% retiraron la demanda, no siguieron los trámites o las autoridades no hicieron nada, lo que muestra aún la escasa cultura de la denuncia ante las autoridades competentes:<sup>(3)</sup>

En la Unidad de Medicina Familiar n. 21 del IMSS se realizó una tesis en el año 2004 en la que se determinó que el tipo de violencia más frecuente es el emocional con un 90%, la física con un 41.4% y la sexual en 28.7%, el agresor principal es la pareja actual en el 51.7%.<sup>(16)</sup>

En el año 2005 se realizó otra tesis en la Unidad de Medicina Familiar en la que se encontró una prevalencia de la violencia física conyugal es de 11.9%, los casos no denunciados eran de 84.2%.<sup>(16)</sup>

Además del tributo en sufrimiento humano, la violencia supone una carga enorme para las economías nacionales.<sup>(1)</sup>

Así, el Banco Mundial estimó, en 1993, que en los países en desarrollo la violencia de género causa la pérdida del cinco por ciento de las vidas de mujeres saludables en edad reproductiva.

En 2002 el Consejo de Europa declaró que la violencia contra las mujeres era una situación de emergencia de salud pública y una causa importante de fallecimiento y discapacidad de las mujeres de 16 a 44 años. Un informe del Banco Mundial estimaba que la violencia contra las mujeres era una causa tan grave de muertes y discapacidades entre las mujeres en edad reproductiva como el cáncer y una causa mayor de mala salud que los accidentes de tráfico y el paludismo juntos.<sup>(1)</sup>

En la ENVIM se pudo corroborar, por ejemplo, que la cuarta parte de las entrevistadas refirieron haber sufrido este tipo de maltrato en alguno de sus embarazos. Esta clase de violencia se caracterizó principalmente por humillaciones (8.4%), el ser obligadas por su pareja a tener relaciones sexuales

(6.3%), y por golpes (5.3%). El embarazo no protege a las mujeres de la violencia, ya que 48.6% de las mujeres maltratadas antes del embarazo señaló que la violencia se mantuvo igual durante el periodo de gestación, y para 25.8% de ellas, ésta incluso empeoró. Un 4.4% de mujeres, del total de entrevistadas, refirió haber sido pateada y golpeada en el abdomen mientras estuvo embarazada.<sup>(1, 3,15)</sup>

En su mayor parte el costo humano de la violencia basada en el género es invisible. El temor y la vergüenza siguen impidiendo que muchas mujeres hablen de su situación, y la recopilación de datos suele ser insuficiente e incoherente. Incluso en países que disfrutan de una paz y prosperidad relativas, muchas mujeres viven en un estado constante de inseguridad.<sup>(3)</sup>

La mortalidad asociada a la violencia sexual puede deberse al suicidio, a la infección por el VIH o al homicidio, bien durante la agresión, o bien posteriormente en los “asesinatos por honor.”<sup>(1)</sup>

Hay estudios que muestran que el maltrato a la mujer es un hecho frecuente que puede empezar o empeorar durante el embarazo. En la literatura internacional, la prevalencia de abuso durante el embarazo varía entre 4% y 25% según la población, las definiciones de violencia, y los métodos utilizados para medirla.<sup>(5)</sup>

Se ha revelado que la violencia contra la mujer embarazada afecta la salud física y mental, provocando un mayor riesgo de muerte materna, suicidios, infecciones de transmisión sexual, trastornos ginecológicos, abortos espontáneos, partos pretérminos. En el infante, hay un mayor riesgo de bajo peso al nacer, riesgo de morir en el primer año de vida y desnutrición.<sup>(6,9)</sup>

La violencia familiar está conformada por diferentes tipos de manifestaciones, entre las que se encuentran:

1. Violencia física: se refiere a todo acto de agresión intencional, en el que se utiliza alguna parte del cuerpo, algún objeto o sustancia con la finalidad de sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de la contraparte, encaminado al sometimiento y control de la persona violentada. Incluye: golpes,

jalar el cabello, mutilaciones, quemaduras, encierro domiciliario, atacar con armas y objetos, y matar. <sup>(7,8)</sup>

2. Violencia psicoemocional: representa un patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivos, cuyas formas de expresión pueden ser la privación de libertades y derechos, amenazas, intimidaciones, humillaciones, manipulaciones, insultos, actitudes devaluadoras, negar las necesidades básicas (comida, albergue, educación y atención médica), abandono, actos que provoquen deterioro, disminución o afectación de la estructura de la personalidad, para el control, manipulación o dominio del otro. <sup>(7,8)</sup>

3. Violencia sexual: se refiere a la inducción para la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor o lesiones. Incluye el sexo forzado económicamente, la violación marital, el incesto, y el embarazo forzado. También puede manifestarse a través de la negación de las necesidades sexo afectivas. <sup>(7,8)</sup>

4. Violencia económica: es otra forma de controlar al dependiente, a través del manejo de la economía o la apropiación y control del trabajo o los bienes de la víctima, limitando así su libre decisión.

La violencia psicológica es una constante que se acompaña, en gran parte de los casos, de diversas formas de violencia física, incluida la sexual <sup>(7,8)</sup>

La familia, de una manera global, puede definirse como un grupo social primario unido por vínculos de parentesco, estos pueden ser: consanguíneos, de filiación (biológica o adoptiva) o de matrimonio, incluyendo las alianzas y relaciones de hecho cuando son estables. <sup>(12)</sup>

La familia se ubica dentro de un sistema socio-económico-cultural de una sociedad. "El término familia abarca una enorme extensión de características, conductas y experiencias". (Mendalie, 1987). Es el núcleo primario de la sociedad y del contexto social de la salud. <sup>(12)</sup>

En la familia existen fuerzas que continuamente modifican, condicionan y determinan las interacciones de los miembros que la integran, produciendo resultados que cambian la dinámica familiar. <sup>(12)</sup>

Sin duda, el sistema familiar está expuesto en forma permanente al cambio y desarrollo de sus integrantes. Puede decirse que no es solo la suma de ellos, sino el resultado de las interacciones de los integrantes lo que define la dinámica de una familia. En las familias pueden desarrollarse varios tipos de subsistemas. Dentro de ellos cada miembro “asume el papel que le corresponde, realiza sus funciones, se comunica, acepta normas y reglas y facilita el contacto con su entorno. El sistema familiar desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, éstos pueden formarse por intereses, funciones, sexo o generaciones. Si bien son tres los subsistemas que tienen una significación especial: conyugal, parental y fraterno”. (Zurro,1999)<sup>(12)</sup>

El subsistema conyugal. Generalmente es una pareja de diferente sexo, que decide iniciar una relación formal de convivencia. La pareja decide cuáles serán las nuevas reglas que regirán este nuevo subsistema.<sup>(10)</sup>

En medicina familiar existe un instrumento para valorar la funcionalidad del subsistema conyugal, este aborda las principales funciones que dicho subsistema debe llevar a cabo. A cada función se le agrega un criterio cuantitativo de evaluación a través de algunos indicadores. Las funciones que valora este instrumento son: comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto, toma de decisiones.<sup>(11)</sup>

La violencia contra la mujer representa una violación grave a sus derechos humanos y se reconoce como un problema médico y de salud pública, independientemente de la nacionalidad, la etnia, la cultura y la condición socioeconómica. Una de las formas más frecuentes de violencia contra la mujer es la perpetrada por su pareja íntima. La violencia de pareja tiene, a corto y largo plazo, consecuencias negativas en la salud de la mujer que deterioran la calidad de vida, demandan más servicios de salud y puede llevarlas al suicidio o a ser víctimas de asesinato.

