



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

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 61
CÓRDOBA, VERACRUZ.**

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA Y FACTORES QUE SE
ASOCIAN EN UNA POBLACIÓN URBANA.**

Unidad de Medicina Familiar No. 22 Cuautlapan Ver.
2008-2009

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

PRESENTA:

DRA. MARIBEL VILLAVERDE RANGEL

CÓRDOBA, VER.

2009



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 DE PAREJA Y FACTORES QUE SE
ASOCIAN EN UNA POBLACIÓN URBANA.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARIBEL VILLAVERDE RANGEL

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.

CÓRDOBA, VER.

2009

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA DE PAREJA Y FACTORES QUE SE
ASOCIAN EN UNA POBLACIÓN URBANA.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARIBEL VILLAVERDE RANGEL

AUTORIZACIONES

DRA. MARIA DE LOS ÁNGELES ROSAS DOMÍNGUEZ.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
GENERAL FAMILIAR
CORDOBA, VERACRUZ.

DR. GERARDO ALPUCHE SAN MIGUEL
EPIDEMIOLOGO
ASESOR METODOLOGICO

DR. GARCÍA CRUZ ARMANDO.
ASESOR TEMA
MEDICO FAMILIAR U.M.F. 61.
IMSS VERACRUZ SUR

CÓRDOBA, VER.

2009

ÍNDICE

		PAGINA
I	Portada	1
II	Autorización del autor(es)	2
III	Autoridades Clínicas	3
IV	Índice	4
V	Dedicatoria	
VI	Resumen	5
1	Capítulo I Marco teórico	6
1.1	Antecedentes científicos	6
1.1.1	Violencia	8
1.1.2	Clasificación de violencia	12
1.1.3	Formas de la violencia	13
1.1.4	Fases de la violencia	13
1.1.5	Epidemiología de la violencia	15
1.2	Planteamiento del problema	19
1.3	Justificación	21
1.4	Objetivos: general y específicos	22
2	Capítulo II Material y métodos	23
2.1	Tipo de estudio	23
2.2	Diseño de investigación	23
2.3	Población, lugar y tiempo del estudio	23
2.4	Tipo y tamaño de la muestra	23
2.5	Criterios de selección	24
2.6	Definición conceptual y operativa de las variables	25
2.7	Variables: tipo y escala de medición	27
2.8	Método o procedimiento para captar información	32
2.8.1	Diseño estadístico	32
2.9	Instrumentos de recolección de datos	32
2.10	Método de recolección de datos	33
2.11	Maniobras para evitar o controlar sesgos	33
2.12	Prueba piloto	33
2.13	Análisis estadístico	34
2.13.1	Diseño y construcción de la base de datos	34
2.14	Consideraciones éticas	35
3	Capítulo III Resultados	36
4	Discusión	54
5	Conclusiones	57
6	Bibliografía	59
7	Anexos	63

RESUMEN

Antecedentes: La violencia contra los seres humanos puede ser considerada como una enfermedad médico-social de rezago, que en los últimos años ha presentado una emergencia muy notable prácticamente en casi todos los países del mundo, y ello obliga a que se considere un problema de salud pública. En la ciudad de México se realizó el estudio de "Violencia marital y su relación con el abuso de alcohol", obteniéndose resultados altos de la violencia entre el 22 y 60 %, siendo que las mujeres encuestadas, en su mayoría viven con una pareja masculina que tiene problemas de alcoholismo, que ha originado eventos violentos entre esposos.

Objetivos: Determinar la Prevalencia de violencia de pareja y factores que se asocian en una población urbana.

Material y métodos: Se incluyo a toda persona que tenia una relación o su convivencia era en matrimonio o en unión libre. Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, en que se aplico una encuesta que incluía datos sociodemográficos y 50 ítem relacionados con diferentes tipos de violencia en una sola ocasión a cada participante entre los meses de octubre a diciembre del 2008, en una población rural; capturándose los resultados en una base de datos de Excel y análisis a través de paquete estadístico EPI Info. 2000.

Análisis estadístico: Medidas de tendencia central y dispersión, razón de momios y prueba de X² Mantel y Haenzel

Resultados: En la violencia física se encontró una asociación importante a ser amenazada con arma blanca OR 6.33 con IC95% de 1.33 a 41.53 con una p= 0.0065, y un OR 5.18 de ser agredida por su pareja cuando se encontraba con intoxicación etílica con IC95% 2.23-12.34 con una p=0.000011 y el riesgo de ser pateada fue de OR 4.79, con IC95%1.48-17.25 con una p=0.0025, casi similar a ser agredida con puño OR 4.07, con IC95% 1.6-10.84 , con una p=0.00086. La asociación de violencia económica y el alcoholismo de su pareja se vio reflejada de manera importante en control del dinero por parte de su pareja OR 2.65, IC95% 1.29-5.48, p= 0.0035, y el reproche de su pareja en como se emplea el mismo OR 2.25, IC95% 1.07-4.79, p=0.0349.

La asociación de la violencia física con no tener vivienda propia tiene un mayor riesgo de destruirle objetos personales OR 2.46 , IC95% 1.15-5.27 y p= 0.00925, la ha jaloneado OR 2.23 IC 95%1.07-4.61 y p=0.01773, la ha empujado OR 2.23 IC 95%1.12-4.43 y p=0.01216, la ha pateado OR 2.21, IC95% 0.91-5.36 y p=0.05118, han llegado a los golpes ambos OR2.13 IC95% 1.02-4.48 y p=0.0275. La violencia física con no tener seguridad social se asocia con amenaza con armas OR 3.34 IC95%1.09-10.61 y p=0.01563, le ha pegado con el puño OR 2.35, IC95% 1.09-5.10 y p=0.0158, hay violencia en contra de sus hijos OR 2.24 IC95% 1.13-4.46 y p=0.01162, la ha pateado OR 2.22 IC95% 0.92-5.40 p=0.0487.

Conclusión: La violencia ha sido un tema que por cuestiones de tipo cultural siempre minimizado por el comportamiento generacional transmitido a través de padres a hijos. Factores de riesgo como el alcoholismo, la falta de seguridad en salud o en propiedad privada influyen en la relación de pareja. La edad siempre ha sido un factor asociado ya que a menor edad la probabilidad de vivir en violencia es mayor.

Capítulo I

Marco teórico.

1.1 ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La violencia existe entre los seres humanos prácticamente desde el inicio de la humanidad, los motivos de la misma y sus escenarios han sido diferentes.

Los grupos humanos más afectados por la violencia se han identificado en el transcurso de la historia y en la actualidad son los niños, las mujeres, los adultos mayores y los discapacitados, así el fenómeno de la violencia se localiza en todos los niveles de la sociedad.

La familia, como célula fundamental de ésta, no escapa y sufre un impacto incalculable en su estabilidad, sus integrantes pueden ser agresores o víctimas y se conoce que la susceptibilidad para desarrollar cualquier rol en este fenómeno se ve determinado por factores genéticos, sociales y culturales (1).

Hace pocos años el problema de la violencia en la familia no era objeto de dominio público, se mantenía en el silencio, en privado y aquellos que la vivían, padecían sus secuelas sin la posibilidad de recibir ningún tipo de atención; tampoco preocupaba a los servicios de salud, a la asistencia social, al ámbito legal y menos al sector académico.

La «invisibilidad» de la violencia contra las mujeres en los medios era lo más común hasta comienzos de la década de los noventa. Probablemente, el problema se percibía como lejano para el resto de los individuos (2).

Hace dos décadas este problema social empezó a cobrar importancia gracias a los movimientos sociales a favor de los derechos de las víctimas.

En un informe del 2002, Amnistía Internacional ha puesto de manifiesto que hay una carencia de servicios de atención de mujeres maltratadas (3).

En México se presentan cifras de violencia en prácticamente todos los estados de la República y ya se está legislando al respecto, ya que ocho de cada diez personas son agredidas en forma física, verbal, psicológica, sexual o patrimonial; diariamente mueren 14 mujeres víctimas de la violencia (4).

Es a principios de los noventa que se empezaron a estudiar en nuestro país las diferentes formas de expresión de violencia familiar en cada uno de sus miembros, logrado reconocerla como un grave problema social, el cual tiene un impacto en la calidad de vida de las personas y las capacidades productivas de la sociedad.

El tema de la violencia se ha incluido en las agendas de discusión internacional como la ONU (1995) y la OEA (1994), e incluso la Organización Panamericana de la Salud ha señalado a la violencia familiar como un problema de salud pública que limita el desarrollo social y económico de las sociedades .

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la violencia dirigida hacia las mujeres, en términos físicos, psicológicos y sexuales, fue considerada hasta hace poco tiempo como un problema menor.

En la actualidad se reconoce como una problemática grave, por lo que las políticas públicas mundiales encaminan sus esfuerzos para combatirla (5).

En México al igual que en otros países del mundo, la violencia familiar es un problema social de gran impacto que afecta a mujeres, menores, discapacitados, ancianos, a los hombres y, en general, a la sociedad en su conjunto, por lo que se debe promover la inclusión social y la convivencia para disminuir el maltrato (6).

1.1.1 Violencia

Entre las teorías que consideraban la agresividad y la violencia como condiciones innatas del ser humano están aquellas que destacan el papel del instinto como una base motivacional.

Los exponentes más importantes de esta línea de pensamientos durante el siglo XIX y XX fueron las ideas evolucionistas de Charles Darwin, el psicoanálisis freudiano y los aportes teóricos de etólogos como Conrad Lorenz, Raymond Dart y otros.

Charles Darwin, en su concepción del instinto, lo definió en su trabajo “La descendencia del hombre” como “un impulso o urgencia que obliga a un animal a perseguir una meta particular”. Mantuvo que la naturaleza del instinto está más definida por la meta que por las actividades específicas que se efectúan y que ésta no necesariamente es la búsqueda del placer y la evitación del dolor.

