

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA N° 49 LOSMOCHIS, SINALOA.**

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS MUJERES  
DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO  
5 DE TOPOLOBAMPO SINALOA.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**

**DRA. ANA MARIA ZARATE ARMENTA.**



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).

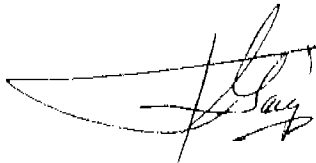
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS MUJERES  
DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO  
5 DE TOPOLOBAMPO, SINALOA.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

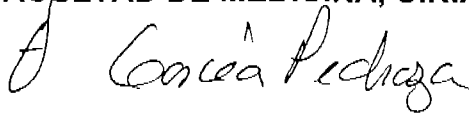
**PRESENTA**

**DRA. ANA MARIA ZARATE ARMENTA.**



**AUTORIZACIONES**

**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**


**PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS MUJERES  
DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO  
5 DE TOPOLOBAMPO, SINALOA.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA**

**DRA. ANA MARIA ZARATE ARMENTA.**

**AUTORIZACIONES**



**DR. FEDERICO ARTURO FELIX MENDEZ.  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
GENERAL FAMILIAR  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No 49.**



**M. C. PAULA FLORES FLORES.  
ASESOR DE TEMA Y METODOLOGICO  
COORDINADORA DELEGACIONAL DE INVESTIGACION EN SALUD.**

# **TÍTULO**

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS MUJERES  
DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO  
5 DE TOPOLOBAMPO, SINALOA.**

**AGRADECIMIENTOS:**

**A DIOS NUESTRO SEÑOR POR PERMITIR REALIZARME  
PROFESIONALMENTE PARA EL BENEFICIO DE MIS SEMEJANTES.**

**A MIS PADRES POR SU AMOR, COMPRESION Y APOYO  
INCONDICIONAL.**

**A MIS HIJOS ANA BRIZHEYDA, MANUEL ALBERTO, JOSE MIGUEL Y  
LUIS MARIO POR SU AMOR, PACIENCIA, APOYO Y MOTIVACIÓN, PERO  
SOBRE TODO PORQUE ELLOS SON LOS QUE ME IMPULSAN PARA  
SEGUIR ADELANTE.**

**A MIS TUTORES POR SU VALIOSA ENSEÑANZA.**

**A LA U.N.A.M. Y AL I.M.S.S. POR PROPORCIONARNOS LA GRAN  
OPORTUNIDAD DE SEGUIRNOS PREPARANDO.**

**A MIS ASESORES POR SU VALIOSA DISPOSICION, COLABORACION, Y  
ENSEÑANZAS.**

**Y A TODAS LAS PERSONAS QUE ACEPTARON SU COLABORACION  
PARA REALIZAR ESTE PROYECTO**

**!!!!!!MUCHAS GRACIAS!!!!!!**

# ÍNDICE

<b>1. Título</b> .....	4
<b>2. Resumen</b> .....	7
<b>3. Introducción</b> .....	8
<b>4. Marco teórico</b> .....	9
<b>5. Planteamiento del problema</b> .....	21
<b>6. Justificación</b> .....	22
<b>7. Objetivos</b> .....	23
General .....	23
Específicos .....	23
<b>8. Metodología</b> .....	24
Tipo de estudio .....	24
Población, lugar y tiempo de estudio .....	24
Tipo de muestra y tamaño de la muestra .....	24
Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación .....	25
Información a recolectar y variables a recolectar .....	26
Método o procedimiento para captar la información .....	27
Consideraciones éticas .....	29
<b>9. Resultados</b> .....	30
Gráficas y cuadros .....	33
<b>10. Discusión (análisis de resultados)</b> .....	44
<b>11. Conclusiones</b> .....	46
<b>12. Referencias bibliográficas</b> .....	48
<b>13. Anexos</b> .....	51

## **RESUMEN:**

**Objetivo:** Describir la prevalencia de violencia intrafamiliar en mujeres derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar número 5.

**Material y métodos** se realizaron 150 encuestas en mujeres de 15 a 60 años a través de la aplicación de un cuestionario para el auto diagnóstico de la violencia intrafamiliar, el tipo de violencia y el índice de abuso más frecuente a las mujeres que acudieron a solicitar los servicios médicos durante los meses de septiembre y octubre del 2008 , se obtuvieron los siguientes datos: edad, género, escolaridad, nivel socioeconómico presencia de lesiones físicas , emocionales, y económicas. El tipo de estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional.

**Resultados:** El tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue el tipo verbal, seguida por la psicológica y la física, en cuanto al índice de abuso en primer lugar fue la del tipo abusiva, seguida por el primer nivel de abuso, abuso severo y peligroso, las mujeres más afectadas fue en las edades de 15 a 34 años, en mujeres casadas, en las que cursaron primaria incompleta, en el nivel socioeconómico medio bajo , las amas de casa fueron las mas agredidas, la violencia se presentó mayormente en las mujeres con más de tres hijos.

**Conclusiones:** La población cuenta con un alto índice de violencia intrafamiliar, se debe promocionar factores de protección familiar, como son mejorar el nivel socioeconómico y escolaridad, el fomento de la convivencia, la participación en trabajos comunitarios y grupos de autoayuda, para disminuir los factores de riesgo.

**Palabras claves:** Tipos de violencia, violencia intrafamiliar, prevalencia.



## I.- INTRODUCCIÓN:

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública, ya que en los últimos 5 años ha aumentado el número de casos registrados. En el mundo una de cada 5 mujeres es objeto de violencia en alguna etapa de su vida. (5) En México la violencia intrafamiliar tiene lugar en el 30.4 % de los hogares en forma de maltrato emocional, intimidación, abuso físico y sexual, (7) en el Estado de Sinaloa la violencia conyugal se ha presentado en el 40.1 % Las mujeres entre 20 y 24 años son las que mayor violencia han experimentado, en segundo lugar las de 30 a 34 años y en tercer sitio las mujeres entre 50 y 54 años. (16). En Los Mochis Sinaloa también es frecuente que se presente la violencia intrafamiliar en el transcurso de este año se han presentado 570 casos de denuncias por violencia intrafamiliar, de los cuales la mayoría son provocadas a las mujeres en las edades de 21 a 40 años de edad.(17)

Tomando en consideración que en esta población derechohabiente de la UMF No. 5 de Topolobampo Sin. No existe un estudio previo referente a la presencia de violencia intrafamiliar considero importante realizar un estudio para conocer su prevalencia en esta población de pacientes adscritos a la UMF N° 5.

## MARCO TEÓRICO

**Violencia familiar:** Es 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, incluso se habla de Violencia económica / patrimonial".

La Violencia Intrafamiliar, es un problema social de grandes dimensiones. Sus consecuencias ponen en riesgo la salud e incluso la vida de los integrantes de la familia. En la mayoría de los casos esta violencia es ejercida por hombres en contra de mujeres y niñas. (1).

La violencia se caracteriza como una actividad esencial mente humana, protagonizada por el hombre como miembro de determinada sociedad y es todo el conjunto de condiciones que la hacen posible. Es pues, un proceso y no un hecho aislado. Es un problema muy complejo, entre otras razones, por los múltiples factores influyentes que se le reconocen, como son la ingestión de alcohol, drogas y medicamentos, así como el empleo inadecuado de los medios de difusión y comunicación.(2)

La violencia intrafamiliar ocurre en un espacio creado para garantizar la protección de las personas; proviene de algún miembro de la familia, en quien la víctima requiere confiar, a la que generalmente ama y de la que depende de alguna manera. (3)

## **Situación Mundial de la Violencia Intrafamiliar**

No hay país ni comunidad a salvo de la violencia. Las imágenes y las descripciones de actos violentos invaden los medios de comunicación. Está en calles y en hogares, en las escuelas, los lugares de trabajo y otros centros. Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales.

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, aproximadamente (4)

Una de cada 5 mujeres en el mundo ha sido objeto de violencia en alguna etapa de su vida y de manera más constante, es en las familias donde se ejerce la violencia.(5).

La mayoría de los psiquiatras consideran que muchos de los factores sociales, biológicos y psicológicos que caracterizan las conductas agresivas contra otras personas tienen su origen en el seno familiar. Un medio familiar violento, una familia disfuncional que vean con indiferencia y normalidad en su seno el maltrato físico, psíquico, e incluso el abuso sexual y tolere el consumo de sustancias tóxicas no puede engendrar otra cosa que sujetos violentos y desajustados psíquicamente.(6).