El abuso durante el embarazo se relaciona con enfermedades de transmisión sexual, anemia, hemorragia, ganancia de peso menor a la óptima, resultado perinatal muy poco favorable (bajo peso al nacimiento, aborto y sufrimiento fetal) y la muerte de la madre o de su hijo.

Uno de los factores concomitantes con el incremento en el riesgo de violencia hacia las mujeres es el embarazo, en la consulta de medicina familiar no se realiza de manera rutinaria la detección de la violencia de pareja en las mujeres embarazadas y dado que esta situación influye negativamente en la dinámica familiar también es importante investigar las alteraciones que se presentan en lo que se conoce como subsistema conyugal.

En la Unidad de Medicina Familiar n. 21 se lleva a cabo el control prenatal de mujeres embarazadas, en esta clínica se han realizado estudios de investigación de violencia familiar, aunque no se han hecho específicamente en embarazadas y debido a la alta incidencia de la violencia familiar a nivel mundial y el alto impacto a todos los niveles que esta implica, se realizara este estudio de investigación intencionadamente en mujeres en esta etapa para valorar las alteraciones que sufre el subsistema conyugal en estas mujeres. por lo anterior mencionado surge la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la prevalencia de violencia conyugal y cuales son las alteraciones del subsistema conyugal en mujeres embarazadas con violencia de pareja en la Unidad de Medicina Familiar 21 en el año 2007?**

Los objetivos del estudio son:

- Identificar alteraciones en el subsistema conyugal en mujeres embarazadas con violencia de pareja.
- Identificar la violencia de pareja en las mujeres embarazadas en la Unidad de Medicina Familiar n. 21 en el año 2007
- Determinar los factores sociodemográficos relacionados con la violencia de pareja en las mujeres embarazadas.

El propósito del estudio fue el de investigar la violencia familiar en mujeres embarazadas, los tipos de violencia mas frecuente y las forma en que se altera el subsistema conyugal en estas parejas

### **HIPOTESIS.**

En mujeres embarazadas con violencia de pareja de la Unidad de Medicina Familiar N. 21 existe alteración del subsistema conyugal.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

- Identificar alteraciones en el subsistema conyugal en mujeres embarazadas con violencia de pareja.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar la prevalencia de violencia de pareja en las mujeres embarazadas en la Unidad de Medicina Familiar n. 21 en el año 2007
  
- Determinar los factores sociodemográficos relacionados con la violencia de pareja en las mujeres embarazadas.

## MATERIAL Y METODOS

Se realizo un estudio transversal, descriptivo y observacional.

**Transversal.** Ya que los datos solo se midieron en una ocasión y no hubo seguimiento.

**Descriptivo** Ya que se investigaron y describieron las características de las mujeres embarazadas con violencia de pareja, así como la evaluación del subsistema conyugal y no tuvimos injerencia alguna sobre la población de estudio. No realizamos experimentos y no incidimos sobre el pasado, presente o futuro de nuestros sujetos de estudio.

**Observacional** Ya que no hubo intervención sobre las variables.

La población que se estudio fueron todas las mujeres embarazadas derechohabientes y sus parejas que acudieron a las pláticas de lactancia materna en la Unidad de Medicina Familiar No 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

El instrumento de medición consistió en dos encuestas, la escala de violencia e índice de severidad que se aplicó a las mujeres embarazadas participantes y la evaluación del subsistema conyugal que se aplico a las mujeres embarazadas participantes y a sus parejas.

**La escala de violencia e índice de severidad** que sirve para medir diferentes dimensiones de la violencia masculina hacia las mujeres en la relación de pareja y un índice de severidad. Este es un instrumento que se diseño y se valido para la aplicación en mujeres mexicanas, forma parte de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM 2003), realizada entre noviembre 2002 y marzo de 2004.

**El instrumento de evaluación del subsistema conyugal.** Es un modelo que evalúa exclusivamente la funcionalidad de la pareja, aborda las principales funciones del subsistema conyugal, comunicación, adjudicación y Asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de desiciones, a cada función de agrega un criterio cuantitativo de evaluación, a través de unos indicadores, en este instrumento se califica de la siguiente manera dependiendo de la puntuación obtenida por ambos miembros de la pareja. Pareja severamente disfuncional, pareja con disfunción moderada y pareja funcional<sup>(11)</sup>

El estudio se llevo a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en avenida Francisco del Paso y Troncoso número 281, código postal 15900, colonia Jardín Balbuena, Delegación Venustiano Carranza, México DF

Durante el periodo comprendido entre el 01 de septiembre del 2007 al 15 de diciembre del 2007

El propósito del estudio fue el de investigar la violencia familiar en mujeres embarazadas, los tipos de violencia mas frecuente y las forma en que se altera el subsistema conyugal en estas parejas.

Se tomo como muestra a todas las Mujeres embarazadas derechohabientes y sus parejas en la Unidad de Medicina Familiar No 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que acudieron a las pláticas de lactancia materna en trabajo social en los meses de Octubre y Noviembre del 2007. Se recolecto información de 54 mujeres embarazadas y sus parejas

El muestreo fue por censo y conveniencia. Se tomaron a todas las mujeres embarazadas derechohabientes del IMSS que acudieron a las pláticas de lactancia materna.

Se consiguieron 60 encuestas contestadas por ellas y sus parejas.

Los Criterios de inclusión fueron: Todas las mujeres embarazadas derechohabientes y sus parejas que acudan a las pláticas de lactancia materna en trabajo social en los meses de septiembre-noviembre de 2007.

Los criterios de no inclusión: fueron todas las mujeres embarazadas derechohabientes y sus parejas que acudieron a las pláticas de lactancia materna en trabajo social en los meses de septiembre-Noviembre de 2007, que no desearon participar en el estudio, mujer no embarazada derechohabiente de la UMF n.21, Mujeres embarazadas no derechohabientes a la UMF n.21 y mujeres embarazadas sin pareja actual.

Se eliminaron aquellas encuestas que no fueron contestadas en su totalidad (2).