Sigmund Freud, fundador del psicoanálisis, concibió el instinto de manera muy similar a Darwin. Para él, toda la energía utilizada para llevar a cabo tareas de la personalidad se obtiene de los instintos, los cuales son condiciones innatas que imparten instrucciones a los procesos psicológicos (7).

Las fuentes principales de la energía instintiva son las necesidades o impulsos corporales. Estas son procesos excitantes en algún tejido u órgano que libera energía acumulada. La finalidad última de un instinto es la eliminación de la necesidad corporal reduciendo la tensión representada por la energía acumulada para volver a un estado de reposo.

La sede del instinto es el ello y éste se encuentra referido al inconsciente.

Freud reconoció dos grandes grupos de instintos: los que están al servicio de la vida, es decir, de las necesidades corporales para la supervivencia y la reproducción, y los que están al servicio de la muerte.

Para Cern Horney, de orientación neofrudiana, la competencia individual, el afán de poderío y posesiones, son fundamentos económicos de la cultura moderna, establecen una tensión hostil entre los individuos que satura todos los vínculos.

Conrad Lorenz (así como otros etólogos) sostenían que prácticamente toda la conducta animal, incluida la humana, esta endógenamente determinada y es instintiva (7).

A finales del siglo XIX, Cesare Lombroso, influido por la ideas de Darwin, propuso la existencia de una inclinación biológica hacia la conducta antisocial en algunas personas que eran evolutivamente retrasadas. Basó su argumento en la presencia de algunos rasgos primitivos distintivos que consideró indicadores válidos.

Sus ideas fueron posteriormente descartadas, pero la investigación de la herencia de la disposición a los actos agresivos ha seguido siendo de interés para otros estudios.

Berkowitz cita algunos trabajos, que se han realizado con familias, con gemelos idénticos y fraternales y las investigaciones que han estudiado la influencia de los progenitores biológicos y de los adoptivos en hijos adoptivos.

Los resultados de algunos de ellos lo ha llevado a aceptar como válida la suposición de que puede existir transmisión hereditaria de una menor o mayor disposición a la presentación de la conducta agresiva. Sin embargo, no deja de hacer hincapié en los múltiples factores ambientales que pudieron haber intervenido en las similitudes observadas, así como también en la dificultad para delimitar ambas influencias (7).

Sánchez y cols observaron una frecuencia más alta de violencia doméstica con abuso de alcohol y consumo de drogas ilícitas en uno o en ambos padres y/o hermanos mayores; el abuso sexual se dio solo en casos de adictos.

Otras investigaciones sobre abuso sexual y demás tipologías de maltrato indican que la violencia doméstica está asociada con una variedad de características de comportamiento en los padres como alcoholismo y abuso de drogas (8).

En fechas recientes se ha llegado a la formulación de un esquema teórico para el estudio de los fenómenos de la agresividad, se ha reconocido en el fundamento de ese problema obstáculos inducidos desde la subjetividad del científico en estrecha relación con dogmas culturales.

Diversas características comunitarias se asocian con altos niveles epidemiológicos de violencia interpersonal y conducta criminal. Las más importantes son la pobreza extrema y las situaciones que la acompañan, como la densidad en la vivienda multifamiliar, la movilidad residencial, las estructuras familiares fragmentadas, los bajos niveles de participación en la organización, la vida social comunitaria y la falta de oportunidades de empleo legítimo (9).

No se ha hallado suficiente evidencia empírica que asocie especialmente la conducta violenta de los hombres contra sus parejas con la pertenencia a determinados grupos sociales de bajo nivel socioeconómico. Los estudios científicos hallados son escasos, y utilizan diseños epidemiológicos que no tienen suficiente poder explicativo para establecer relaciones causales.

La heterogeneidad de los criterios utilizados para hacer operativo el nivel socioeconómico como factor de exposición, así como la incoherencia de los resultados obtenidos, ponen de manifiesto la necesidad de generar más información y de más calidad que permita establecer resultados concluyentes sobre el papel causal del nivel socioeconómico de los hombres que maltratan a sus parejas (10).

Las relaciones abusivas entre sujetos vinculados por una relación interpersonal profunda (en la violencia doméstica puede incluir maltrato físico, psicológico y sexual, y acompañarse de conductas de degradación y menosprecio, y aislamiento familiar, social y laboral) pueden causar efectos especialmente

destruyentes en la identidad y los sistemas de protección psicológicos de sus víctimas¹, y pueden ser particularmente devastadoras para el desarrollo emocional y psicológico de los niños.

Con frecuencia se produce una pérdida de sentido vital y disfunciones graves en la capacidad de relación y regulación de los impulsos afectivos de las víctimas. También se asocia a sensación de ineficacia, vergüenza, desesperación y conductas autodestructivas (11).

La violencia contra estos seres humanos puede ser considerada como una enfermedad médico-social de rezago, que en los últimos años ha presentado una emergencia muy notable prácticamente en casi todos los países del mundo, y ello obliga a que se considere un problema de salud pública.

En México las poblaciones no están exentas de esta condición que prácticamente se ha convertido en un flagelo médico social de la humanidad.

Ante esta realidad, es importante precisar las situaciones participantes para poder entender mejor el fenómeno y por ende, desarrollar estrategias de atención. (12)

La OMS define la VIOLENCIA como “El uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte “.

incluye la intencionalidad de producir daño en la comisión de estos actos.

Se define 3 tipos de violencia:

Auto violencia: incluye el suicidio y la auto agresión; la violencia interpersonal, incluye la violencia familiar y de pareja (entre convivientes)

La violencia comunitaria: agresión por extraños al medio familiar.

La violencia colectiva, que puede ser social, económica o política (13).

1.1.2 Clasificación de violencia

Violencia familiar: Se define como los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigidas generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos.

Violencia en la pareja o conyugal: Es una de las facetas más amplias de la violencia familiar, y se refiere a un patrón de abuso físico, emocional, sexual o privación arbitraria de la voluntad o de la libertad, perpetrado por la pareja (novio, esposo o concubino) y que perpetúa la subordinación de quien la padece, generándole finalmente daño a su integridad física, psicoafectiva, sexual y económica.

Violencia de género: Este término hace referencia a la violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Comprende la violencia física, sexual y psicológicas incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de libertad, que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer.

Violencia doméstica : Comporta graves riesgos para la salud de las víctimas tanto a nivel físico como psicológico y el impacto emocional que genera esta situación es un factor de desequilibrio para la salud mental tanto de las víctimas como de los convivientes (14).

1.1.3 Formas de 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, mutilaciones, quemaduras, encierro domiciliario, atacar con armas y objetos, y matar.

- *Psicológicas:* 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.

- *Sexual:* Se refiere a la inducción para la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor o lesión. 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 sexoafectivas.

- *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 (14).

1.1.4 Fases de la violencia

La violencia tiene distintos ciclos, momentos o fases, posibles de ser identificados, caracterizados y relacionados.

- **Fase de acumulación de tensiones:** se inicia con un episodio de violencia que se caracteriza por un conjunto de hechos y situaciones relacionadas entre sí. Estos hechos pueden ser recriminaciones, descalificaciones, exigencias, diferencias de opiniones. Las situaciones pueden vincularse a expectativas de cumplimiento de roles tradicionales, poner en cuestión la autoridad, posesión o poder, intentos o ejercicios de derechos relacionados con elecciones, preferencias, toma de decisiones y desarrollo de autonomía.

La fase de acumulación de tensiones se va acortando en el tiempo entre ciclo y ciclo, y se requieren menos hechos para pasar a la fase aguda, se va configurando así la escala de violencia.

El abuso comienza a tener su origen en hechos o incidentes que constituyen verdaderos datos o señas cuya percepción y evaluación por parte del afectado, son habitualmente incorrectos.

El abuso psicológico, empieza a ser interpretado con demostraciones de afecto y si no justificado con explicaciones románticas. Las premisas en que han sido socializadas las mujeres para el cumplimiento de roles tradicionales, van dando paso a la pasividad, dependencia, inseguridad y al reforzamiento de expectativas de protección y cuidado (15)

- **Fase aguda (de explosión o de crisis):** En esta se alcanza la máxima tensión y culmina con manifestaciones y formas de violencia mayor intensidad , gravedad e impacto. En esta se identifica la presencia de golpes a los que van asociados a diversas formas de abuso emocional y/o sexual.

En esta fase es factible detectar las distintas respuestas del afectado ante el abuso y registrar detalladamente las formas en que se ejerció el abuso.

En esta etapa las fuerzas de abuso a que han sido sometidos les impide cuidar, proteger y poner a salvo su integridad física, emocional, sexual, espiritual; el poder personal está ausente.

- **Fase de arrepentimiento (periodo de calma):** tres aspectos son importantes ; El poder personal , el poder de su pareja y las formas como se va a ejercer cada uno. Los sentimientos contradictorios. Sus propias creencias e instituciones confrontadas con el discurso que verbaliza (15).

Son dos las presiones a las que está sometido: las que experimento en las fases anteriores y los hechos y situaciones que vivencia en este ciclo de violencia. Creer en las promesas que se le hacen y en las manifestaciones de arrepentimiento que está observando, son factores que determinan en que vivirá el siguiente ciclo de violencia intrafamiliar (7, 15).

1.1.5 Epidemiología

En la macro encuesta realizada por el Instituto de la mujer en el año 2000 con una muestra de 20,552 mujeres mayores de 18 años observaron que el 12.4% de las mujeres están en situación objetiva de violencia en el entorno familiar.

En 1, 551, 214 mujeres el maltrato es por parte de su pareja. Sin embargo llama la atención que tras preguntarles sobre si habían sufrido malos tratos en el último año, solo la tercera parte de ellas se consideraba a si misma víctima de maltrato (16).

En Francia encontraron que un 10% de las mujeres encuestadas, sufrían en ese momento violencia domestica.