## **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MÉXICO.**

En México, de acuerdo a información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, se revela que la violencia intrafamiliar tiene lugar en el 30.4% de los hogares en forma de maltrato emocional, intimidación, abuso físico y sexual, principalmente hacia mujeres y niños. Otro aspecto de interés es el relativo a que en el 94% de los casos de violencia familiar denunciados las “receptoras” son mujeres y en el 90% de los casos los “generadores”, son hombres. En México es frecuente que las madres oculten los hechos cuando el victimario es un familiar y en general el 30% de las víctimas no los delatan por vergüenza. Resulta interesante el saber que uno de cada dos menores que ha sufrido abuso elige como confidente a un amigo. Las denuncias oficiales son infrecuentes, ya que de acuerdo con los resultados de la encuesta sobre violencia intrafamiliar del INEGI de 1999 sólo el 14.4% de las víctimas busca alguna clase de ayuda. En esta encuesta aplicada en el D.F. y 34 municipios conurbados se reconoce que: en uno de cada tres hogares hay violencia intrafamiliar y que la violencia generalmente se presenta en forma de maltrato psicológico en el 99.2% de los hogares, en el 41 % se afirma que en el hogar se protagonizan “enojos”; en el 25% hay insultos; en el 16% se acepta que hay intimidación; en el 11% hay violencia física consistente en patadas, jalones, puñetazos, bofetadas, golpes con objetos e intentos de estrangulamiento y en el 1 % hay abuso sexual.

Los enfoques modernos sugieren que el estudio de la violencia se realice desde las diferentes perspectivas que la explican: biológica, psicológica, psiquiátrica, contextual, y social. La violencia intrafamiliar es sólo una de las expresiones de un fenómeno más complejo, por lo que se puede decir que prácticamente no hay lugar o situación humana donde, en forma potencial o real, la violencia no se esté expresando.

El hombre al generar violencia expresa parte de su naturaleza. Por otra parte, las tensiones generadas al interior de las familias, no siempre tienen expresión en la misma, sino en otros ámbitos como el escolar, el laboral y el social. (7).

Como parte de los esfuerzos por difundir la información estadística surgida de los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la División Técnica de Información Estadística en Salud presenta un resumen de los resultados de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres en la población derechohabiente. El estudio de la violencia impone desafíos diversos para su identificación, atención y prevención. La violencia tiene diferentes rostros que se expresan bajo un amplio espectro de daños, de los cuales los más evidentes son las lesiones físicas que van del maltrato hasta la muerte. Sin embargo, el daño psicológico y las repercusiones corporales que encubren la violencia pueden causar lesiones, enfermedades diversas y discapacidades permanentes que la convierten en una de las principales determinantes de la salud de la población femenina.

Tan diversas formas de expresión hacen muy complicada la identificación de la violencia en el escenario clínico. Además, por temor, vergüenza, inseguridad e incluso para proteger a su agresor, la víctima de la violencia generalmente no revela el motivo de las lesiones o molestias cuando recurre a los servicios de salud. Estas actitudes hacen que los hechos violentos pasen desapercibidos y no sean registrados en las estadísticas de salud. Otra dimensión que favorece el subregistro es la incapacidad o resistencia del prestador de los servicios de salud para identificar un daño a la salud como posible expresión de la violencia en el entorno familiar.

La Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVIM, 2003), realizada por la Secretaría de Salud, constituye un esfuerzo singular por cuantificar la magnitud nacional de la violencia hacia las mujeres.

El objetivo de este trabajo fue presentar los resultados más sobresalientes en las mujeres derechohabientes y los conocimientos sobre la violencia doméstica que tienen los prestadores de los servicios de salud en el IMSS. Los resultados provienen de la encuesta transversal realizada a las mujeres mayores de 15 años usuarias de los servicios de salud en las unidades de primer y segundo nivel de atención del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En la ENVIM se logró entrevistar a 26 042 usuarias de los servicios de salud en el país; de ellas, 41.4 % correspondió a mujeres derechohabientes del IMSS (10 787). Las mujeres usuarias del IMSS cuentan con mejores niveles de escolaridad hasta el nivel intermedio y porcentajes muy similares en los niveles de licenciatura y posgrado;

62 % de las usuarias del IMSS está casada y sólo 12 % está en unión libre, a diferencia de 52 y 22 %, respectivamente del resto de las usuarias encuestadas. La cantidad de solteras, divorciadas, separadas y viudas es muy similar en ambos grupos.

La magnitud de la violencia en la población derechohabiente presenta diferentes matices. La referencia a la violencia alguna vez en la vida se reportó en 58 % de las usuarias, 20 % de las encuestadas refirió sufrir violencia por parte de su pareja actual mientras que 32 % la sufre de su pareja de toda la vida. Por tipos de violencia la psicológica fue la más frecuente (18 %) seguida por la física (9 %), la sexual (7 %) y la económica (5 %).

La distribución geográfica de la violencia indica ciertas diferencias sociales, económicas y culturales.

Por su distribución geográfica destaca Quintana Roo con las prevalencias más altas en todos los tipos de violencia.

Todos los tipos de violencia se incrementan con la edad hasta la década de los 40 a 49 años, a partir de la cual disminuye. No obstante, la violencia en las adolescentes y mayores de 60 años también merece atención.

La violencia disminuye en la medida en que se incrementa la escolaridad, es decir: a mayor educación, menor violencia.

Sin embargo, es preocupante la violencia en las mujeres con estudios de licenciatura y posgrado.

En cuanto al estado civil, las mujeres en unión libre y las separadas sufren de mayor violencia que las que no han tenido pareja. Entre 6 y 20 % de las usuarias que refirieron sufrir algún tipo de violencia indicaron problemas de salud en el momento de la encuesta; incluso las mujeres que refirieron percibirse en muy buen estado de salud refirieron haber padecido algún tipo de violencia. En usuarias derechohabientes, la prevalencia de todos los tipos de violencia se incrementó en la medida en que la percepción del estado de salud se deterioraba. Por su importancia destaca la prevalencia de violencia durante el embarazo, que fue muy similar en las mujeres derechohabientes del IMSS y las de la Secretaría de Salud y del ISSSTE.

La Encuesta Nacional de la Violencia contra las Mujeres elaborada por la Secretaría de Salud constituye un esfuerzo por enfrentar esta realidad al describir la magnitud del problema en la sociedad mexicana.

El deber de las instituciones es enfrentarlo para prevenir mayores daños. Para ello, es indispensable capacitar al personal de salud sobre los contenidos de la Norma Oficial Mexicana sobre violencia para motivar la identificación del problema en las mujeres usuarias de los servicios de salud. El problema es de notificación obligatoria y por lo mismo requiere la sensibilización del personal para enfrentarlo con tacto y responsabilidad. Si bien el IMSS ya cuenta con iniciativas de detección y apoyo a las mujeres que sufren violencia, es importante intensificar las acciones para mejorar la cobertura y la comunicación con ellas. Además, es necesario reforzar la comunicación y los contactos con las instituciones y organismos no gubernamentales dedicados a la atención de la violencia para mejorar la atención integral de las mujeres afectadas (8).

Se llevó a cabo un Estudio transversal, comparativo observacional, en la UMF No. 80 de Morelia Michoacán de Enero del 2006 a Junio del 2007, en 25 familias modernas y 25 tradicionales, se midió a través del Fases III y un cuestionario aplicado en una breve entrevista que explora la violencia.

En estudio transversal, comparativo observacional realizado en Morelia Michoacán de Enero el 2006 a Junio del 2007 en 25 familias modernas y 25 tradicionales Reportando que La escolaridad predominante en las familias modernas es licenciatura, ocupación profesionista, con altos índices de violencia psicológica, cohesión no relacionada y adaptabilidad flexible en 10 familias. En las tradicionales el nivel es preparatoria, la cohesión preponderante es no relacionada, con adaptabilidad rígida y estructurada, con violencia física, sexual y psicológica.

La violencia física por si sola no es relevante, la asociación violencia física, sexual y psicológica toma mayor importancia en las familias tradicionales.



La violencia intrafamiliar se presenta en mayor proporción en familias tradicionales. (9).

Se realizó una encuesta en una población urbana y rural del Distrito Federal para obtener información básica sobre violencia doméstica y algunas variables familiares y sociales de 200 casas de las áreas seleccionadas. Esto a través de un cuestionario, Las tasas de agresión física, física y psicológica, y sexual fueron similares en ambas poblaciones. Sin embargo se advirtieron diferencias en las agresiones físicas y psicológicas: con predominio del esposo en el medio urbano y de los padres de la pareja en el rural, 50% con más de 40 años de edad en este grupo y 100% con 39 o menos años en el urbano y mayor frecuencia de agresión bajo los efectos del alcohol y drogas en el medio rural. La violencia doméstica en el medio rural mostró frecuencias parecidas a las del urbano, con características diferentes que requieren de una mayor investigación y, por lo tanto, de programas de atención y prevención con estrategias apropiadas. (10)

Es indudable que en México la violencia dentro de la familia es un problema de salud pública, en el Distrito Federal, el maltrato a la mujer a llegado a ser la tercera causa de pérdida de años de vida saludable, lo cual hace impostergable la necesidad de crear una nueva ley contra la violencia familiar.