La recolección de información se obtuvo directamente de encuestas realizadas a mujeres embarazadas y sus parejas en las pláticas de lactancia materna que se realizan en la UMF 21

## **DISEÑO ESTADISTICO**

La muestra se tomo de todas aquellas mujeres embarazadas con pareja que acudieron a las pláticas de lactancia materna impartidas en la Unidad de Medicina Familiar n. 21 en los turnos matutino y vespertino.

Una vez seleccionadas se les solicito su consentimiento en forma escrita, explicándoles brevemente la finalidad del estudio, haciendo énfasis que este será anónimo, así mismo también se le solicito autorización a su pareja para contestar una encuesta.

Una vez aceptado se procedió a entregar a la mujer embarazada dos encuestas de auto aplicación (evaluación del subsistema conyugal y escala de violencia e índice de severidad) y a su pareja 1 encuesta (evaluación del subsistema conyugal)

Una vez realizadas las encuestas se llevo a cabo el análisis estadístico.

Se utilizo la frecuencia para determinar el tipo de violencia mas frecuente.

Para la medición de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias simples (razón, tasas, proporción) y para las variables cuantitativas las medidas de tendencia central (media, moda y mediana).

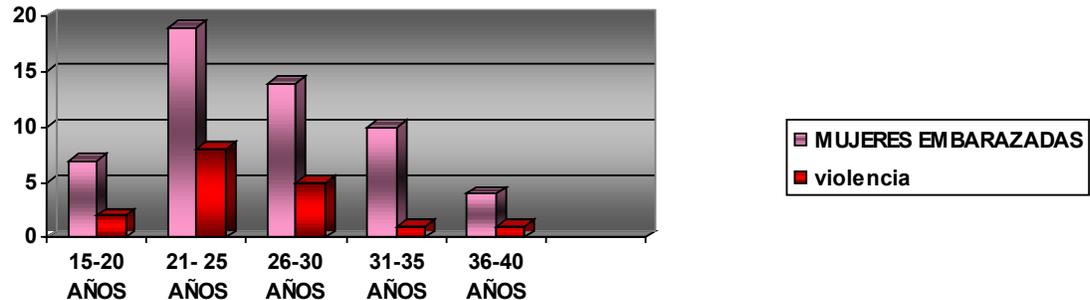
## ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.

Se realizaron 60 encuestas a mujeres embarazadas y a sus parejas que acudieron a las pláticas de lactancia materna impartidas en la Unidad de Medicina Familiar n. 21 del IMSS.

Se eliminaron 6 encuestas por no estar contestadas en su totalidad y además por haber sido contestadas por mujeres embarazadas que no tenían pareja actual en el momento del estudio.

De las 54 pacientes a las que se les aplicó las encuestas 7 (12.96%) tenían de 15-20 años, 19 (35.18%) de 21-25 años, 14 (25.9%) de 26-30 años, 10 (18.51) de 31-35 años y 4 (7.4%) de 36-40 años. La mediana de edad fue de 19.5 años. De estas la mayor cantidad de casos de violencia se encontró en mujeres en el rango de edad de entre 20-25 años de edad.

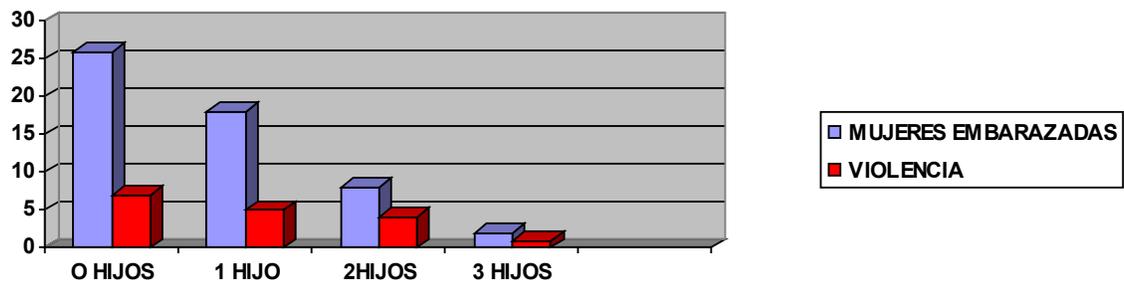
FIGURA 1. RELACION POR EDAD EN MUJERES EMBARAZADAS UMF 21 2007



FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF 21 a mujeres embarazadas en el año 2007

En cuanto al numero de hijos vivos en el momento del estudio, 26 mujeres tenían 0 hijos, 18(33%) tenían1 hijo, 8(14.8%) tenían 2 hijos, 2 (3.7%) tenían 3 hijos. De estas las que tenían 0 hijos presentaron mayor frecuencia de violencia (12.6%)

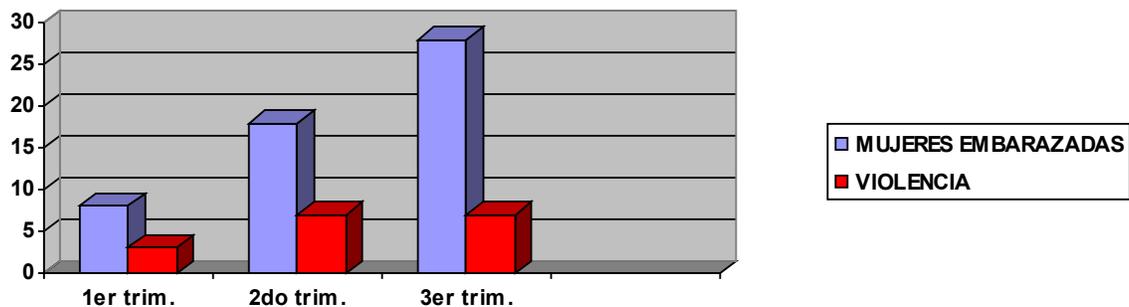
FIGURA 2. RELACION POR NUMERO DE HIJOS MUJERES EMBARAZADAS UMF 21, 2007



FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF 21 a mujeres embarazadas en el año 2007

En lo que se refiere al trimestre de embarazo en el que se encontraban las mujeres embarazadas en el momento del estudio 8 (14.8%) se encontraban en el primer trimestre, 18 (33.3%) en el segundo trimestre, 28 (58.5%) en el tercer trimestre de embarazo. Observándose prácticamente, la misma frecuencia de violencia en mujeres en el 2º y 3er trimestre del embarazo y menor en el primer trimestre.