En estudios realizados en Canadá y EEUU (1985-98), mediante encuestas con base poblacional, encuentran una prevalencia de 25-30% de violencia

por parte de la pareja. En Canadá se estima que una de cada 7 mujeres sufren violencia doméstica en algún momento de su vida (17).

En estudios realizados en países de América Latina (Chile, Colombia, Nicaragua, Costa Rica, y México) las cifras de prevalencia de violencia doméstica oscilan del 30 al 60%.

En el Reino Unido y en Irlanda, estudios recientes, encuentran una prevalencia de 41% y de 39% de mujeres que habían experimentado violencia física, y cifras aun más altas para la violencia psicológica (16).

La violencia intrafamiliar es uno de los problemas sociales más graves y difíciles de cuantificar de nuestros tiempos. Se encuentra estrechamente ligado a trastornos médicos como el alcoholismo y otras adicciones así como a una amplia gama de psicopatologías tanto en el agresor como en la víctima (12,15).

Hay que aceptar que la pobreza es un factor más entre muchos otros. Colombia es uno de los países más ricos de la región y sufre altos niveles de violencia. Nicaragua, uno de los más pobres, se ve menos afectada que sus vecinos menos pobres, como El Salvador y Honduras (18).

En México se han efectuado estudios que van desde el análisis en medios intrahospitalarios como en algunas entidades del país, dejando ver que la violencia tiene una alta prevalencia.

En el trabajo realizado “Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México en el 2006”; se efectuó una encuesta nacional en primero y segundo nivel de atención; siendo mayor el reporte de violencia durante la niñez que abarco hasta un porcentaje de 42.2% y la violencia en mujeres con pareja solo lo reporta con un porcentaje de 7.8% (19).

En la ciudad de México se realizó el estudio de “Violencia marital y su relación con el abuso de alcohol”, obteniéndose resultados altos de la violencia entre el 22 y

60%, siendo que las mujeres encuestadas, en su mayoría viven con una pareja masculina que tiene problemas de alcoholismo, que ha originado eventos violentos entre esposos (20).

Otro estudio recientemente elaborado (2006) fue el aplicado en 32 entidades del país siendo este la “Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas”. Estudio que nuevamente remarca un resultado alto en mujeres con violencia con un 21% de la misma, siendo la más acentuada la violencia psicológica 18.5% (21).

Aunque la violencia es una causa significativa de morbilidad y mortalidad femenina, tiene poco que se visualiza como un problema de salud pública (22).

Algunos estudios han mostrado que las mujeres que refieren no tener apoyo social tienen una probabilidad mayor de ser víctimas de maltrato doméstico en diferentes Centros de Asistencia Psicológica para la Víctima de Violencia Familiar. Se encontró que el 48.1% de la mujeres refería carecer de apoyo social (23).

En nuestro país el problema de la violencia intrafamiliar no recibe la atención necesaria por parte de la comunidad médica, por el otro lado, el Centro de Apoyo contra la violencia intrafamiliar dependiente de la Procuraduría general de la República (CAVI), el programa de la Mujer en la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el Programa Inter-Disciplinario en Estudios de la Mujer del Colegio de México, el Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG) de la Universidad Nacional Autónoma de México, los refugios para mujeres maltratadas (COVAC) y el trabajo de organizaciones no gubernamentales son de los grupos que luchan por darle trascendencia y legitimidad al problema de la violencia intrafamiliar (24).

Méndez y colaboradores señalaron que el personal médico tuvo habilidades insuficientes para identificar y tratar adecuadamente los casos de violencia doméstica en su consulta (22).

Para la mayoría de las víctimas el sistema de salud es el único lugar donde pueden buscar ayuda. Por ello los profesionales de la salud ejercen un papel crítico para crear una atmósfera segura con el fin de que las pacientes puedan hablar de su situación.

Sin embargo el sistema de salud continúa prestando una escasa atención a las mujeres maltratadas, aunque desempeña un papel cada vez más importante en la detección y la prevención de este grave problema (25).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia se ha presentado prácticamente desde que el hombre existe, se ha utilizado como forma de dominio o sometimiento o como una manera de mostrar superioridad.

A lo largo de la historia se ha venido desnudando y en los últimos años se ha expuesto como un verdadero problema social. Se ha hecho clasificación de sus diferentes tipos y demarcado que no tan solo es la física si no otras formas subrepticias las que permanecen y dejan huella sobre la sociedad.

La violencia de pareja en las diferentes culturas ha persistido y en algunos grupos sociales de manera muy marcada, con una claro sometimiento casi siempre sobre el género femenino, de tal manera que carecen de todo derecho e identidad, no se diga de libertad.

En otras sociedades como la nuestra el problema pareciera no ser tan marcado, ya que de alguna manera se ha legitimado este sometimiento sobre las parejas, de tal modo que no se ve como un problema, es decir de alguna manera a lo largo de la historia de nuestra sociedad, la violencia es una “forma normal” de conducirse y le es permitido sobre todo al género masculino ejercerla.

Los estereotipos culturales; delimitan formas de relación hombre-mujer que están caracterizados como criterio jerárquico, las mujeres son definidas como seres débiles y dependientes; se ubican en el lugar, en el cual deben ser sumisas y obedientes, se estimula la pasividad y la creencia de que su seguridad depende del hombre.

En cambio los varones son definidos culturalmente como seres fuertes, que no deben expresar debilidad, que deben ser competitivos y ganadores, por eso se estimula en todo los actos sociales, medios de comunicación y educación formal e informal un comportamiento agresivo que favorece la utilización de violencia para resolver conflictos familiares.

Por lo que conocer su incidencia es difícil, primero porque no se reconoce como tal y segundo por que cuando se reconoce, tiende a ocultarse por toda la implicación social que conlleva.

Por otro lado al no tener claro su prevalencia, por lo implicado del problema, también sus origen no es nada claro, se ha hablado de factores culturales, sociales, psicológicos, religiosos, políticos, educacionales, etc. Pero igualmente desconocemos en mucho su asociación por lo que surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es la Prevalencia de violencia de pareja y factores que se asocian en una población urbana del estado de Veracruz?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La violencia es un problema de salud de gran magnitud, epidémico en todas las razas, clases y culturas. Según UNICEF esta generalizado en grandes proporciones con consecuencias negativas sobre la salud y calidad de vida de las mujeres, que niega sus derechos y mina la vida de una de cada dos mujeres en el mundo.

El estudio de la prevalencia de violencia en una población urbana está justificado por el alto índice de la misma, que en la literatura se reporta entre el 30 y el 60% en los países de América Latina.

La violencia en pareja, no es solo el problema que afecta a la familia en un plano moral, si no que repercute en la salud física de los integrantes del núcleo y en el estado nutricional donde se ha demostrado la relación de esta patología con la violencia intrafamiliar (41, 42).

Actualmente la violencia es catalogada como un problema de salud pública y como una enfermedad medico-social de rezago que en los últimos años ha presentado una emergencia notable.

Se ha estimado en los EEUU que alrededor de 1.300 muertos y 2.000.000 heridos cada año entre las mujeres son ocasionados por violencia en la pareja (43).

Aunado a que un porcentaje importante de la consulta de medicina familiar se identifica, que una paciente de cada 20 presenta algún tipo de violencia lo que invita a conocer la prevalencia de la violencia y determinar factores asociados para poder incidir en ellos.

Se considera que existe la disponibilidad de tiempo y recursos financieros, humanos y materiales, que nos permiten poderlo llevar a cabo

1.4 OBJETIVO GENERAL

Determinar la Prevalencia de violencia de pareja y analizar los factores que se asocian en una población urbana del estado de Veracruz.

Objetivos Específicos:

- 1) Categorizar los factores asociados y describir su asociación con los diferentes tipos de violencia de pareja
- 2) Mostrar la relación del alcoholismo y su asociación con la violencia en pareja.
- 3) Establecer la influencia de las variables socioeconómicas en la presencia de violencia en pareja
- 4) Identificar los tipos de violencia en una población urbana.

Capítulo II

MATERIAL Y MÉTODO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

Observacional, Transversal, Analítico.

2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio de prevalencia.

2.3 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

74 849 habitantes que es la Población residente de Cuautlapan, Veracruz.

En el período comprendido de octubre a diciembre del 2008.

2.4 TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se utilizo para el cálculo del tamaño de la muestra un programa estadístico para computadora, llamado EPI Info. 2000 el cual permite determinar la cantidad de muestra necesaria para poder realizar inferencia y darle validez al estudio.

Para determinar el cálculo de la muestra, para el estudio de prevalencia, fue con las siguientes características mínimas:

$$n = \frac{[Z_{\alpha} * \phi 2p(1-p) + Z_{\beta} * \phi p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Intervalo de confianza al 95% del estudio.

Un poder de la prueba al 80% en el análisis estadístico.

Determinándose el Porcentaje de exposición al factor de violencia a un 30 % de la población general.

Esperando encontrar un porcentaje mínimo de violencia de acuerdo a estudios previos calculado a un 10%.

Por lo que el cálculo determino enrolar al estudio a un mínimo de 172 sujetos.

2.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios *Inclusión*:

- 1) Residente del lugar.
- 2) De cualquier edad.
- 3) Que vivan en pareja.
- 4) De cualquier nivel social.
- 5) Que acepten participar en el estudio.

Criterios de *Exclusión*:

- 1) Que se encuentren separados de su pareja por más de un año.
- 2) Personas con trastornos psicológicos, biológico o padecimientos que impidan contestar o participar en el estudio.
- 3) Que no acepten participar en el estudio.

Criterios de *Eliminación*:

- 1) que no contesten al menos el 80% del cuestionario.

2.6 DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES

Definición

Variable dependiente.

Violencia de pareja: Aquellas agresiones que se producen en el ámbito privado en el que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima, tomando en cuenta la reiteración o habitualidad de los actos violentos y la situación de dominio del agresor que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima.