En México la violencia familiar tiene raíces socioculturales tradicionales que han adjudicado una jerarquía más alta a los varones que a las mujeres con el término de sexismo, es decir la discriminación basada en el sexo, donde la diferencia entre hombre y mujer se traduce en desigualdad. De ahí la necesidad de modificar los códigos culturales y los estereotipos de género existentes mediante la educación a los niños en la escuela y en el hogar. (11).

Diversos autores han señalado el impacto de la violencia de género en cualquiera de sus expresiones en la salud mental Koss, Díaz Olavarrieta y Nurius, señalan que las respuestas de las mayorías de las sobrevivientes a éste tipo de violencia exhiben una reacción inmediata de malestar que, de no resolverse las lleva a desarrollar patrones sintomáticos , crónicos y de larga duración consistentes en diferentes trastornos emocionales tales como el del estrés postraumático, la depresión, los problemas psicosomáticos y los trastornos de ansiedad entre otros. Las mujeres golpeadas tienen una probabilidad 4 a 5 veces superior de necesitar tratamiento psiquiátrico que las no golpeadas, así como una probabilidad 5 veces mayor de intentos de suicidio. Por otro lado en situaciones e maltrato extremo las mujeres generan distorsiones cognitivas que les impide reconocer la magnitud del peligro que corren tanto ellas como sus hijos y les dificultan llevar a la práctica estrategias de protección que les permita buscar ayuda. Esta situación es más trágica para aquellas mujeres que radican en lugares en donde no existen servicios comunitarios o Institucionales que formen parte de su red de apoyo. (12)

El fenómeno del maltrato a la esposa ha recibido mucha atención en los últimos años gracias en gran medida al trabajo llevado a cabo por organizaciones civiles y representantes del movimiento feminista, en 1995 se creó en la Academia Nacional de Medicina el Comité para el estudio de la Violencia Intrafamiliar y Sexual, y en 1997 se abrió el primer albergue para mujeres maltratadas y desde entonces su número ha ido en aumento, sobre todo en el D. F. (13)

Se realizó estudio en el área Metropolitana de la Ciudad de México, cuyo objetivo fue cuantificar.

El Síndrome de la Mujer maltratada, entre usuarias de un hospital de tercer nivel y delimitar los grupos de riesgo para ofrecer programas educativos que promuevan métodos de solución de conflictos que combatan la violencia, se estudiaron tres muestras, pacientes neurológicos de un hospital de tercer nivel, enfermeras de once hospitales del sector público ó privado y usuarias de un centro de referencias de Medicina Interna. Los resultados mostraron que el 31 % de las pacientes con trastornos neurológicos crónicos habían experimentado la violencia alguna vez en su vida, el riesgo se incrementaba con relación a la duración del matrimonio, número de hijos y al empleo remunerado fuera del hogar, Las enfermeras reportaron 18 % de maltrato físico/sexual en la vida adulta y 13 % de historia de maltrato físico en la infancia, cerca del 40 % de la misma muestra reportó maltrato psicológico en la vida adulta, estar separada o divorciada e historia de maltrato en la infancia fueron factores predictivos de violencia física en la vida adulta. En el estudio entre pacientes ambulatorias de un hospital de Medicina Interna, aproximadamente 1 de cada 10 mujeres (8.5%) reportaron maltrato físico y/o sexual en el último año.(14)

La exposición constante de los jóvenes a la violencia familiar desde temprana edad tienen alcances devastadores en el desarrollo cognitivo, afectivo y de relación, haciéndolos susceptibles a presentar síntomas que van desde cefaleas tensionales, dolores abdominales, trastornos del sueño, estrés y angustia hasta estados depresivos psicóticos, presentando bajo rendimiento escolar teniendo problemas de conducta y adicciones. Además de las consecuencias directas, varios estudios encuentran que los hijos repiten los patrones de violencia vividos en sus hogares, Los padres actúan como modelos de comportamientos violentos que los hijos observan y luego imitan.

Aparte de que existe un consenso de que la violencia en general genera violencia, también se ha encontrado que los jóvenes con una historia de victimización son más propensos a comprometerse en una variedad de comportamientos riesgosos, tales como el abuso de alcohol y drogas cuando éstos han sido maltratados por sus progenitores. El rechazo de los padres hacia los hijos y la violencia contra ellos se asocian con un mayor uso del alcohol. (15)

## **SITUACIÓN EN SINALOA**

En el contexto nacional el estado de Sinaloa se encuentra ubicado en el lugar número 15 de violencia conyugal con un 40.1 % onceavo en violencia con ex parejas arriba de la media nacional con 32.2 %, lugar 10 con 16.2 %, en violencia familiar, arriba de la media; lugar 22 de violencia laboral con el 24.7% y entre los últimos cinco con menos violencia, pero no menos importantes; lugar 17 con 13.4% en violencia escolar y lugar 16 con 32.5% en violencia comunitaria.

La información señala que el 33.9 % de las mujeres que fueron encuestadas sufrieron de violencia emocional a lo largo de su última relación; el 14 % de violencia física; y el 7.8 % sexual por parte de su pareja o ex pareja. Sinaloa refiere un alto índice de violencia comunitaria, el 32.5 % de las sinaloenses son agredidas en las calles; el 16.2 % refieren incidentes de violencia intrafamiliar; y el 6.7 % de tipo patrimonial. Asimismo, se demostró en el ámbito escolar, que el 13.4 % de las mujeres han vivido situaciones de discriminación, hostigamiento, acoso y abuso sexual en centros educativos.

El 24.7 % en el estado afirmó haber sufrido violencia laboral, que se refiere a situaciones de discriminación, hostigamiento, acoso y abuso sexual. En el área urbana el 33.3% expresó haber sufrido violencia emocional; el 25 % económica; el 8.3% física; y el 6.1 % sexual; en el área rural el 21.1 % emocional; 18.4 % económica; el 6.1% física; y el 5.5 % sexual.

Cuando se habla de violencia surgida en parejas unidas en los últimos 12 meses, en el estado se reportó el 51.9 % de las mujeres entre 20 y 24 años son las que mayor violencia han experimentado; en segundo lugar lo ocupan las mujeres entre 30 y 34 años, con un 49.2 % y en el tercer sitio se ubican las mujeres entre 50 a 54 años, con un 48 % (16).

## **SITUACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS MOCHIS, SINALOA.**

En la ciudad de los Mochis Sinaloa, la violencia intrafamiliar también presenta un numero considerable de casos ya que en el transcurso del 2007 , se registraron 570 casos de denuncias por violencia intrafamiliar de los cuales en la mayoría son provocadas a las mujeres en las de edades de 21 a 40 años de edad, y las cuales se dedican a labores del hogar principalmente, provocando daño físico, psicoemocional, sexual y económico, presentándose con mas frecuencia el daño físico con un riesgo moderado en el cual las lesiones tardan mas de 15 días en sanar y que no ponen en peligro la vida de la mujer estas agresiones son efectuadas por sus parejas a las cuales se les consigna jurídicamente si la ofendida presenta la denuncia correspondiente. (17).

## **DEFINICIÓN DE FAMILIA**

La OMS, comprende como parte de la familia a los miembros del hogar emparentados entre si hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio; en tanto que el diccionario de la lengua española dice que la familia es el grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una de ellas.(18).

### **Concepto de Familia (Desde La Perspectiva del Médico Familiar)**

La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un numero variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique (19).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el mundo una de cada 5 mujeres es objeto de violencia en alguna etapa de su vida.

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública, ya que en los últimos 5 años ha aumentado el número de casos registrados.

En la Unidad de Medicina Familiar numero 5, de Topolobampo Sinaloa es frecuente que se presenten a la consulta Pacientes del sexo femenino con trastornos de ansiedad, depresión, cefaleas tensionales, trastornos del sueño, los cuales son consecuencia de la violencia intrafamiliar a la que se encuentran sometidas.

¿Cual es el índice de violencia mas frecuente contra las mujeres<sup>21</sup> derechohabientes de la UMF número 5 de Topolobampo Sinaloa?

## JUSTIFICACIÓN

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública, ya que en los últimos 5 años ha aumentado el número de casos registrados. En el mundo una de cada 5 mujeres es objeto de violencia en alguna etapa de su vida. ( 5) En México la violencia intrafamiliar tiene lugar en el 30.4 % de los hogares en forma de maltrato emocional, intimidación, abuso físico y sexual.(7).

En los Mochis Sinaloa también es frecuente que se presente la violencia intrafamiliar en el transcurso de este año se han presentado 570 casos de denuncias por violencia intrafamiliar, de los cuales la mayoría son provocadas a las mujeres en las edades de 21 a 40 años.(17)

Tomando en consideración que en esta población derechohabiente de la UMF No. 5 de Topolobampo Sin. No existe un estudio previo referente a la presencia de violencia intrafamiliar considero importante realizar un estudio para conocer su prevalencia en esta población de pacientes adscritos a la UMF N° 5. Para que el Médico familiar pueda detectar oportunamente a las mujeres que sufren de violencia intrafamiliar las apoye y las oriente para que mejoren la situación a la que se encuentran sometidas y se puedan evitar complicaciones graves a causa de éste gran problema de salud pública.