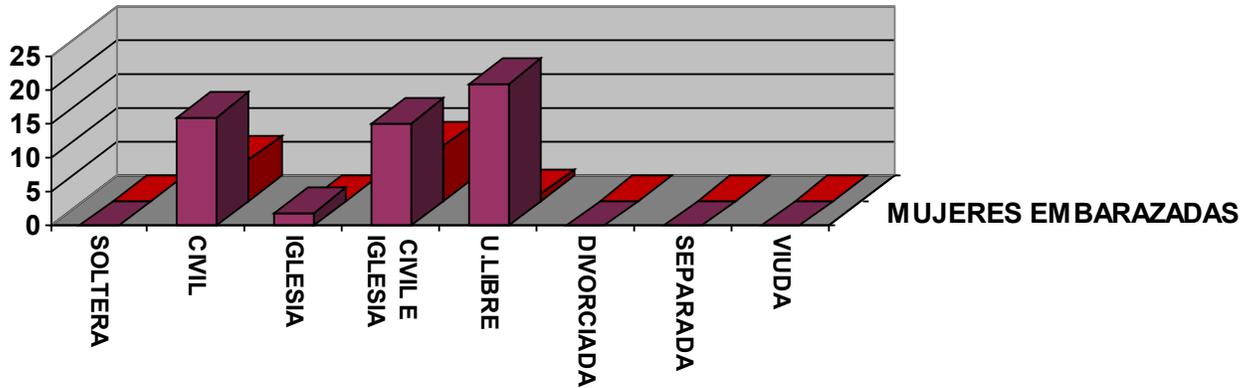
FIGURA 3 .TRIMESTRE DE EMBARAZO EN MUJERES EMBARAZADAS UMF 21 2007



FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF 21 a mujeres embarazadas en el año 2007

El estado civil de las encuestadas se encontró de la siguiente manera, soltera 5 (9.25%), civil 16 (29.62%), iglesia 2 (3.70%), civil-iglesia 15 (27.7%), unión libre 21 (38.8%), divorciada 0 (0%), separada 0(0%) y viudo (0%). De estas se encontró que las mujeres embarazadas que se encontraban unidas a su pareja por el civil y por el civil y la iglesia presentaron mayor frecuencia de violencia 11.1 y14.4% respectivamente.

**FIGURA 4. RELACION POR EDO. CIVIL EN MUJERES EMBARAZADAS UMF 21, 2007**

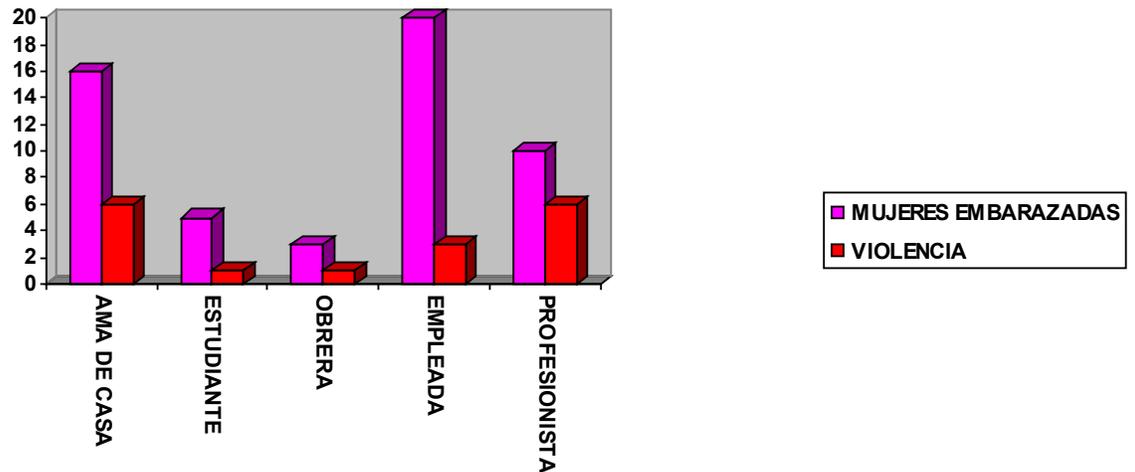


FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF 21 a mujeres embarazadas en el año 2007

La distribución en cuanto a la ocupación fue: Ama de casa 16 (29.6%), estudiante 5(9.25), obrera 3(5.55%), empleada 20(37.03%), profesionista10 (18.5%).

Los casos de violencia en mujeres embarazadas fueron mayores en los grupos de ama de casa y profesionista ambas en un 11.1%.

**FIGURA 5. OCUPACION MUJERES EMBARAZADAS UMF 21 2007**

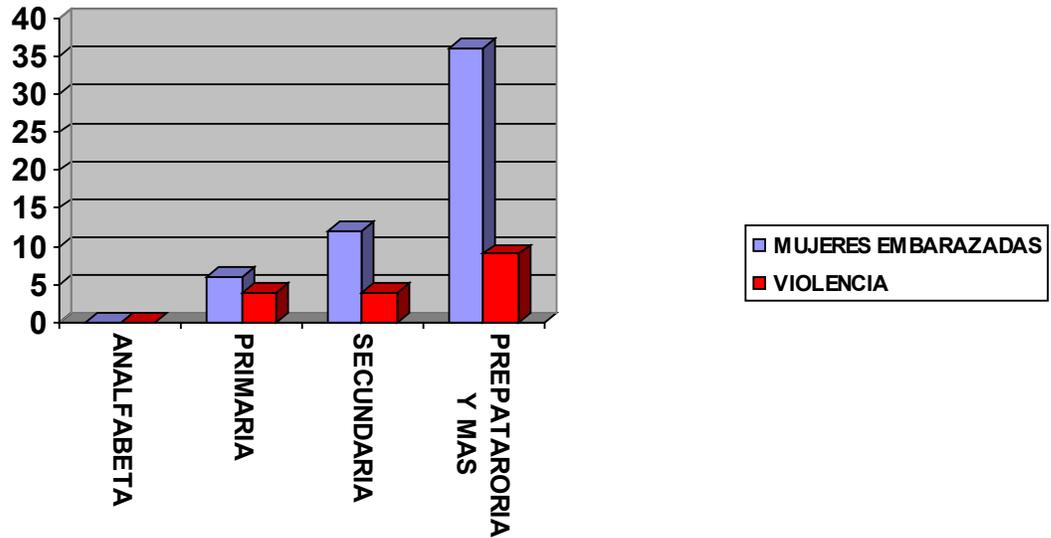


FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF 21 a mujeres embarazadas en el año 2007

En cuanto a la escolaridad se detecto que 0 mujeres eran analfabetas, 6 (11.1%) mujeres habían estudiado hasta la primaria, 12 (22.2%) mujeres estudiaron hasta la secundaria, 36 (66%) mujeres estudiaron hasta la preparatoria o mas.

De estas se observa que los casos de violencia predominan en mujeres que estudiaron preparatoria o mas (16.6%), seguidas de las mujeres que estudiaban primaria y secundaria (7.04%) y 0% de los casos en mujeres analfabetas.