Formas de violencia:

- **Física:** lesiones corporales infringidas de forma intencional: golpes, quemaduras, agresiones con armas, etc.
- **Psicológicas:** Humillaciones, desvalorizaciones, críticas exageradas y públicas, lenguaje soez y humillante, insultos, amenazas, culpaciones, aislamiento social, control de dinero, no permitir tomar decisiones.
- **Sexual:** Actos que atentan contra la libertad sexual de la persona y lesionan su dignidad: relaciones sexuales forzadas, abuso, violación.
- **Económica:** es la privación o limitación del dinero adquirido para la economía del hogar.

Variables independientes.

Edad: Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el momento del estudio del sujeto, expresado en años.

Escolaridad: Ultimo grado escolar cursado hasta el momento del estudio.

Ocupación: Profesión u oficio al que se dedique el individuo, en el momento del estudio, que le produzca una remuneración económica para su sustento.

Alcoholismo: Es el consumo exagerado de alcohol, que ocasiona al bebedor problemas físicos, mentales, económicos, emocionales, laborales, familiares y sociales.

Actitud: Postura del cuerpo humano, especialmente cuando es determinada por los movimientos del ánimo, o expresa algo con eficacia. Actitud graciosa, imponente.

Adicciones: Inclinação irresistible por las sustancias tóxicas, especialmente narcóticas.

Número de hijos anteriores a la pareja actual: Es el número de hijos que tengan.

Número de hijos concebidos en pareja: Es el número de hijos que tengan durante el matrimonio o la unión en pareja.

Religión: La religión es elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.

Antecedentes de violencia de sus padres: Uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupo o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.

Dependencia: Habitación al uso prolongado a algo.

Tabaquismo: Intoxicación aguda o crónica por el abuso del tabaco.

2.7 VARIABLES: TIPO Y ESCALA DE MEDICION

Variables	Tipo de variable	Definición conceptual.	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Violencia de pareja	Cualitativa	<p>Aquellas agresiones que se producen en el ámbito privado en el que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima, tomando en cuenta la reiteración o habitualidad de los actos violentos y la situación de dominio del agresor que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima.</p> <p>Física: lesiones corporales infringidas de forma intencional: golpes, quemaduras, agresiones con armas, etc.</p> <p>Psicológicas: Humillaciones, desvalorizaciones, críticas exageradas y públicas, lenguaje soez y humillante,</p>	Se obtendrá de acuerdo al resultado de la aplicación de la entrevista que se realice de forma directa en donde se defina algunos de los diferentes tipos de violencia que manifieste el encuestado.	Nominal	<p>Violencia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No <p>Tipo</p> <p>Física Psicológica Económica Sexual</p>

		<p>insultos, amenazas, culpaciones, aislamiento social, control de dinero, no permitir tomar decisiones.</p> <p>Sexual: Actos que atentan contra la libertad sexual de la persona y lesionan su dignidad: relaciones sexuales forzadas, abuso, violación.</p> <p>Económica: es la privación o limitación del dinero adquirido para la economía del hogar.</p>			
Edad	Cualitativa	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el momento del estudio del sujeto, expresado en años.	Será la que el sujeto compruebe al momento de la entrevista.	De razón	Número de años cumplidos
Escolaridad	Cualitativa	Ultimo grado escolar cursado hasta el momento del estudio.	Será la que el sujeto compruebe al momento de la entrevista.	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Analfabeta 2.-Primaria 3.-Secundaria 4.-Preparatoria 5.-Profesionalista

Ocupación	Cualitativa	Profesión u oficio al que se dedique el individuo, en el momento del estudio, que le produzca una remuneración económica para su sustento.	Será la que el sujeto compruebe al momento de la entrevista.	Nominal	1.-Empleado 2.-Obrero 3.-Campesino
Alcoholismo	Cualitativa	Es el consumo exagerado de alcohol, que ocasiona al bebedor problemas físicos, mentales, económicos, emocionales, laborales, familiares y sociales.	Cantidad de alcohol que consume al día o a la semana.	Ordinal	1.-Leve 2.-Moderado 3.-Grave
Actitud	Cualitativa	Postura del cuerpo humano, especialmente cuando es determinada por los movimientos del ánimo, o expresa algo con eficacia. Actitud graciosa, imponente.	Postura del cuerpo humano que expresa algo.	Nominal	1.-Si 2.-No
Adicciones	Cualitativa	Inclinación irresistible por las sustancias tóxicas, especialmente narcóticas.	Sustancia que se consume al día o semana.	Ordinal	1.-Leve 2.-Moderado 3.-Grave

Número de hijos anteriores a la pareja actual	Cuantitativa	Es el número de hijos que tengan.	Será el número de hijos que refirieran en el momento de la entrevista.	Nominal	1.-Uno 2.-Dos 3.-Tres 4.-Más de 4
Número de hijos concebidos en pareja	Cuantitativa	Es el número de hijos que tengan durante el matrimonio o la unión en pareja.	Será el número de hijos que refirieran en el momento de la entrevista.	Nominal	1.-Uno 2.-Dos 3.-Tres 4.-Más de 4
Religión	Cualitativa	La religión es elemento de la actividad humana que suele componerse de creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.	Será el tipo de religión que profese o refiera al momento de la entrevista.	Nominal	Tipo de religión que profese

Antecedentes de violencia de sus padres	Cualitativa	Uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupo o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.	Tipo de violencia que refieran en la entrevista.	De razón	1.Psicológica 2.-Física 3.-Económica 4.-Sexual
Dependencia	Cualitativa	Habitación al uso prolongado a algo.	Depender de algo a alguien.	Nominal	1.-Siempre 2.-Casi siempre 3.-Nunca
Tabaquismo	Cualitativa	Intoxicación aguda o crónica por el abuso del tabaco.	Cantidad de cigarrillos que fuma al día o la semana.	De intervalo	1.-Uno por día 2.-Dos por día 3.-Tres por día 4.-Más de 4 por día

2.8 MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Una vez autorizado el proyecto por el comité de investigación para la aplicación de este estudio, se procedió a:

1. La aplicación del instrumento de medición a la población participante.
2. La medición se realizó en una sola ocasión a cada participante.
3. El tiempo de aplicación fue de acuerdo a lo establecido en el periodo de estudio.
4. Una vez obtenidos los datos se procedió al análisis estadístico.
5. Completado el análisis estadístico, se discutió y se presentaron los resultados.
6. Finalmente se elaborará un escrito con fines de publicación.

2.8.1 Diseño estadístico

Se realizó un análisis univariado obteniendo medidas de tendencia central y dispersión por cada una de las variables, así como la prevalencia de violencia en pareja en la muestra encuestada.

En el análisis bivariado se empleó la obtención de razón de momios como una medida de asociación indirecta del riesgo relativo con sus intervalos de confianza al 95% y para la prueba de hipótesis se realizó χ^2 de mantel y Haenzel.

2.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó un cuestionario (anexo 1), el cual recaba información de variables sociodemográficas de cada uno de los sujetos estudiados, a su vez interroga sobre acciones o eventos en la pareja que permite clasificar el tipo de violencia. (Ver anexos al final).

2.10 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previa autorización del comité local de investigación.

Identificados los sujetos susceptibles de participar en el estudio, se les invito a una entrevista en un consultorio, el cual garantizaba la privacidad para aplicar la encuesta por parte del personal capacitado para la misma.

Previo consentimiento informado del sujeto encuestado.

En la primera parte de la entrevista se tomaban datos sociodemográficos, que permitía adquirir la confianza del entrevistado

En la segunda parte se realizaban preguntas directas para explorar si existía violencia y el tipo.

Todos estos datos eran capturados en el anexo 1 y vaciados a una base de datos en un programa de computadora Excel.

2.11 MANIOBRAS PARA EVITAR O CONTROLAR SEGOS

Se realizo capacitación al personal de enfermería y médico ajenos a la investigación para la aplicación del cuestionario.

Se controlaron los criterios de restricción y las posibles variables confusas en el análisis estadístico.

2.12 PRUEBA PILOTO

Se realizo una prueba piloto con la finalidad de identificar claridad de los enunciados, tiempo promedio para contestarlos, así como costos económicos estimados y determinar posibles fallas en la forma de la entrevista para poder mejorar la misma.

2.13 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó un análisis univariado obteniendo medidas de tendencia central y dispersión por cada una de las variables estudiadas a través de porcentajes en variables de tipo nominal y medias o medianas en las de razón o cuantitativas.

Se determinó la prevalencia de violencia en pareja en la muestra encuestada.

En el análisis bivariado se empleó la obtención de razón de momios como una medida de asociación indirecta del riesgo relativo con sus intervalos de confianza al 95% y para la prueba de hipótesis se realizó χ^2 de mantel y Haenzel.

2.13.1 Diseño y construcción de base de datos

Se realizó en una captura en Excel 2003 para Windows mediante una hoja de cálculo.

Para el análisis estadístico y el cálculo se utilizó el paquete estadístico para computadora de EPI Info. 2000, que permite determinar medidas de tendencia central, y dispersión, permitiendo correlacionar y a su vez determinar Razón de momios e intervalos de confianza.

Los resultados obtenidos, se capturaron en una base de datos que fue diseñada específicamente para el estudio.

2.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio fue aprobado por el comité local de investigación y se ajustó a las normas éticas internacionales e institucionales así como a la ley general de salud en materia de experimentación científica y a las declaraciones de Helsinki con modificaciones en Tokio, Japón, en 1983.

Se analizó la información y se mantuvo el anonimato de los pacientes protegiendo su identidad, como lo refiere la Ley de Helsinki y el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

Se consideró una investigación sin riesgo, porque no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio, ya que el instrumento utilizado es la encuesta, según el artículo 17 fracción I de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

Esta investigación contó con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación; en base a los artículos 14, 21 y 22 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.