## **OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL**

Describir la prevalencia de violencia intrafamiliar en las mujeres derechohabientes de la unidad de medicina familiar numero 5, de Topolobampo, Sinaloa.

### **OBJETIVO ESPECÍFICO**

Identificar la frecuencia de violencia intrafamiliar en las mujeres de 15 a 60 años de edad que acudan a la UMF No.5 de Topolobampo Sinaloa.

Registrar edad, sexo, escolaridad, tipo de violencia.



# **METODOLOGÍA**

## **TIPO DE ESTUDIO:**

Prospectivo, Transversal, Descriptivo, y Observacional.

## **POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO:**

Mujeres derechohabientes que acudieron a la consulta, de la UMF No. 5. De Topolobampo Sinaloa. Durante septiembre y octubre del 2008.

## **TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se estudio un solo grupo de pacientes, de acuerdo a los grupos étnicos.

Se hizo una sola medición de cada una de las variables de las hojas de recolección de datos.

Se realizaron 150 encuestas a derechohabientes del sexo femenino que acudieron a consulta durante Septiembre y Octubre del 2008.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Pacientes del sexo femenino que acuden a la unidad de medicina familiar número 5, En los grupos etáreos comprendidos entre los 15 a 60 años de edad. Y desearon participar en el estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Se excluyeron a las personas que no desearon participar en el estudio  
Femeninas no derechohabientes de la UMF N° 5.  
Femeninas menores de 15 años y mayores de 60 años de edad.  
Padecer algún trastorno psiquiátrico.

### **II.3.3.- CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:**

Cuestionarios incompletos e ilegibles.

## IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION
Edad	No. De años cumplidos en números enteros	Años	Numérica
Estado civil	Es la situación jurídica de la persona en la familia y en la sociedad	Casada Soltera Unión libre Divorciada	Nominal
Escolaridad	Nivel educativo de las personas	Primaria completa primaria incompleta secundaria completa secundaria incompleta preparatoria completa preparatoria incompleta profesional completa profesional incompleta	Nominal
Nivel socioeconómico	Es el atributo de la familia comparativo y extensible compartido y extensible a todos sus miembros valorado de acuerdo al método Graffar	04-06; Estrato alto 1 07-09; Medio alto 2 10-12; Medio bajo 3 13-16; Obrero 4 17-20; Marginal 5	Nominal
Tipo de violencia	Es toda acción violenta que perjudica la integridad corporal la estabilidad emocional, la sexualidad y los actos de desamparo injustificado.	Maltrato físico Maltrato psicológico Maltrato verbal Económica Maltrato sexual Y abandono.	Nominal
Número de hijos	Se anotará el número total de hijos	número total de hijos	Numérico
Patología agregada	se enumerarán patologías concomitantes	Diabetes Mellitus Hipertensión arterial Cáncer, Alcoholismo Drogadicción, otros	Nominal

## **MÉTODOS:**

Este estudio se efectuó en El puerto de Topolobampo el cual se sitúa a una distancia de 25 Km. al noroeste de la ciudad de Los Mochis, Sin. Con una población de 14,000 habitantes, la principal fuente de sustento familiar es a través de la pesca de camarón pescado jaiba pulpo calamar etc. Y un menor porcentaje de la población se dedica a servicios generales y al comercio y finalmente tenemos un reducido porcentaje de emigrantes a los estados unidos. En busca del sustento familiar en Topolobampo se encuentra la unidad de medicina familiar numero 5 del IMSS, a donde acuden la población derechohabiente para recibir atención medica familiar de primer nivel otorgándosele con enfoque integral tanto preventiva como curativa en el área de dental, consulta externa y urgencias.

En la localidad existe un alto índice de factores predisponentes para violencia intrafamiliar como son el alcoholismo la drogadicción, el desempleo y nivel cultural y económico bajo.

Se aplicó un cuestionario para el auto diagnóstico de la violencia intrafamiliar (Anexo 1), (20), durante los meses de septiembre y octubre del 2008, proporcionándosele a las madres de familia que acudieron a solicitar los servicios médicos de consulta externa turno vespertino para obtener los siguientes datos edad, género, escolaridad, nivel socioeconómico presencia de lesiones físicas.

Los datos obtenidos se concentraron en hoja de recolección de datos.

Los recursos fueron sufragados por el investigador.

El protocolo fue autorizado por el Comité local de investigación del HGR No,1 IMSS Culiacán, Sinaloa, con el número de registro R-2008-2501-25

## **DISEÑO ESTADISTICO:**

El tipo de muestreo fue no probabilístico, a conveniencia, nuestra muestra fue la población del sexo femenino de 15 a 60 años, que acudieron a consulta externa, de la UMF No. 5.

Fórmula para estudio descriptivo

$$n = \frac{(Z \cdot \sigma)^2 \cdot P \cdot (1-P)}{2}$$

2

$$n=150$$

Se estudio un solo grupo de pacientes de acuerdo a los grupos etáreos.

Se hizo una sola medición de cada una de las variables de la hoja de recolección de datos.

## **CONSIDERACIONES ÈTICAS.**

El presente estudio no interfiere en los principios básicos establecidos en el Código Internacional de Ètica Medica, La Asociación Medica Mundial, y la declaración de Helsinki, por lo que considero que el estudio puede ser llevado a cabo sin interferir a ningún principio ètico.

Se solicitara el consentimiento informado de manera verbal a cada una de las pacientes y se les informa que toda la información será totalmente confidencial.

## RESULTADOS:

Durante los meses de Septiembre y Octubre del 2008, se realizaron 150 encuestas en mujeres de 15 a 60 años de edad, (gráfica número 1) correspondiendo al 100% de la muestra, obteniendo los siguientes resultados, El tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue la del tipo verbal con 65 mujeres en total las que sufren éste tipo de violencia, en segundo lugar la psicológica con 30 casos , en tercer lugar la Física con 25 casos, en cuarto lugar la Económica con 16 casos, presentándose éstos tipos de violencia con más frecuencia en las mujeres de 15 a 34 años, en quinto lugar el Abandono reportándola 8 mujeres siendo las mujeres de 55 a 60 años las más afectadas y en último lugar la Violencia Sexual en 6 casos, reportando ésta agresión en las mujeres de 15 a 29 años , ( cuadro número 1).

El cuadro número 2 nos muestra el índice de abuso intrafamiliar de acuerdo a los grupos de edad , siendo la relación abusiva la más frecuente reportándose 90 casos, El primer nivel de abuso en 32 mujeres, Abuso peligroso en 10 casos, y por último el abuso severo en 18 pacientes del sexo femenino. El índice de abuso más frecuente se encuentra en el grupo de 15 a 34 años de edad.

El estado civil nos refleja que el 71.37% de mujeres están casadas, el 10% solteras, el 13.33 % en unión libre, el 2% de divorciadas y el 3.33% viudas. (Gráfica número 2).

La violencia intrafamiliar se presentó con mayor frecuencia en las mujeres casadas con un 35%.

En cuanto a la escolaridad encontramos que el 20% había cursado primaria incompleta, primaria completa en el 37.33 %, secundaria incompleta el 13.33%, secundaria completa el 20 %, preparatoria incompleta el 5.33%, preparatoria completa el 2.66 % y profesional el 1.33 %. (Gráfica número 3).

La violencia se presentó mas frecuentemente en las mujeres que habían cursado primaria incompleta.

En cuanto al nivel socioeconómico el 50.66% de los casos corresponde al nivel obrero, el 38.66% nivel medio bajo, y el 10.66% Nivel medio alto. (Gráfica Número 4). De ellos el nivel socioeconómico más afectado fue el medio bajo, seguido por el nivel de obrero.

En cuanto a la ocupación de las encuestadas el 66% son amas de casa, el 25.33 % empleadas diversas, el 7.33 % son estudiantes y el 1.33% contó con estudios profesionales. De éstos el grupo correspondiente al de ama de casa fue el más afectado seguido por el de las empleadas diversas. Gráfica número 5).

También encontramos que de las personas que presentan violencia intrafamiliar el 26.66% de ellas tiene como patología agregada la Diabetes Mellitus tipo 2, el 23.33% con Hipertensión arterial sistémica, el 5.33% con adicción al alcohol el 1.73 % con drogadicción y el 1.33% cursaba con una enfermedad neoplásica. (Gráfica número 6.).