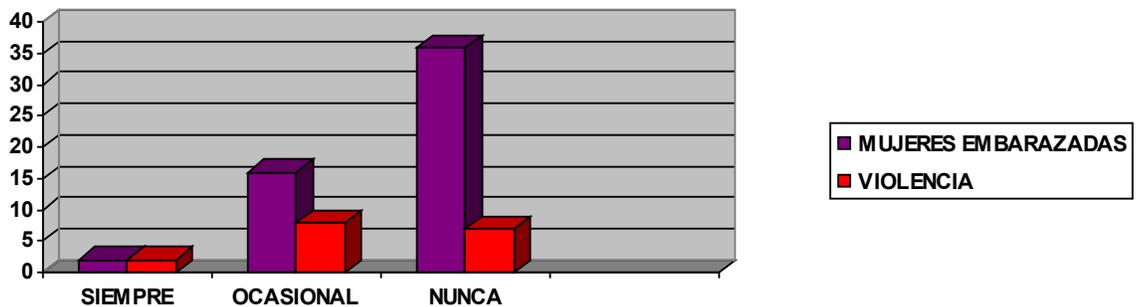
Figure 6. ESCOLARIDAD EN MUJERES EMBARAZADAS UMF 21, 2007



FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF 21 a mujeres embarazadas en el año 2007

En el caso de la mujer el maltrato en la niñez en las mujeres embarazadas se reporta de la siguiente manera: siempre 2 (2.70 %), Ocasional 16 (29.6%), nunca 36(66.6%)

FIGURA 7. ANTECEDENTE DE MALTRATO EN LA NIÑEZ EN MUJERES EMBARAZADAS UMF 21 2007



FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF 21 a mujeres embarazadas en el año 2007

La frecuencia de consumo de alcohol que se les aclaró a las pacientes que no se tomara en cuenta la etapa del embarazo. + de 3 veces por semana,

ocasional, nunca obteniendo resultados como: mas de 1 vez al mes 3 (5.55%), ocasionalmente 24 (44.4%), nunca 27 (50%).

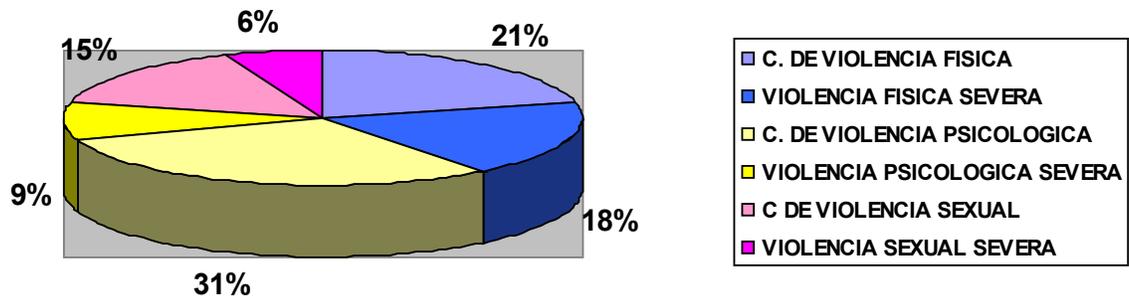
En el caso de las parejas de las mujeres embarazadas, en cuanto a escolaridad se encontró: 5(9.25%) que estudiaron hasta la primaria, 16(29.6%) secundaria y 33 (61.1%) preparatoria y mas.

El maltrato en la niñez de las parejas de las mujeres embarazadas se encontró de la siguiente forma: Varias veces y casi siempre 1(1.85%) ocasionalmente 19 (35.1%) y nunca 34 (61.1%).

El consumo de alcohol en el esposo se encontró como sigue: mas de 1 vez al mes 5(9.25%), ocasionalmente 36(66.6%) y nunca 13 (24.0)%.

La frecuencia de violencia de pareja se detectaron 17 (31.4%) casos de violencia, en 6 mujeres se encontró los 3 tipos de violencia, de los cuales, caso de violencia física 7(21.21%) mujeres, violencia física severa 6(18.18%), caso de violencia psicológica 10(30.3%), caso de violencia psicológica severa 3(9.09%), caso de violencia sexual 5(15.15%), caso de violencia sexual severa 2(6.06%).

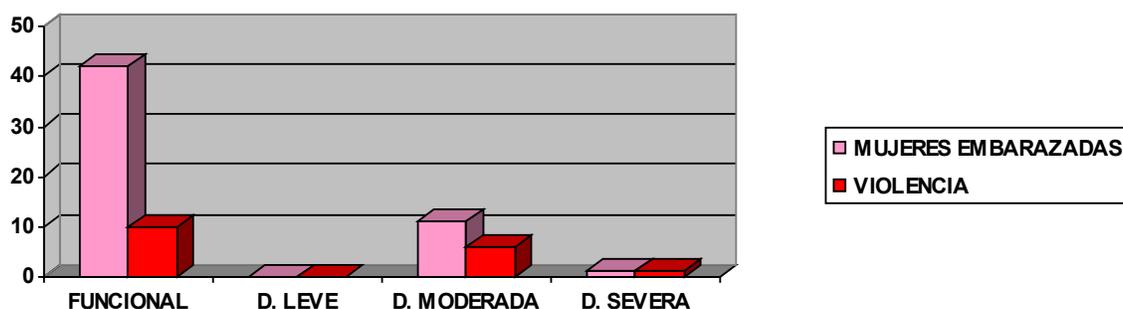
**FIGURA 8. TIPOS DE VIOLENCIA Y GRADO DE SEVERIDAD EN MUJERES EMBARAZADAS UMF 21 2007**



*FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF 21 a mujeres embarazadas en el año 2007*

En cuanto a la evaluación del subsistema conyugal en encontraron 42 casos (77.7%) de funcionalidad en el subsistema conyugal, 11(20.3%) casos de disfunción moderada, y 1 (1.85%) caso de disfunción severa. Aquí se observó que el 23 % de las mujeres con resultado de adecuada funcionalidad del subsistema conyugal presento algún grado de violencia. De las que presentaron disfunción moderada el 54% de los casos presentaron algún grado de violencia y el 100% de los casos de disfunción severa presento algún grado de violencia.

**FIGURA 9. VALORACION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN MUJERES EMBARAZADAS UMF 21 2007**



FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF 21 a mujeres embarazadas en el año 2007

La violencia de pareja se determinó como caso no severo y como violencia severa ya sea física, psicológica o sexual.

En los casos no severos de violencia física se encontró disfunción leve 0, moderada 3, severa 0 y sin disfunción 4, en los casos no severos de violencia psicológica se encontró disfunción leve 0, moderada 2, severa 1 y sin disfunción 7, en los casos no severos de violencia sexual con disfunción leve 0, moderada 4, severa 0 y sin disfunción 1 caso.