Capítulo III

RESULTADOS

Ingresaron al estudio 218 sujetos que respondieron de manera completa el cuestionario, presentando las siguientes características:

	PROMEDIO	DS	MÍNIMO	MÁXIMO
EDAD	42.69	12.6	18	87

Su edad promedio fue de 42.69 (DS 12.6) años, el de menor fue de 18 y el mayor 87 años.

En el estudio se entrevistaron a 5 hombres (2.3%) y 213 mujeres (97.7%), personas que viven todas en pareja, que fue la población que aceptaron participar.

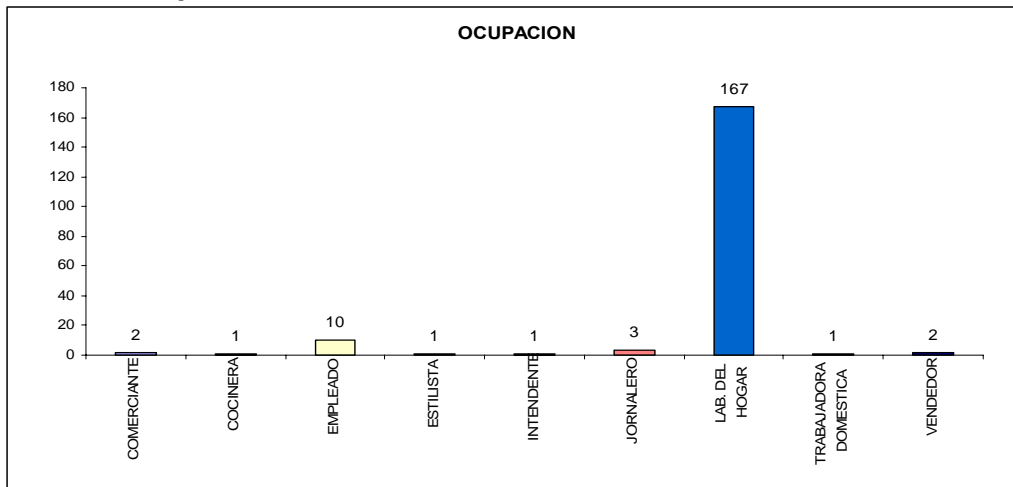
	M	%	H	%
SEXO	213	97.7	5	2.3

El promedio de habitante por vivienda de la población encuestada fue de 4.3 (DS 15.26) un valor mínimo de 1 y un máximo de 10.

Características de la muestra:

La mayor parte de la muestra presento como ocupación el ser ama de casa con 167 sujetos que represento el 90.4% del total de la muestra, seguido de 10 sujetos que eran empleados el 4.6% (Grafico 1).

Ocupación o empleo de la muestra Grafico 1.

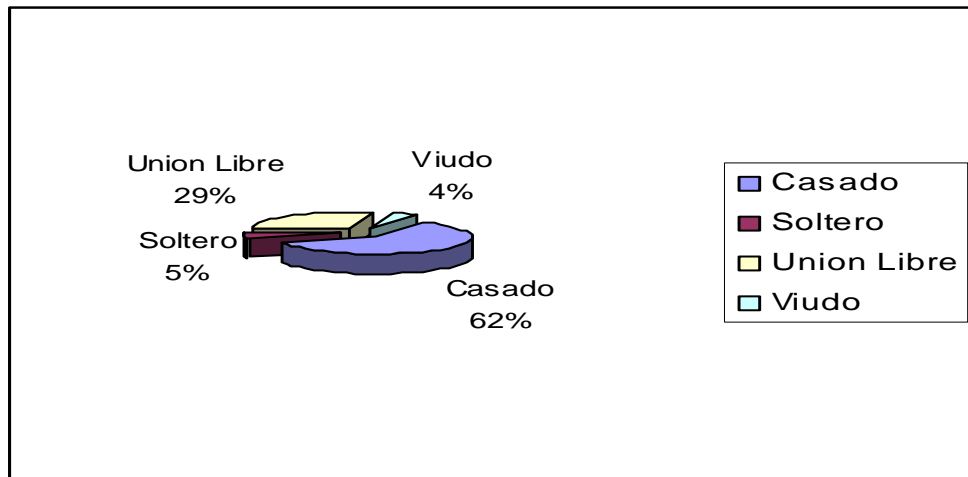


Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

Estado civil de la población estudiada

133 sujetos estudiados eran casados, 63 Vivian en unión libre, 11 refirieren ser solteros y solamente 9 son viudos (Grafico 2).

Estado civil de la población encuestada Grafico 2.

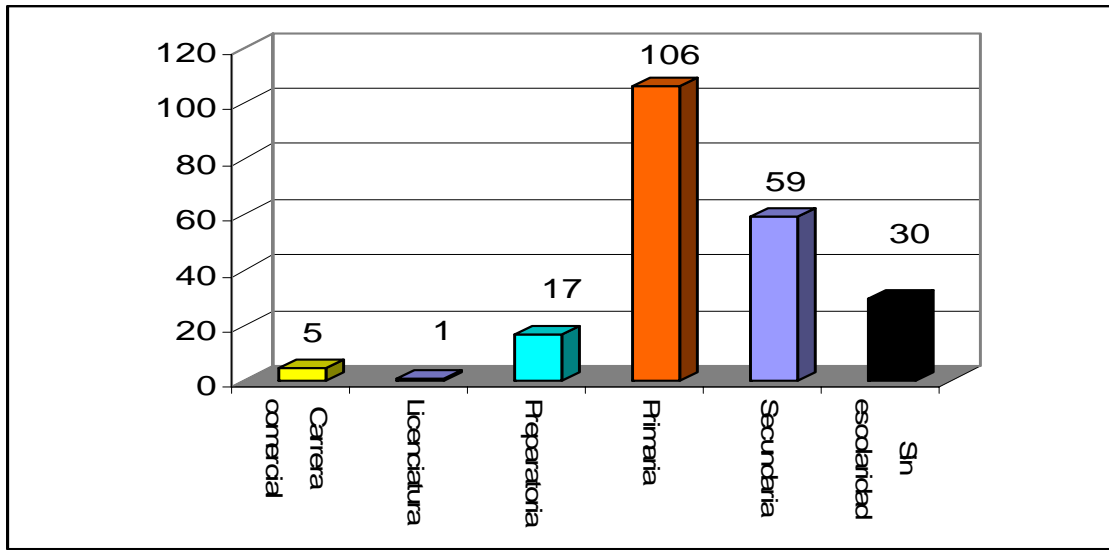


Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

Escolaridad de la muestra

El 48.6% de la muestra tenía un grado de escolaridad de primaria, el 27.1% secundaria, el 11.5% no tenía ningún grado de escolaridad, el 7.8% preparatoria, el 2.3% carrera comercial y menos del 1% tenía licenciatura (Grafico3).

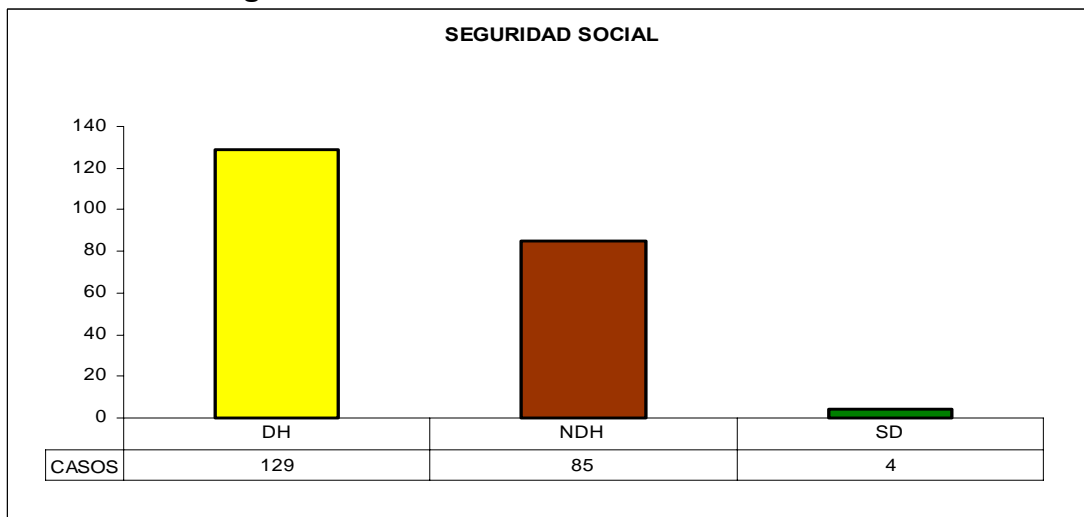
Escolaridad en la población Grafico 3.



Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

129 sujetos tenían seguridad social IMSS y 89 eran no derechohabientes al IMSS (Grafico 4).