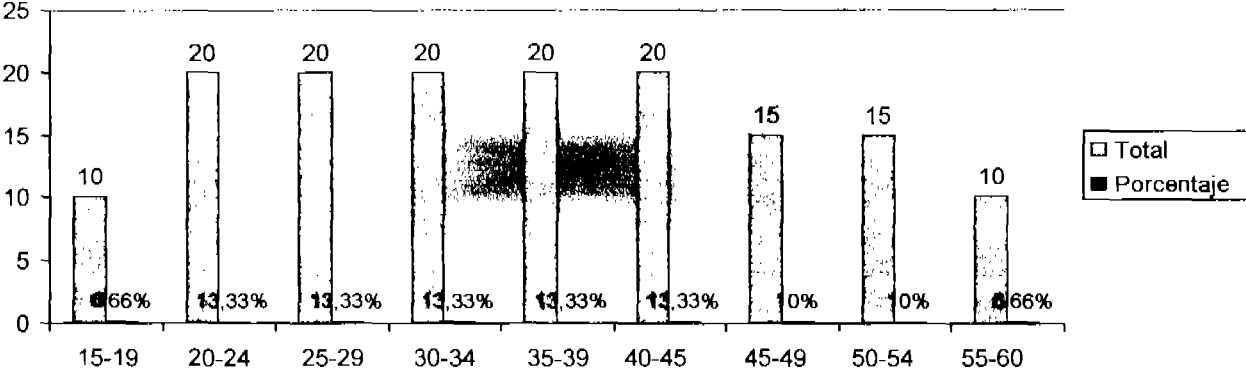
El 70 % de las mujeres encuestadas tienen de 1 a 3 hijos, y el 30 % más de 3 hijos, (gráfica número 7), siendo más frecuente la violencia intrafamiliar en las familias con más de 3 hijos.



Encontramos también que la violencia verbal fue la más común presentándose en 65 casos correspondiéndole un 43.33% del total de las encuestadas, en orden de frecuencia se presentó la violencia psicológica con 30 mujeres agredidas siendo el 20 % del total, la violencia física en 25 con el 16.66 %, la económica en 16 con un 10.66 %, el abandono en 8 con un 5.33% y la violencia sexual se presentó en 6 mujeres correspondiéndole el 4 %. De las 150 mujeres encuestadas las que reportaron éste tipo de violencia (Gráfica número 8).

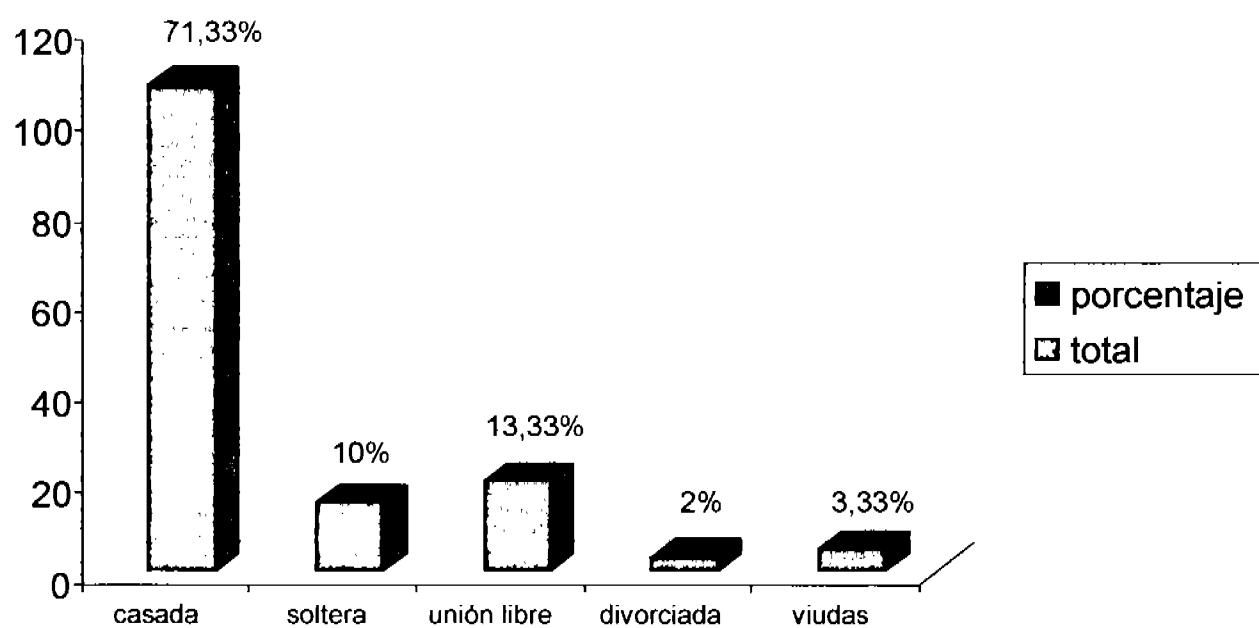
El cuestionario que aplicamos a 150 pacientes del sexo femenino para auto diagnóstico de violencia intrafamiliar el cual valora el índice de abuso nos reporta que el índice más alto lo presentó la del tipo abusiva en el 60 % con 90 casos, en el primer nivel de abuso el 21.33 % con 32 mujeres agredidas el abuso severo en el 12% en 18 mujeres y abuso peligroso en el 6.66% en 10 pacientes femeninas, (Gráfica número 9).