En los casos de violencia física severa se encontró disfunción leve 0, moderada 3, severa 0 y sin disfunción 3 casos, los casos de violencia psicológica leve 0, moderada 2, severa 0 y sin disfunción 1, en los casos de violencia sexual severa leve 0, moderada 1 severa 0 y sin disfunción 1.

**TABLA 1. RELACION DE VIOLENCIA EN MUJERES EMBARAZADAS Y DISFUNCION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL UMF 21 2007**

RELACION DE VIOLENCIA EN MUJERES EMBARAZADAS Y DISFUNCION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL					
	DISF. LEVE	DISF MODERADA	DISF. SEVERA	SIN DISFUNCION	TOTAL
CASO NO SEVERO V.F	0	3	0	4	7
CASO SEVERO V.F.	0	3	0	3	6
CASO NO SEVERO V.P	0	2	1	7	10
CASO SEVERO V.P	0	2	0	1	3
CASO NO SEVERO V.S	0	4	0	1	5
CASO SEVERO V.S	0	1	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>17</b>	<b>33</b>
<b>V.F VIOLENCIA FISICA</b>					
<b>V.P VIOLENCIA PSICOLOGICA</b>					
<b>V.S. VIOLENCIA SEXUAL</b>					

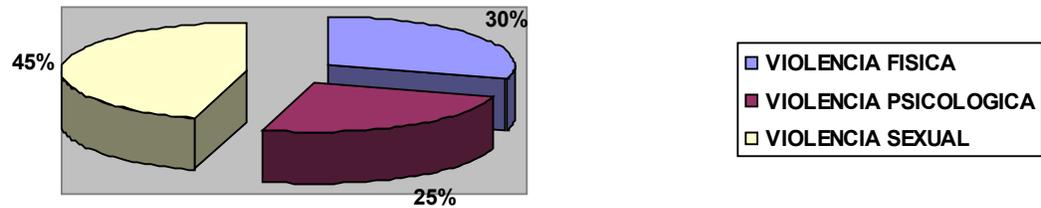
FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF 21 a mujeres embarazadas en el año 2007

De los casos de violencia física ya sea no severo o severo se encontró con disfunción en el subsistema conyugal en el 46.15% y en el 52.8% no se encontró disfunción.

De los casos de violencia psicológica ya sea severo o no severo que se encontraron en el estudio se detectó que el 38.4 % presentaba algún grado de disfunción del subsistema conyugal y el 61.5% no presento ningún grado de disfunción.

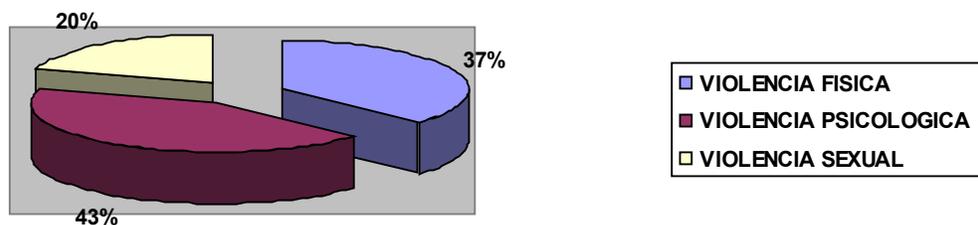
De los casos de violencia sexual ya sea severo o no severo detectados en el estudio se encontró que el 71% presentaba algún grado de disfunción del subsistema conyugal y el 28.57% no presentaba disfunción del subsistema conyugal.

**FIGURA 10. VIOLENCIA EN MUJERES EMBARAZADAS CON DISFUNCION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL UMF 21 2007**



*FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF 21 a mujeres embarazadas en el año 2007*

**FIGURA 11. VIOLENCIA EN MUJERES EMBARAZADAS SIN DISFUNCION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL UMF 21 2007**



*FUENTE: Encuestas realizadas en la UMF 21 a mujeres embarazadas en el año 2007*

## **DISCUSION.**

La violencia de pareja a las mujeres en la etapa del embarazo se considera un problema importante de salud, siendo no solo ellas las afectadas sino también sus futuros hijos.

De las mujeres encuestadas se encontró que la mayoría de las mujeres encuestadas se encontraba entre los 20 y 25 años de edad (35.18%), la mayoría también se encontraba cursando con su primer embarazo, en el tercer trimestre del mismo (58.5%). En cuanto a el estado civil predominó la unión libre (29.2%), la ocupación más frecuente fue la de empleada (37.03%), El nivel de estudios que tenía la mayoría de las embarazadas fue de profesionista en el 66% con mayor proporción de violencia en este grupo lo que difiere con los resultados presentados por Moreno en el que refiere que el nivel bajo de estudios se relaciona mayormente con los casos de violencia. Así mismo difiere de lo mencionado en el Simposio 2001 "Violencia de Género, Salud y Derechos en las Américas". En mayo del 2001 que menciona que la violencia se presenta con mayor frecuencia en las jóvenes, las que trabajan, las que tienen hijos, las que cuentan con educación básica, y las que viven en unión libre con su pareja.

De los resultados obtenidos en este estudio se encontró que la prevalencia de la violencia en el embarazo fue de 31.4%, con predominio de la violencia física y psicológica en un 39.3% de los casos y en menor proporción la violencia sexual 21.2% es aproximada a lo encontrado por resultados coinciden con los resultados obtenidos por Susana Collado Peña, Luis Alberto Villanueva Egan en el año 2005 en la ciudad de México. Y es mayor a lo que se encontró en mujeres derechohabientes no embarazadas (19%) en una tesis realizada en la UMF21 en el año 2007.

En estos resultados se observó que en 6 mujeres de las estudiadas se presentó los 3 tipos de violencia que va desde caso de violencia no severo a violencia física, psicológica y sexual severas.

De las mujeres encuestadas se encontró que la mayoría de las mujeres encuestadas se encontraba entre los 20 y 25 años de edad (35.18%), la mayoría también se encontraba cursando con su primer embarazo, en el tercer trimestre del mismo (58.5%).

En mujeres embarazadas con violencia de pareja se encontró adecuada funcionalidad en la mayoría de las mujeres que presentaban violencia física (52.8%) y con algún grado de disfunción en el 46.15%.

En la mujeres con violencia psicológica también se observó que en la mayoría había adecuada funcionalidad del subsistema conyugal 61.5% en mujeres y en un 38.4% existía algún grado de disfunción.

De los casos de violencia sexual se encontró que la mayoría de las mujeres (71%) presentaba algún grado de disfunción del subsistema conyugal y el 28.57% no presentaba disfunción del subsistema conyugal.

No se encontraron referencias bibliograficas de violencia familiar en mujeres embarazadas en las que se valorara la funcionalidad del subsistema conyugal, por lo que me pareció interesante que los resultados obtenidos no fueran esperados por mi ya que yo consideraba que al existir algún grado de violencia en la pareja al valorar el subsistema conyugal mediante este instrumento de evaluación encontraría mayor posibilidad de alteraciones en el mismo.