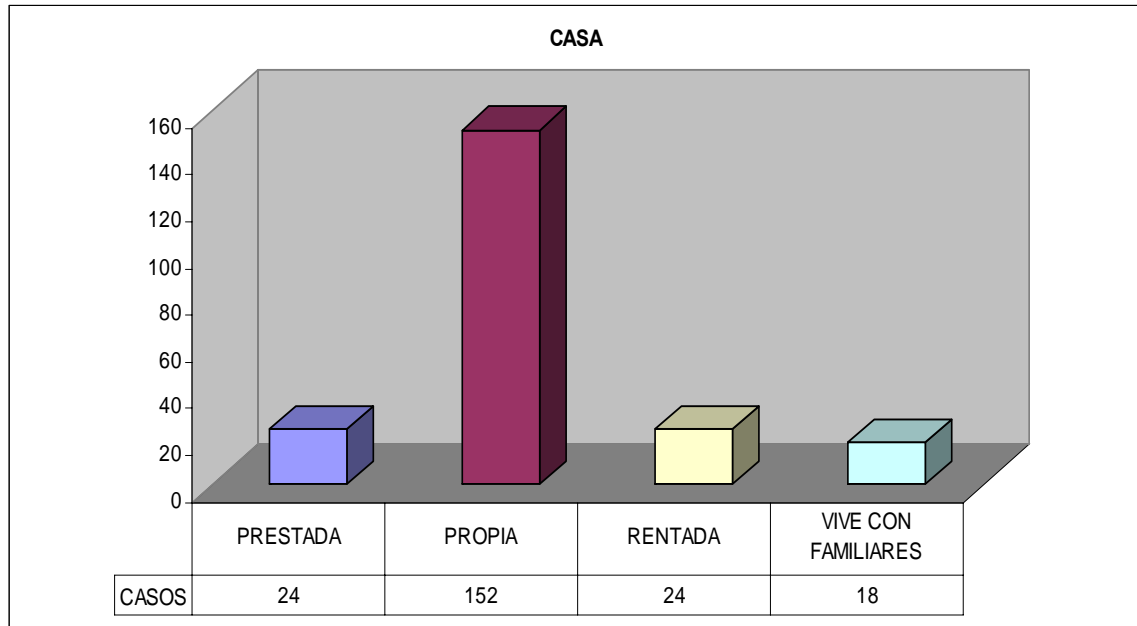
Adscritos al IMSS grafico 4.



Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

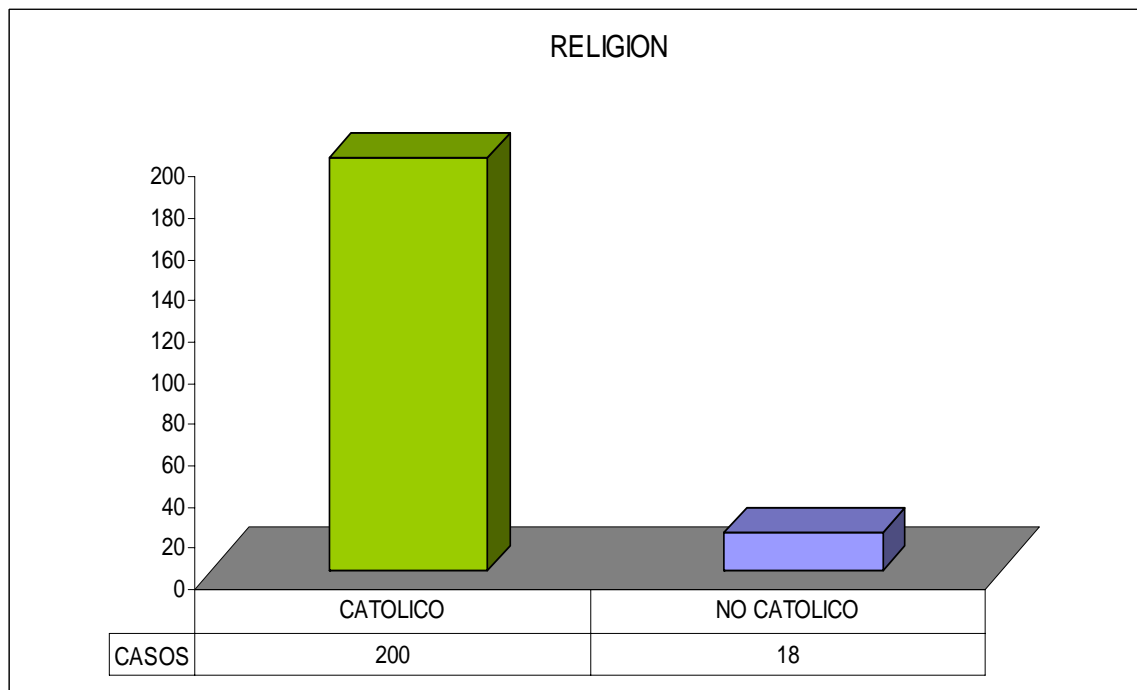
Vivienda propia presento el 69.7%, prestada y rentada fue similar porcentaje 11% y vive con familiares 8.3% (Grafico 5).

Vivienda (Grafico 5).



Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

Religión: Católicos 91.7% de la muestra y otras religiones el 8.3% (Gráfico 6).



Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

LA PREVALENCIA DE VIOLENCIA

La prevalencia de violencia física fue de un 27 de la muestra, sin embargo la violencia psicológica se detecto en un 57%, y la violencia económica en un 58% y la sexual en un 12%

Por tipo de violencia

En lo referente a la encuesta por tipo de violencia, en la económica, la muestra manifestó que el 12% (25) la han despojado de sus pertenencias, un 27% (59) le controlan el dinero, y el 21% (44) la pareja no aporta dinero suficiente para mantener la familia.

Para 24% (52) existe reproche cuando se gasta dinero en beneficio de la familia, 37% (77) en la pareja no deja que use el dinero de su trabajo en su arreglo personal, 58% (125) la pareja toma siempre las decisiones (Cuadro 1).

Cuadro 1. VIOLENCIA ECONÓMICA

Pregunta	SI	%	NO	%	TOTAL
Le ha despojado de sus pertenencias	25	12%	190	88%	215
Le controla el dinero	59	27%	158	73%	217
Su pareja aporta el dinero suficiente para el mantenimiento de la familia	169	79%	44	21%	213
Su pareja le reprocha el que gaste dinero en beneficio de la familia	52	24%	163	76%	215
Su pareja deja que use el dinero de su trabajo, en su arreglo personal	131	63%	77	37%	208
Su pareja toma siempre las decisiones	125	58%	90	42%	215

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

En la violencia física se reporto que en el 9% (18) de la muestra su pareja la ha tratado de ahorcar, 18% (39) le han pegado con el puño, 13% (28) la han pateado, la han jaloneado 22% (47), la han empujado 27% (57), la han amenazado con armas 9% (19) su pareja ingiere alcohol 59% (126).

El 49% (102), refirió que su pareja fue maltratado en su niñez, solo el 28% (58) contesto que su pareja fuma, hay violencia en contra de los hijos 25% (53), cuando la agredió su pareja había bebido alcohol 27% (56).

En el 38% (80) de las personas encuestadas refirió que el papá era el que aplicaba la violencia en su familia de origen, el 24% (51) concilio que las diferencias de pareja se solucionan con golpes o gritos, y han llegado ambos a los golpes el 21% (45), la han amenazado con arma blanca 8% (17), al 22% (46) la han amenazado con golpearla y al 20% (42) le destruyeron objetos personales, y 13% (26) golpeo algunos bienes físicos (Cuadro 2).

Cuadro 2. VIOLENCIA FÍSICA

Pregunta	SI	%	NO	%	TOTAL
La ha tratado de ahorcar	18	9	193	91	211
Le ha pegado con el puño	39	18	176	82	215
La ha pateado	28	13	188	87	216
La ha jaloneado	47	22	169	78	216
La ha empujado	57	27	158	73	215
La ha amenazado con armas	19	9	189	91	208
Su pareja ingiere alcohol	126	59	89	41	215
Su pareja fue maltratado en su niñez	102	49	106	51	208
Su pareja era golpeado por sus padres	102	49	105	51	207
Su pareja fuma	58	28	151	72	209
Hay violencia en contra de sus hijos	53	25	161	75	214
Cuando la agredió su pareja, él había bebido alcohol	56	27	155	73	211
El papá de usted aplicaba violencia en su familia de origen	80	38	132	62	212
Las diferencias de pareja se solucionan con golpes o gritos	51	24	159	76	210
Han llegado a los golpes ambos	45	21	165	79	210
La amenaza con arma blanca	17	8	190	92	207
La amenaza con golpearla	46	22	164	78	210
Le destruyo objetos personales	42	20	167	80	209
Golpeo algunos bienes físicos	26	13	181	87	207

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

En los resultados de la violencia psicológica, se encontró que le han dicho que es fea al 24% 51, le han dicho que es poca cosa 17% (37), ha presentado celos 57% (121), la han insultado 43% (92), la han humillado enfrente de otros 24% (52), se ha sentido triste porque en su relación hay violencia 31% (67).

Al 35% (73) de la muestra su pareja le controla la mayoría de sus actividades diarias, el 22% (47) es celoso de forma violenta, las diferencias de pareja se solucionan con comunicación la respuesta fue SI en 76% (162) y NO en 24% (52), y a un 26% (54) le ha hecho sentir miedo su pareja (Cuadro 3).

Cuadro 3. VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Pregunta	SI	%	NO	%	TOTAL
Le han dicho que es fea	51	24	166	76	217
Le han dicho que es poca cosa	37	17	177	83	214
Le han dicho que ya no le gusta	40	19	174	81	214
Ha presentado celos	121	57	91	43	212
La ha insultado	92	43	124	57	216
La ha humillado enfrente de otros	52	24	164	76	216
Se ha sentido triste por que en su relación hay violencia	67	31	146	69	213
Su pareja controla la mayoría de sus actividades diarias	73	35	136	65	209
Es celoso de forma violenta	47	22	165	78	212
Las diferencias de pareja las solucionan con comunicación	162	76	52	24	214
Le ha hecho sentir miedo su pareja	54	26	155	74	209

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

En la violencia sexual se obtuvieron los siguientes resultados: al preguntar si la han forzado a tener relaciones sexuales el 10% (22) contesto de manera afirmativa, el 12% (26) le ha dicho que la dejara por otra si no accede a tener relaciones con él, al 12% (27) le han exigido tener relaciones sexuales, y el 3% (7) ha sido víctima de violación fuera de su pareja (Cuadro 4).

Cuadro 4. VIOLENCIA SEXUAL

Pregunta	SI	%	NO	%	TOTAL
La ha forzado a tener relaciones sexuales	22	10	194	90	216
Le ha dicho que la dejara por otra si no accede a tener relaciones con el	26	12	190	88	216
Le ha exigido tener relaciones sexuales	27	12	190	88	217
Ha sido victima de violación fuera de su pareja	7	3	206	97	213

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

En las actitudes del afectado como respuesta a la violencia, solo el 10% (18) ha reportado la violencia en que viven, el 48% (23%) ha sentido vergüenza por ser golpeada, el 17% (36).