# GRAFICA N° 1.- GRUPO ETAREO DE LAS MUJERES EN ESTUDIO:



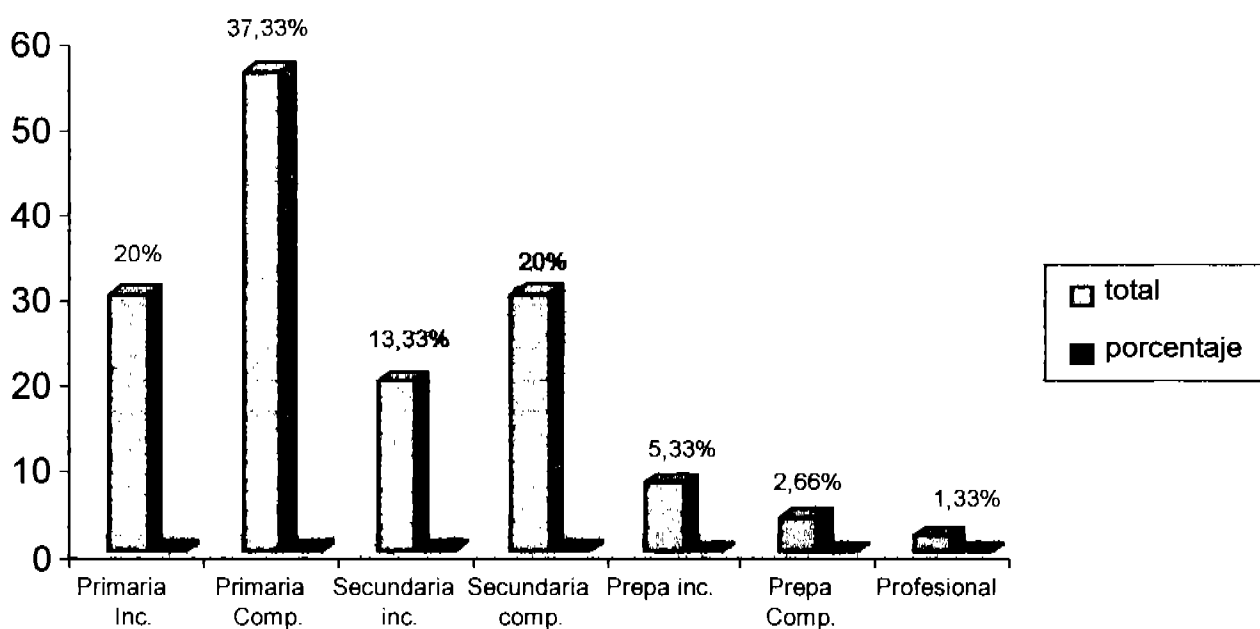
Fuente: Encuesta

## GRAFICA N° 2: ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES ESTUDIADAS.



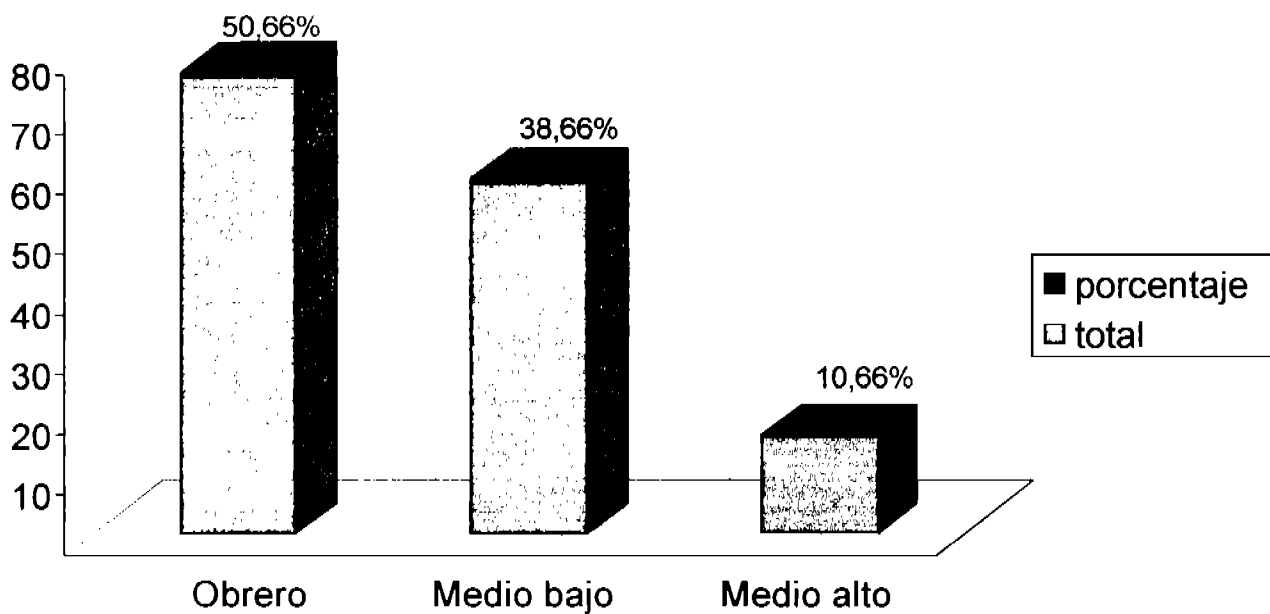
Fuente: Encuesta

### GRAFICA N° 3.- ESCOLARIDAD DE LA POBLACION ESTUDIADA.



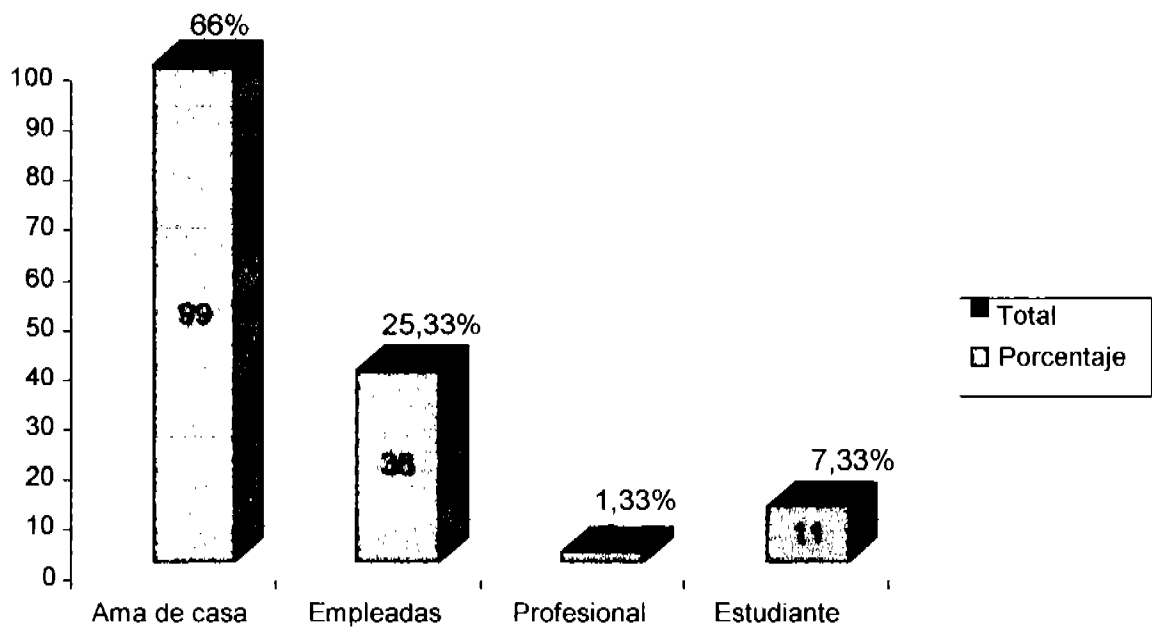
Fuente: Encuesta

## GRAFICA N° 4.- NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LAS PACIENTES EN ESTUDIO.



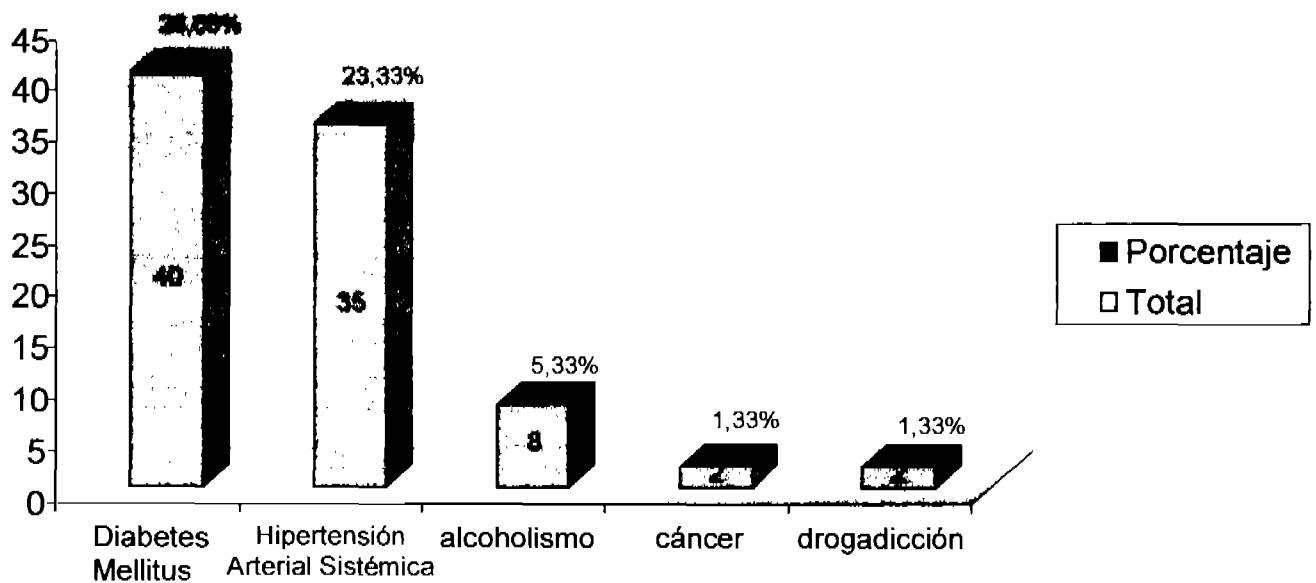
Fuente: Encuesta

# GRAFICA N° 5.- OCUPACIÓN DE LA POBLACION ESTUDIADA.



FUENTE: Encuesta

# GRAFICA N° 6.- DISTRIBUCIÓN DE LAS PATOLOGÍAS AGREGADAS EN LAS MUJERES CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.



FUENTE: Encuesta

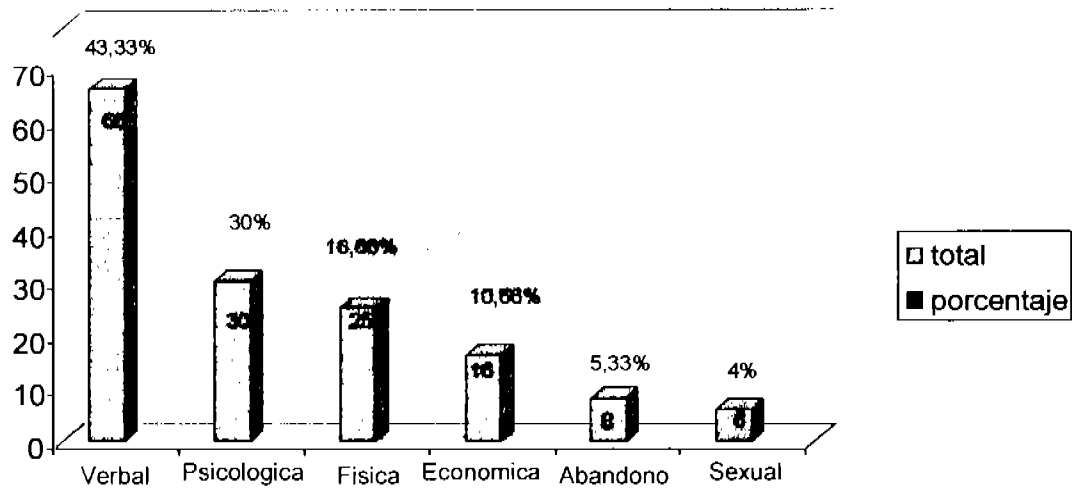
# GRAFICA N° 7.- NÚMERO DE HIJOS DE LAS MUJERES EN ESTUDIO.