## **CONCLUSIONES.**

La violencia de pareja en mujeres embarazadas es una realidad existente en la Unidad de Medicina Familiar N. 21 del IMSS.

En este estudio encontramos la violencia de pareja ocurre con mayor frecuencia en mujeres de 20-25 años de edad y no como se creía en mujeres mas jóvenes, en mujeres que cursan con su primer embarazo considerando que en otros estudios se ha detectado que es mas frecuente en mujeres con muchos hijos lo cual de alguna forma explica que las mujeres continúen inmersas en una relación dañina para ellas, también se encontró predominio de violencia en mujeres casadas por el civil o por el civil y la iglesia siendo que se consideraba que aquellas que viven en unión libre son mas propensas a sufrir violencia de pareja, las mujeres cuya ocupación es la de empleada y amas de casa resultaron mas afectadas por este fenómeno, y también diferente a lo que se cree las mujeres de este estudio cuyo nivel de estudios es profesionista presenta mayor proporción de violencia de pareja.

Se detecto un 31.4% de violencia en mujeres embarazadas con predominio de violencia física y psicológica.

La disfunción del subsistema conyugal en mujeres embarazadas con violencia física fue del 46.15%.

En las mujeres con violencia psicológica también se observo que en un 38.4% existía algún grado de disfunción.

De los casos de violencia sexual se encontró que el 71% de las mujeres embarazadas presentaban algún grado de disfunción del subsistema conyugal. Lo anterior indica que a pesar de haber violencia de pareja no necesariamente se ve afectada la relación de pareja, específicamente las áreas que valora el instrumento de valoración del subsistema conyugal, prácticamente se presento disfunción en poco menos de la mitad de las mujeres embarazadas con violencia que fueron encuestadas.

## SUGERENCIAS

- Involucrar a la mujer embarazada en el cuidado de su salud físico, biológico y psicológico.
  
- Dar a conocer en sesiones generales el tema y la importancia de su prevención.
  
- Hacer uso de los recursos humanos: pasantes de enfermería, médicos internos, residentes e invitar a escuelas de enfermería y de medicina a participar con trabajos de campo donde se brinde en cada oportunidad pláticas de educación para la salud que incluyan el tema.
  
- La UMF 21 IMSS interviene en la educación en las mujeres embarazadas y no embarazadas dándoles información acerca de diversos temas y creo que sería importante dar más énfasis al tema de la violencia de pareja, el problema es la asistencia por lo que el equipo de salud debe conjuntar esfuerzos para captar un mayor número y trabajar con ellas.
  
- En la consulta, buscar intencionalmente factores de riesgo, fomentar la comunicación, la unión familiar, el respeto, el apoyo y la equidad en la pareja.  
Educar a la población en la prevención, dar cursos de superación personal, de autoestima a mujeres en general.
  
- Invitar a todo el personal de salud a realizar trabajos de investigación encaminados a proponer estrategias de solución en la prevención y manejo de la violencia en mujeres embarazadas y mujeres en general

- La creación de un grupo de ayuda para mujeres afectadas que ofrezca una ayuda real a estas mujeres y que fomente la erradicación de este fenómeno.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Informe mundial sobre la violencia y la salud.** Sinopsis n.3 año2003, Vol. 1.
2. **Comunicación e información de la mujer.** Simposio 2001 "Violencia de Género, Salud y Derechos en las Américas". jueves 17 de mayo del 2001
3. **Instituto nacional de estadística, geografía e informática México, d.f.,** a 25 de noviembre de 2006.
4. **WHO Global Consultation on Violence and Health.** *Violence: a public health priority.* Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996 (documento inédito WHO/EHA/SPI.POA.2).
5. Gazmararian JA, Lazorick S, Spitz AM, Ballard TJ, Saltzman LE, Marks JS. **Prevalence of violence against pregnant women.** *JAMA* 1996;275:1915-20.
6. Bullock L, McFarlane J. **The birth weight battering connection.** *Am J Nurs* 1989;89:1153-5.
7. Colectivo de Hombres por Relaciones Iguales A.C.(CORIAC, AC). Material bibliográfico de apoyo del "Taller de Prevención de la Violencia". México.
8. Salinas BL. **La legislación mexicana frente a la violencia familiar** .En: Sánchez VA, editor. El mundo de la violencia. México: Fondo de Cultura Económica-UNAM, 1998;pp:281-93.
9. Susana Collado Peña, Luis Alberto Villanueva Egan. **Violencia familiar: una aproximación desde la ginecología y obstetricia.** *Ginecol Obstet Mex* 2005;73:250-60
10. Valdez-Santiago R, Híjar-Medina MC. **Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas.** *Salud Publica Mex* 2006;48 supl 2:S221-S231.
11. Huerta Gonzalez Jose Luis. **La familia el proceso salud enfermedad.** Edit. Alfil, 2005.
12. Jose Adriana Osorio y Dr.Alejandro Alvarez Mora. **Introducción a la Salud Familiar.** 1 ed. - San José, Costa Rica, 2004.

13. Juan Carlos Ramírez-Rodríguez MCP, MSP, Dr CS. **La violencia de varones contra sus parejas heterosexuales: realidades y desafíos.** Un recuento de la producción mexicana Salud pública Méx v.48 supl.2 Cuernavaca 2006
14. Clemencia Sarquis. **Introducción al Estudio de la Pareja Humana,** Facultad de Ciencias Sociales; Ediciones. Universidad Católica de Chile, Segunda Edición, Facultad de Ciencias Sociales; Escuela de Psicología; Págs. 111-119
15. Dr. Julio Frenk Mora. Dr. Enrique Ruelas Barajas. **Violencia contra las Mujeres 2003.** noviembre de 2004.
16. Claudia Santa Alvarado Maya. Violencia **familiar hacia la mujer en una unidad de medicina familiar.** Facultad de medicina , División de estudios de postgrado. 2004.