Ha respondido con golpes la violencia en su pareja 17% (36), un 28% (58) ha respondido con insultos la violencia de su pareja, 19% (36) ha platicado con alguien la violencia en que vive (Cuadro 5).

Cuadro 5. VIOLENCIA RESPUESTA DE LA VICTIMA

Pregunta	SI	%	NO	%	TOTAL
Ha reportado la violencia en que vive	18	10	167	90	185
Ha sentido vergüenza por ser golpeada	48	23	157	77	205
Usted ha respondido con golpes la violencia en su pareja	36	17	170	83	206
Usted ha respondido con insultos la violencia en su pareja	58	28	151	72	209
Usted a platicado con alguien la violencia en que vive	39	19	169	81	208

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

ANÁLISIS BIVARIADO

Al realizar análisis buscando asociación entre las manifestaciones de violencia y los factores de riesgo se reportó que a menor edad la probabilidad para presentar los diferentes tipos de violencia es en especial en los celos, problemas económicos y antecedentes de violencia, en relación inversa que ser amenazado con arma blanca es mayor la probabilidad a medida que se incrementa la edad (Tabla1).

Tabla 1: Edad y factores asociados a violencia en pareja

Factores investigado y promedio de edad	Si	No	Valor p
Ha presentado celos	40.43	45.51	0.018
Su pareja aporta dinero suficiente en beneficio de la familia	41.45	47.11	0.0025
Su pareja deja que use el dinero de su trabajo, en su arreglo personal	41.26	45.64	0.012
La mamá de Ud. aplicaba la violencia en su familia	39.67	44.19	0.031
Ud. ha respondido con insultos la violencia de su pareja se relaciona con la edad	40.37	43.22	0.094
La amenaza con arma blanca se relaciona con la edad	46.52	41.93	0.070

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

Al relacionar violencia y alcoholismo de la pareja se encontró una fuerte asociación con los diferentes tipos de violencia, se describe los resultados obtenidos (Tabla 2-5).

Variable de alcoholismo de la pareja y violencia psicológica, se encontró una mayor asociación en presentar celos, la forma violenta de reaccionar de su

pareja, el quedarse callada cuando es golpeada y sentir miedo son asociaciones importantes y con riesgo alto (Tabla 2).

TABLA 2: Alcoholismo y violencia Psicológica

Violencia Psicológica y alcoholismo de la pareja	OR	IC 95%	X2	Valor p
Le ha dicho que es fea	2.14	1.02-4.56,	4.8,	0.02851
Le ha dicho que es poca cosa	5.58	1.94-17.33	13.78	0.00020
Le ha dicho que ya no le gusta	1.76	0.79-4	2.26	0.13
Ha presentado celos	4.56	2.42-8.65	26.80	0.00000023
La ha insultado	2.41	1.3-4-48	9.21	0 0.0024
La ha humillado enfrente de otros	2.00	0.96-4.18	4.07	0.043
Se ha sentido triste porque en su relación hay violencia	3.04	1.51-6.19	11.71	0.00062
Su pareja controla la mayoría de sus actividades diarias	1.77	0.93-3.38	3.50	0.0613
Es celoso de forma violenta	2.72	1.22-6.17	7.25	0.0071
Su pareja se enoja en forma violenta cuando no se acata su indicación	4.36	2.22-8.65	22.48	0.00000212
Cuando has sido golpeada se queda callada para no violentar más a tú agresor	4.63	1.90-11.63	14.78	0.000120
Le ha hecho sentir miedo su pareja	3.52	.60-7.92	12.08	0.000510

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

En lo referente a la violencia física se encontró una asociación importante de ser amenazada con arma blanca OR 6.33 con IC95% de 1.33 a 41.53 con una p= 0.0065, y un OR 5.18 de ser agredida por su pareja cuando se encontraba con intoxicación etílica con IC95% 2.23-12.34 con una p=0.000011 y el riesgo de ser pateada fue de OR 4.79, con IC95%1.48-17.25 con una p=0.0025, casi similar a ser agredida con puño OR 4.07, con IC95% 1.6-10.84 , con una p=0.00086 (Tabla 3).

TABLA 3: Alcoholismo y violencia Física

Violencia Física y alcoholismo de la pareja	OR	IC 95%	X2	Valor p
Le ha pegado con el puño	4.07	1.6-10.84	11.10	0.00086
La ha pateado	4.79	1.48-17.25	9.08	0.0025
La ha jaloneado	2.87	1.29-6.5	8.16	0.0042
La ha empujado	2.38	1.15-4.94	6.58	0.0102
La ha amenazado con armas	6.33	1.33-41.53	7.39	0.0065
Hay violencia en contra de sus hijos	2.31	1.10-4.90	5.85	0.0155
Cuando él la agredió había bebido alcohol	5.18	2.23-12.34	19.20	0.000011
Las diferencias de pareja las solucionan con golpes o gritos	1.79	0.87-3.71	2.91	0.0882
Han llegado a los golpes ambos	2.67	1.19-6.08	6.93	0.00845
La amenaza con golpearla	3.68	1.57-8.87	11.29	0.000778
Le destruyo objetos personales,	3.17	1.34-7.70	8.57	0.000342
Golpeo algunos bienes físicos	2.67	0.94-7.90	4.24	0.0393

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

La asociación de violencia económica y el alcoholismo de su pareja se vio reflejada de manera importante en control del dinero por parte de su pareja OR 2.65, IC95% 1.29-5.48, $p=0.0035$, y el reproche de su pareja en como se emplea el mismo OR 2.25, IC95% 1.07-4.79, $p=0.0349$ (Tabla 4).

TABLA 4: Alcoholismo y violencia económica

Violencia económica y alcoholismo	OR	IC 95%	X2	Valor p
La ha despojado de sus pertenencias en contra de su voluntad	2.25	0.78-6.73	2.80	0.094
Le controla el dinero	2.65	1.29-5.48	8.51	0.0035
Su pareja aporta dinero suficiente para el mantenimiento de la familia	3.23	1.53-6.89	11.66	0.00063
Le reprocha él que gaste el dinero en beneficio de la	2.25	1.07-4.79	5.48	0.0191
Deja que use el dinero de su trabajo en el arreglo personal	1.85	1.00-3.43	4.45	0.0349
Su pareja toma siempre las decisiones	2.04	1.12-3-72	6.37	0.01159

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

En la asociación de violencia sexual y alcoholismo de su pareja se observó que le ha dicho que la dejara por otra sino accede a tener relaciones con él OR 2.10, IC95% 0.78-6.6 y $p=0.106$, le ha forzado a tener relaciones sexuales OR 2.03, IC95% 0.70-6.6 y $p=0.151$, le ha exigido tener relaciones sexuales. OR 1.48, IC95% 0.59-3.81 y $p=0.36$ (Tabla 5).

TABLA 5: Alcoholismo y violencia sexual

Violencia Sexual y Alcoholismo	OR	IC 95%	X2	Valor p
La ha forzado a tener relaciones sexuales	2.03	0.70-6.6	2.07	0.151
Le ha dicho que la dejara por otra si no accede a tener relaciones con él	2.10	0.78-5.86	2.61	0.106
Le ha exigido tener relaciones sexuales	1.48	0.59-3.81	0.82	0.36

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

En la actitud del sujeto afectado asociado con el alcoholismo se tuvieron los siguientes resultados: ha sentido vergüenza de ser golpeada OR 5.86, con IC95% 2.32-15.42, Valor $p=0.0000141$, ha respondido con golpes la OR 4.29, con IC95% 1.58-12.26 y $p=0.00112$, ha platicado con alguien la violencia en que vive OR 4.06, con IC95% 1.58-10.82 y $p=0.00092$, ha reportado la violencia en que vive OR 3.94, IC95% 1.01-17.98, $p=0.0246$, ha respondido con insultos la violencia de su pareja OR 3.73, IC95% 1.73-8.17 y $p=0.00092$ (Tabla 6).

Tabla 6: Alcoholismo y respuesta ante la violencia

Actitud ante la Violencia y alcoholismo	OR	IC 95%	X2	Valor p
Ha reportado la violencia en que vive	3.94	1.01-17.98	5.05	0.0246
Ha sentido vergüenza de ser golpeada	5.86	2.32-15-42,	18..85	0.0000141
Ha respondido con golpes la violencia de su pareja.	4.29	1.58-12.26	110.62	0.00112
Ha respondido con insultos la violencia de su pareja	3.73	1.73-8.17	14.08	0.00174
Ha platicado con alguien la violencia en que vive	4.06	1.58-10.82	10.96	0.00092

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

Un factor que se midió fue el no tener vivienda propia y relacionada con violencia psicológica se encontró una fuerte asociación en las diferentes manifestaciones es celoso de forma violenta OR 3.26, IC95% 1.57-6.81 y $p=1.57-6.81$, la ha insultado OR 2.90 ,IC95% 1.52-5.55 y $p= 0.00039$, su pareja controla la mayoría de sus actividades diarias OR 2.24, IC95% 1.16-4.34 y $p= 0.00876$, cuándo ha sido golpeada se queda callada para no violentar más a su agresor OR 2.28 , IC95% 1.09-4.78 y $p=0.0160$ (Tabla 7).