FUENTE: Encuesta

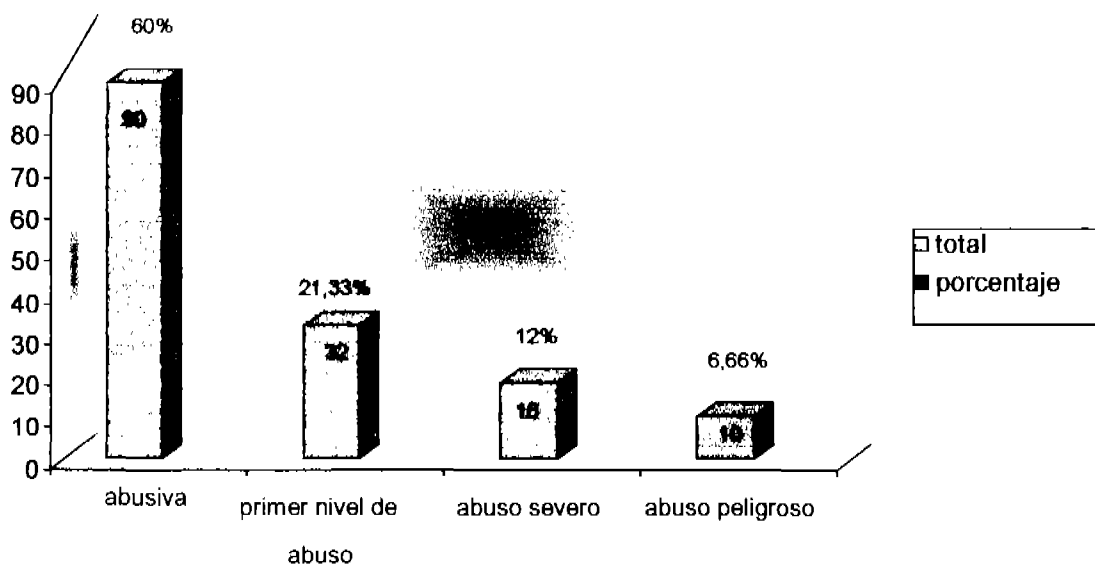


## GRAFICA N° 8.- FRECUENCIA DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA



FUENTE: Encuesta

## GRAFICA N° 9.- ÍNDICE DE ABUSO EN LAS PACIENTES CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.



FUENTE: Encuesta

**CUADRO N° 1.- TIPOS DE VIOLENCIA POR GRUPOS DE EDAD DE LAS MUJERES EN ESTUDIO DE LA POBLACIÓN DE LA UMF No.5**

TIPOS DE VIOLENCIA												
Edad	Verbal		Psicológica		Física		Económica		Abandono		Sexual	
	Casos	%	casos	%	casos	%	casos	%	casos	%	Casos	%
15-19	10	15,38	5	16,66	3	12	1	6,25	2	25%	1	16,66
20-24	14	21,63	8	26,66	8	24	4	25	0	0	3	50
25-29	11	16,92	7	23,33	6	24	4	25	0	0	2	33,33
30-34	10	15,38	4	13,33	5	20	3	18,75	0	0	0	0
35-39	7	10,76	2	6,66	4	16	2	12,50	0	0	0	0
40-44	6	9,23	1	3,33	1	4	2	12,50	0	0	0	0
45-49	4	6,15	1	3,33	0	0	0	0	1	12,5	0	0
50-54	2	3,07	1	3,33	0	0	0	0	2	25	0	0
55-60	1	1,53	1	3,33	0	0	0	0	3	37,5	0	0

FUENTE: Encuesta

**CUADRO N° 2.- INDICE DE ABUSO POR GRUPOS DE  
EDAD DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO:**

Edad	Relación Abusiva		Primer Nivel de abuso		Abuso peligroso		Abuso Severo	
	Numero de casos	%	casos	%	casos	%	casos	%
15-19	3	3,33	3	9,37	3	30	2	11,11
20-24	18	20	6	18,75	4	40	8	44,44
25-29	18	20	6	18,75	2	20	6	33,33
30-34	15	16,66	4	12,5	1	10	2	11,11
35-39	12	13,33	4	12,5	0	0	0	0
40-44	9	10	4	12,5	0	0	0	0
45-49	7	7,77	3	9,37	0	0	0	0
50-54	5	5,55	1	3,12	0	0	0	0
55-60	3	3,33	1	3,12	0	0	0	0

FUENTE: Encuesta

## DISCUSIÓN:

En base a los resultados observamos que el grupo de edad más afectado es de 15 a 34 años, en segundo lugar las de 35 a 49, y en menor proporción las de 50 a 60 años, muy similar a los índices de violencia que se presentan a nivel nacional en La Encuesta nacional de Violencia contra las mujeres (ENVIM 2003) de la Secretaría de Salud y específicamente en Quintana Roo presenta la prevalencia más alta en todos los tipos de violencia los cuales se incrementan con la edad hasta la década de los 40 a 49 años y disminuyendo en las mayores de 60 años, el estado civil más afectado es el de las mujeres casadas en un 46.72 %, sin embargo la ENVIM 2003 en estudio realizado a mujeres derechohabientes del IMSS reporta que las mujeres que sufrieron mayor violencia fueron las mujeres en unión libre y las separadas que las solteras que no han tenido pareja, en cuanto a la escolaridad más afectada las mujeres con primaria completa e incompleta fueron las más agredidas pues en ésta misma ENVIM 2003, refieren que la Violencia disminuye en la medida que se incrementa la escolaridad, el nivel socioeconómico más afectado fue el nivel medio bajo, seguido por el obrero, siendo un factor de riesgo muy importante el nivel socioeconómico y el nivel de escolaridad para que se produzca la violencia, el tipo de violencia más frecuente es la del tipo verbal en el 43.33 % de las mujeres, en segundo lugar la psicológica con un 20 % en tercer lugar la violencia física con un 16.66 %, en cuarto lugar el abandono en un 5.33% y en último lugar la violencia sexual en el 4% de las mujeres, comparando con la violencia intrafamiliar en México se menciona que la violencia generalmente se presenta en forma de maltrato psicológico en el 99.2 % de los hogares, en el 41 % se afirma que en el hogar se protagonizan enojos, en el 25 % hay insultos en el 16 % se acepta que hay intimidación, en el 11 % hay violencia física y en el 1 % hay abuso sexual, esto reportado por INEGI 1999, y la ENVIM 2003 logró entrevistar a mujeres derechohabientes del IMSS donde reportan que el tipo de violencia más frecuente fue la psicológica en un 18 %, seguida por la física en un 9 %, la sexual en un 7%<sup>44</sup>

y la económica en un 5 %. En el 96 % de los casos el agresor fue el esposo, muy similar a lo que reporta INEGI 1999 donde el 94 % de los casos de violencia familiar denunciados las receptoras son mujeres y en el 90 % de los casos los generadores son hombres , la violencia se presentó en las mujeres que tenían más de tres hijos y algunas de ellas eran portadoras de alguna patología, aunado a esto la dependencia al alcohol y a la drogadicción podemos deducir que éste problema ya constituye un problema de salud pública.

## CONCLUSIONES:

De acuerdo al objetivo general y a los específicos podemos concluir que la población en estudio cuenta con alto índice de violencia ya que de acuerdo a los tipos de violencia el verbal se presentó en un 43.33%, psicológica en un 20 % Física en un 16.66 %, la económica en un 10.66 % el abandono en un 5.33 % y la sexual en un 4 % la cuál afecta a los grupos más vulnerables como son las mujeres correspondiendo a lo que se reporta en la literatura nacional, las parejas casadas también presentan mayor índice de violencia, desafortunadamente muchas de ellas también tienen una patología agregada y en base a esto nosotros proponemos darle seguimiento a los programas ya establecidos para la ayuda de las personas que sufren de violencia intrafamiliar así también proponemos la formación de grupo de autoayuda dentro de la misma Institución, coordinados por todo el equipo de salud proponemos también realizar asesorías y orientaciones con un enfoque preventivo que inicie desde la instrucción secundaria enfocándola principalmente al grupo al cual estuvo orientado éste estudio que fueron las mujeres pero sin descuidar al grupo masculino que es potencialmente el grupo agresor, también debemos promover factores de protección familiar como son el fomento de la convivencia, las recreaciones, la participación en trabajos comunitarios, la asistencia a grupos de autoayuda y el mejorar el nivel de instrucción, de ingresos económicos, y el de eliminar las adicciones.

Todo esto es en conjunto podremos lograr a un mediano o largo plazo disminuir los índices que actualmente van hacia la alza.

Así y sólo Así podremos en un momento dado lograr que el agresor que todos llevamos dentro pueda ser controlado y esto no seguir a menos que todos nuestros esfuerzos sean orientados hacia la educación de toda la población que solicite nuestros servicios y no olvidar que todos absolutamente todos tenemos un agresor en casa por ello el trabajo en El Sistema Familiar es quien más oportunidades nos da de erradicar un problema de raíz, ya que una familia violentada lo más probable es que genere mas hombres violentos.