## ANEXOS. ESCALA DE VIOLENCIA E ÍNDICE DE SEVERIDAD

			<b>FOLIO</b>	
<b>EDAD:</b>	<b>NUMERO DE HIJOS:</b>	<b>TIEMPO DE EMBARAZO:</b>	<b>ULTIMO GRADO ESCOLAR CURSADO:</b>	
<b>ESTADO CIVIL:</b>			<b>OCUPACION</b>	
SOLTERA			AMA DE CASA	
CIVIL			ESTUDIANTE	
IGLESIA			OBRAERA	
UNION LIBRE			EMPLEADA	
DIVORCIADA			PROFESIONISTA	
SEPARADA			NINGUNA	
MADRE SOLTERA				
VIUDA				
<b>USTED.</b>			<b>PAREJA</b>	
<b>Escolaridad</b>			<b>Escolaridad</b>	
Analfabeta			Analfabeta	
Primaria			Primaria	
Secundaria			Secundaria	
Preparatoria y más			Preparatoria y más	
<b>Antecedentes de maltrato en la niñez</b>			<b>Antecedentes de maltrato en la niñez</b>	
Varias veces y casi siempre:			Varias veces y casi siempre:	
Ocasionalmente:			Ocasionalmente:	
No le pegaban:			No le pegaban:	
<b>Frecuencia de consumo de alcohol</b>			<b>Frecuencia de consumo de alcohol</b>	
Más de 1 al mes 1			Más de 1 al mes 1	
Ocasionalmente			Ocasionalmente	
NO CONSUME ALCOHOL			NO CONSUME ALCOHOL	
<b>EN EL ULTIMO AÑO SU PAREJA:</b>	<b>NUNCA</b>	<b>ALGUNA VEZ</b>	<b>MUCHAS VECES</b>	<b>SIEMPRE</b>
1. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?				
2. ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?				
3. ¿Le ha pateado?				
4. ¿Le ha amenazado con pistola o rifle?				
5. ¿Le ha empujado intencionalmente?				
6. ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?				
7. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?				
8. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?				
9. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus				
10. ¿Le ha amenazado con arma, con alguna navaja,				
11. ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?				
12. ¿Le ha rebajado o menospreciado?				
13. ¿Le ha torcido el brazo?				
14. ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones				
15. ¿Le ha insultado?				
16. ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?				
17. ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras				
18. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no				
19. ¿Le ha sacudido, zarandeado, jaloneado?				

## **INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL**

**Lea cuidadosamente las instrucciones:**

**A continuación se presentan dos encuestas. Por favor anote en el recuadro con una x la respuesta que considere es la mas apropiada a su caso, no deje ninguna pregunta sin contestar.**

**Los resultados obtenidos en forma personal son estrictamente confidenciales, y solo se proporcionarán al interesado en forma individual en el caso que haya anotado su número de teléfono y nombre.**

			Nunca	Ocasional	Siempre		
VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL				ESCALA DE MEDICION	INDICADORES
a) Se comunica directamente con su pareja							
b) La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia							
c) Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica							
a)La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican							
a) Son satisfactorios los roles que asume la pareja							
b) Se propicia el intercambio de roles en la pareja							
a) Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales							
b) Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual							
a) Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja							
b)El tiempo que se dedica la pareja es gratificante							
b) Se interesan por el desarrollo y la superación de la pareja							
c) Perciben que son queridos por su pareja							
a) Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente.							

<p>FACTORES SOCIOECONOMICOS</p> <p>EDAD ESCOLARIDAD OCUPACION ESTADO CIVIL TIEMPO DE EMBARAZO. N. DE HIJOS ANTECEDENTES DE MALTRATO EN LA NIÑEZ FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL</p>	<p>Factores frecuentemente relacionados con la presencia de violencia de pareja en las mujeres</p>	<p><u>EDAD</u>: Años cumplidos al momento del estudio desde su fecha de nacimiento.</p>	<p>CUANTITATIVA NOMINAL</p>	<p>DE 15-20 AÑOS DE 21-25 AÑOS DE 26-30 AÑOS DE 31-35 AÑOS DE 36-40 AÑOS</p>
		<p><u>ESCOLARIDAD</u>: Máximo grado de estudios de la mujer al momento del estudio.</p>	<p>CUALITATIVA NOMINAL</p>	<p>ANALFABETA PRIMARIA SECUNDARIA PREPARATORIA Y MAS</p>
		<p><u>OCUPACION</u>: A que se dedica la mujer al momento del estudio.</p>	<p>CUALITATIVA NOMINAL</p>	<p>AMA DE CASA ESTUDIANTE OBRERA EMPLEADA PROFESIONISTA NINGUNA</p>
		<p><u>ESTADO CIVIL</u>: Condición legal de unión o separación de la mujer al momento del estudio</p>	<p>CUALITATIVA NOMINAL</p>	<p>SOLTERA CIVIL IGLESIA UNION LIBRE DIVORCIADA SEPARADA</p>
		<p><u>TIEMPO DE EMBARAZO</u>. Trimestre de embarazo en el que se encuentra la mujer en el momento del estudio.</p>	<p>CUALITATIVA NOMINAL</p>	<p>PRIMER TRIMESTRE SEGUNDO TRIMESTRE TERCER TRIMESTRE</p>
		<p><u>NUMERO DE HIJOS</u>. N. de hijos vivos al momento del estudio</p>	<p>CUANTITATIVA NOMINAL</p>	<p>1 2 3 o mas</p>
		<p><u>ANTECEDENTES DE MALTRATO EN LA NIÑEZ</u>: Si se presento alguna situación de maltrato durante la niñez en alguno de los miembros de la pareja.</p>	<p>CUALITATIVA NOMINAL</p>	<p>VARIAS VECES Y CASI SIEMPRE OCASIONAL NO LE PEGABAN</p>
		<p><u>FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALCOHOL</u>: Tiempo que transcurre entre el consumo de alcohol en la pareja.</p>	<p>CUALITATIVA NOMINAL</p>	<p>TODOS O CASI TODOS LOS DIAS 1-3 VECES POR SEMANA 1-3 VECES POR MES OCASIONALMENTE NO CONSUME ALCOHOL</p>

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES
INSTRUMENTO DE EVALUACION DEL SUBSISTEMA CONYUGAL  COMUNICACIÓN ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES SATISFACCION SEXUAL AFECTO Y TOMA DE DECISIONES	Es un modelo que evalúa exclusivamente la funcionalidad de la pareja, aborda las principales funciones del subsistema.	<b>COMUNICACIÓN:</b> comunicación directa con la pareja, expresión clara de los mensajes que intercambia, congruencia entre la comunicación verbal y la analógica	CUANTITATIVA NOMINAL	NUNCA OCASIONAL SIEMPRE
		<b>ADJUDICACION Y ASUNCION DE ROLES</b> Cumplimiento de los roles, satisfacción por los roles asumidos e intercambio de roles en la pareja.	CUALITATIVA NOMINAL	NUNCA OCASIONAL SIEMPRE
		<b>SATISFACCION SEXUAL.</b> satisfacción de la frecuencia de las relaciones sexuales y satisfacción de la calidad de la actividad sexual	CUALITATIVA NOMINAL	NUNCA OCASIONAL SIEMPRE
		<b>AFECTO:</b> Manifestaciones físicas de afecto, tiempo que se dedica la pareja es gratificante, interés por el desarrollo y la superación de la pareja y percepción de que son queridos por su pareja	CUALITATIVA NOMINAL	NUNCA OCASIONAL SIEMPRE
		<b>TOMA DE DECISIONES.</b> Decisiones importantes tomadas conjuntamente	CUALITATIVA NOMINAL	NUNCA OCASIONAL SIEMPRE