También esperamos que éste trabajo sirva de estímulos para nuevos trabajos con diferentes enfoques y que se incida sobre los factores socio demográficos que está condicionando éste problema de salud.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Castellanos Coutiño Javier, "prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar." Norma Oficial Mexicana Nom-190-ssa1-1999; inciso 4.17, Pág. 11.
- 2.- Muñiz Ferrer, Jiménez García, Ferrer Marrero, Sobre La Percepción de la Violencia intrafamiliar en los niños. Rev. Cubana Med. Gen Integr .1996; 12(2): 120-5.
- 3.- Celina Serrano Barojas Celina. Percepción de la violencia en los hijos de familias con diagnóstico de violencia intrafamiliar. Rev. Atención Familiar 2007; 14 (2):34-39.
4. - Injury: a leading cause of the global burden of disease. Ginebra, organización Mundial de la Salud, Departamento de Prevención de Traumatismos y de la Violencia, 1999; (documento inédito WHO/HSC/VIP/99.11).117.
- 5.- Saucedo García, Castillejos Vélez, Maldonado Durán. Violencia doméstica, El maltrato a la Mujer. Gac.Méd.Mèx. 2003; 139 (4): 363.
- 6.-Díaz-Martínez, Esteban-Jiménez. Violencia intrafamiliar. Gac Med Mex 2003; 139 (4):353-355
- 6.- Rodríguez Sánchez Iris. La violencia intrafamiliar y su repercusión en la salud mental del niño y del adolescente Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente 2007; (1):24.
- 7.-Díaz-Martínez, Esteban-Jiménez. Violencia intrafamiliar. Gac Med Mex 2003; 139 (4):353-355

- 8.- Fernández Cantón Sonia. El IMSS en cifras, La violencia contra las mujeres derechohabientes Rev.Méd. IMSS 2004; 42 (6):525-527.
- 9.-Hernández, Renteria, Carranza. Asociación entre violencia intrafamiliar, cohesión y adaptabilidad en familias modernas y familias tradicionales Rev. Aten. Familiar. 2008; 15 (2):53 - 54.
- 10.-. Díaz-Michel E, Garza-Aguilar J. Violencia intrafamiliar: Frecuencia y características en ambientes urbano y rural. Gac Med Mèx 2003; 139 (4): 356-361.
- 12.- Rosario Valdez Santiago, Clara Juárez Ramírez. Violencia de Género y Otros Factores Asociados a la Salud Emocional de las Mujeres del Sector Salud en México: Revista Salud Pública Mex. 2006; 48 (2): 5250-5258
- 11.-Sauceda-García, Castillejos-Vélez, Maldonado-Durán: Violencia doméstica El Maltrato a la Mujer Gac Med Mèx 2003; 139 (4):366.
- 12.- Rosario Valdez Santiago, Clara Juárez Ramírez. Violencia de Género y Otros Factores Asociados a la Salud Emocional de las Mujeres del Sector Salud en México: Revista Salud Pública Mex. 2006; 48 (2): 5250-5258.
- 13.-Juan Manuel Sauceda García. Las Múltiples Formas de la Violencia Familiar. Rev. Med IMSS 2002; 40 (4) 277-279.
- 14.-Claudia Díaz Olavarrieta. Síndrome de la Mujer Maltratada en un Hospital de Tercer Nivel Gac Med Mex 2002; 138(2): 157-159.
- 15.-Suárez Leticia y Menkes Catherine. Violencia familiar ejercida en contra de los Adolescentes Mexicanos. Revista Saude Pública 2006; 40 (4): 612 – 613.
- 16.-INEGI 2006.

17.- Investigación directa en la Agencia Del Ministerio Público del Fuero Común Especializada en Delitos Sexuales y Violencia. Ubicada en boulevard Macario Gaxiola y calle 2 de Abril Col. Raúl Romanillo. (Boletín de Seguridad Pública Municipal).

18.-Huerta González José Luis. Estudio de la salud familiar". PAC MF-1, Colegio Mexicano de Medicina Familiar A.C. México, Inter Sistemas S.A. de CV. 1999; 1 (4):11.

19.-.Conceptos básicos para el estudio de las familias, Archivos de Medicina Familiar 2005. 7, suplemento 1: 15.

20.-Cáceres, Ana y Cols. Del Servicio Nacional de la mujer de Chile. ¿Vives Violencia? Cuestionario Auto diagnóstico de violencia de Intrafamiliar.1-3

## **ANEXOS:**

### **ANEXO 1**

#### **¿Vives violencia?**

Para conocer si vives violencia o si te encuentras en una situación de riesgo te pedimos que respondas a las siguientes preguntas. Al terminar, suma el puntaje total y compáralo con el índice de abuso que se presenta al final.

1. ¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando?

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

2. ¿Te acusa de infidelidad o de que actúas en forma sospechosa?

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

3. ¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras/os de trabajo para evitar que tu pareja se moleste?

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

4. ¿Te critica y humilla, en público o en privado, sobre tu apariencia, tu forma de ser, el modo en que haces tus tareas hogareñas?

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

5. ¿Controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te entrega, originando discusiones?

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

6. Cuando quiere que cambies de comportamiento, ¿te presiona con el silencio, con la indiferencia o te priva de dinero?

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

7. ¿Tiene tu pareja cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona?

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

8. ¿Sientes que estás en permanente tensión y que, hagas lo que hagas, él se irrita o te culpabiliza?

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

9. ¿Te ha golpeado con sus manos, con un objeto o te ha lanzado cosas cuando se enoja o discuten?

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

10. ¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto o arma, o con matarse él, a ti o a algún miembro de la familia?

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

11. ¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor o te ha forzado a tener relaciones sexuales?

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

12. Después de un episodio violento, él se muestra cariñoso y atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a golpearte o insultarte y que "todo cambiará"

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

13. ¿Has buscado o has recibido ayuda por lesiones que él te ha causado? (Primeros auxilios, atención médica, psicológica o legal)

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

14. ¿Es violento con los hijos/as o con otras personas?

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

15. ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado al sentir que tu vida y la de los tuyos han sido puestas en peligro por tu pareja?

Sí \_\_\_\_ a veces \_\_\_\_ rara vez \_\_\_\_ no \_\_\_\_

## ÍNDICE DE ABUSO

Tipo de respuesta	Valor de cada respuesta
Sí	3 puntos
A veces	2 puntos
Rara vez	1 puntos
Nunca	0 puntos

Suma los puntos de cada respuesta, y el total te proporcionará el Índice de abuso a que estás expuesta.

### **De 0 a 11 puntos. Relación abusiva**

Existencia de problemas en los hogares, pero que se resuelven sin violencia física.

### **De 12 a 22 puntos. Primer nivel de abuso**

La violencia en la relación está comenzando. Es una situación de ALERTA y un indicador de que la violencia puede aumentar en el futuro.

### **De 23 a 34 puntos. Abuso severo**

En este punto es importante solicitar ayuda institucional o personal y abandonar la casa temporalmente.

### **De 35 a 45 puntos. ¡Abuso peligroso!**

Debes considerar en forma URGENTE e inmediata la posibilidad de dejar la relación en forma temporal y obtener apoyo externo, judicial y legal. El problema de violencia no se resuelve por sí mismo o conque ambos lo quieran. Tu vida puede llegar a estar en peligro en más de una ocasión o tu salud física o mental puede quedar permanentemente dañada.

## ANEXO 2.-

### HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

NOMBRE SOLO INICIALES -----

EDAD: \_\_\_\_\_ años

ESTADO CIVIL: SOLTERA \_\_\_ CASADA \_\_\_ UNION LIBRE \_\_\_

DIVORCIADA \_\_\_ VIUDA \_\_\_

ESCOLARIDAD: PRIMARIA \_\_\_ SECUNDARIA \_\_\_ PREPARATORIA \_\_\_

LICENCIATURA \_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

NUMERO DE HIJOS: \_\_\_\_\_

NIVEL SOCIOECONOMICO: \_\_\_\_\_

VIVE VIOLENCIA EN SU CASA? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

DE QUE TIPO? VERBAL \_\_\_\_\_ FISICA \_\_\_ PSICOLOGICA \_\_\_\_\_

SEXUAL \_\_\_\_\_ ECONOMICA \_\_\_\_\_ ABANDONO \_\_\_\_\_

TIENE ALGUNA PATOLOGIA? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ ESPECIFIQUE

DIABETES MELLITUS \_\_\_\_\_ HIPERTENSION ARTERIAL \_\_\_\_\_

CANCER \_\_\_\_\_ ALCOHOLISMO \_\_\_\_\_ DROGADICCION \_\_\_\_\_