Tabla 7: Vivienda y violencia psicológica

Violencia Psicológica con no tener vivienda propia	OR	IC 95%	X2	Valor p
La ha insultado	2.90	1.52-5.55	12.55	0.00039
La ha humillado enfrente de otros	1.79	0.88-3-63	3.10	0.07810
Se ha sentido triste porque en su relación hay violencia	2.12	1.09-4.11	5.83	0.0157
Su pareja controla la mayoría de sus actividades diarias	2.24	1.16-4.34	6.87	0.00876
Es celoso de forma violenta	3.26	1.57-6.81	12.43	1.57-6.81
Cuándo ha sido golpeada se queda callada , para no violentar más a su agresor	2.28	1.09-4.78	5.80	0.0160
Le ha hecho sentir miedo su pareja	1.79	0.89-3-62	3.14	0.0762

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

En la asociación de la violencia física con no tener vivienda propia se obtuvo un mayor riesgo de destruirle objetos personales de OR 2.46 , IC95% 1.15-5.27 y $p= 0.00925$, la ha jaloneado OR 2.23 IC 95%1.07-4-61 y $p=0.01773$, la ha empujado OR 2.23 IC 95%1.12-4.43 y $p=0.01216$,la ha pateado OR 2.21, IC95% 0.91-5.36 y $p=0.05118$, han llegado a los golpes ambos OR2.13 IC95% 1.02-4.48 y $p=0.0275$ (Tabla 8).

Tabla 8: Vivienda y violencia Física

Violencia Física con no tener vivienda propia	OR	IC 95%	X2	Valor p
Le ha pegado con el puño	1.80	8.2- 3.94	2.62	0.1055
La ha pateado	2.21	0.91-5.36	3.80	0.05118
La ha jaloneado	2.23	1.07-4-61	5.62	0.01773
La ha empujado	2.23	1.12-4.43	6.29	0.01216
La mamá de Ud. Aplicaba la violencia en su familia de origen	2.00	1.04-3.83	5.16	0.0230
Han llegado a los golpes ambos	2.13	1.02-4.48	4.85	0.0275
La amenaza con golpearla	2.03	0.97-4.25	4.30	0.0380
Le destruyo objetos personales	2.46	1.15-5.27	6.66	0.00925

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

La violencia económica se asocia con no tener vivienda propia: la ha despojado de sus pertenencias en contra de su voluntad OR 2.88, IC95% 1.13-7.32, $p= 0.01190$, le controla el dinero OR 2.57, IC95% 1.30-5.09 y $p= 0.00273$. (Tabla 9).

Tabla 9: Vivienda y violencia económica

Violencia Económica con no tener vivienda propia	OR	IC 95%	X2	Valor p
La ha despojado de sus pertenencias en contra de su voluntad	2.88	1.13-7.32	6.33	0.01190
Le controla el dinero	2.57	1.30-5.09	8.98	0.00273

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

En la relación de la actitud ante la violencia con no tener vivienda propia se obtuvo: ha respondido con insultos la violencia de su pareja OR 2.42, IC95% 1.21-4.82 y $p=0.05873$ (Tabla 10).

Tabla 10: Vivienda y respuesta a la violencia

Actitud ante la violencia con no tener vivienda propia	OR	IC 95%	X2	Valor p
Ha respondido con insultos la violencia de su pareja	2.42	1.21-4.82	7.59	0.05873

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

La asociación de la violencia psicológica con no tener seguridad social resultado: se ha sentido triste porque en su relación hay violencia OR 2.45, IC95% 1.29-4.69 y $p=0.00297$.

La ha insultado OR 2.15 IC 95% 1.17-3-94 y $p=0.0072$, le ha hecho sentir miedo su pareja se relaciona OR 2.14 IC95% 1.08-4.26 y $p=0.0168$, le ha dicho que es poca cosa OR 2.00 IC95%0.92-4.39 y $p=0.05511$ (Tabla 11).

Tabla 11: Seguridad social y violencia psicológica

Violencia Psicológica con no tener seguridad social	OR	IC 95%	X2	Valor p
Le ha dicho que es fea	2.02	1.01-4-03	4.73	0.0296.
Le ha dicho que es poca cosa	2.00	0.92-4.39	3.68	0.05511
La ha insultado	2.15	1.17-3-94	7.22	0.0072
La ha a humillado enfrente de otros	1.71	0.86-3.40	2.80	0.09417
Se ha sentido triste porque en su relación hay violencia	2.45	1.29-4.69	8.82	0.00297
Su pareja se enoja en forma violenta cuando no se acata su indicación	1,86	1.01-3.44	4.64	0.0312
Cuando ha sido golpeada se queda callada para no violentar más a su agresores	1.94	0.95-4.00	3.90	0.4829
Le ha hecho sentir miedo su pareja se relaciona	2.14	1.08-4.26	5.71	0.0168

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

La violencia física con no tener seguridad social se asocia con la ha amenazado con armas OR 3.34 IC95%1.09-10.61 y $p=0.01563$, le ha pegado con el puño OR 2.35, IC95% 1.09-5.10 y $p=0.0158$, hay violencia en contra de sus hijos OR 2.24 IC95% 1.13-4.46 y $p=0.0116$, la ha pateado OR 2.22 IC95% 0.92-5.40 y $p=0.0487$. (Tabla 12).

Tabla 12: Seguridad social y violencia física

Violencia Física con no tener seguridad social	OR	IC 95%	X2	Valor p
Le ha pegado con el puño	2.35	1.09-5.10	5.82	0.0158
La ha pateado	2.22	0.92-5.40	3.89	0.0487
La ha amenazado con armas	3.34	1.09-10.61	5.84	0.01563
Hay violencia en contra de sus hijos	2.24	1.13-4.46	6.37	0.01162
Las diferencias de pareja se solucionan con golpes o gritos	2.15	1.07-4.33	5.57	0.0182
La amenaza con golpearla	2.15	1.05-4.44	5.20	0.0225

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

La asociación de la violencia sexual con no tener seguridad social resulto con, le ha dicho que la dejara por otra si no accede a tener relaciones con él un OR 2.26 IC95% 0.91-5.67 y $p=0.05116$, le ha exigido tener relaciones sexuales OR 2.07 IC95% 0.85-5.09 y $p=0.07626$ (Tabla 13).

Tabla 13: Seguridad social y violencia sexual

Violencia Sexual con no tener seguridad social	OR	IC 95%	X2	Valor p
Le ha dicho que la dejara por otra si no accede a tener relaciones con él	2.26	0.91-5.67	3.80	0.05116
Le ha exigido tener relaciones sexuales	2.07	0.85-5.09	3.14	0.07626

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

La actitud que tiene la persona que sufre la violencia asociada con no tener seguridad social resulto que ha sentido vergüenza de ser golpeada con un OR 2.36, IC95% 1.15-4.84 y $p=0.00999$, Ud. ha platicado con alguien la violencia en que vive OR 2.33 IC95% 1.08-5.05, $p=0.0180$ (Tabla 14).

Tabla 14: Seguridad social y respuesta a violencia

Actitud ante la violencia con no tener seguridad social	OR	IC 95%	X2	Valor p
Ha sentido vergüenza de ser golpeada	2.36	1.15-4.84	6.64	0.00999
Ud. Ha respondido con insultos la violencia de su pareja	2.20	1.12-4.32	6.30	0.0120
Ud. Ha platicado con alguien la violencia en que vive	2.33	1.08-5.05	5.59	0.0180

Fuente: Encuestas aplicadas en la investigación

DISCUSIÓN

Este estudio partió de la conceptualización de que la violencia puede tener un carácter hereditario o bien aprendido de los padres, y en especial una violencia de género por parte de la pareja hacia la mujer caracterizada por una serie de conductas coercitivas que pueden incluir: a) violencia física, b) violencia psicológica, c) violencia sexual y d) violencia económica.

El alcohol se ha identificado como un elemento detonador de la violencia y también se la considerado motivo de la misma.

La prevalencia de violencia relacionada con alcoholismo o con el consumo de alcohol, presenta variaciones importantes que oscilan entre 14 y 41.6% en diferentes estudios (9). En nuestro estudio el consumo de alcohol, por parte de la pareja es superior a las reportadas con un 59% del total de la muestra, por lo que se encontró una fuerte asociación de violencia en pareja y el consumo de alcohol de la pareja.

La comunidad donde se desarrollo el estudio tiene características propicias para una prevalencia elevada de alcoholismo ya que abunda la venta de alcohol, y es un patrón cultural donde el padre bebe y es trasmitido al hijo.

El alcoholismo estuvo relacionado de manera importante en todos los tipos de violencia y en las actitudes con respecto a la violencia.

La edad es un factor importante, a menor edad la probabilidad de ser agredido es mayor.

Pero llama la atención que a mayor edad, la probabilidad de ser amenazado con armas fue mayor en nuestro estudio; una explicación, es que al paso de los años de la pareja agresora, está se muestra menos tolerante y la pareja agredida ya

no se siente intimidación a solo palabras e insultos, por lo que se incrementa el grado de violencia.

Valdez-Santiago y cols. Demostraron que hay una importante relación con la amenaza con armas, igual que nuestro estudio, lo cual sugiere que las propias mujeres perciben esta dimensión como un riesgo inminente a su integridad física y emocional. (6).

En el estudio tuvieron mayor riesgo de ser agredidas las personas que no tienen ningún tipo de seguridad en social y el no tener vivienda propia, considerándose factores de riesgo para desencadenar la violencia de pareja.

Lo anterior se puede explicar en función de La Pirámide de Maslow que es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra: Una teoría sobre la motivación humana.

El segundo nivel de esta pirámide esta enfocado a las necesidades de seguridad, estas surgen cuando las necesidades fisiológicas se mantienen compensadas. Son las necesidades de sentirse seguro y protegido; incluso desarrollar ciertos límites de orden. Dentro de ellas se encuentran:

- Seguridad física y de salud.
- Seguridad de empleo, de ingresos y recursos.
- Seguridad moral, familiar y de propiedad privada

El hecho de tener algo propio nos permite crecer como personas ya que las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento de las personas y en razón de la misma la violencia de pareja se da en este grupo.

Natera y cols. Encontraron en su estudio factores de riesgo para sufrir actos de violencia por parte de la pareja como: la edad, el no tener algún tipo de seguridad social, la falta de vivienda propia, y el que exista violencia en la familia de origen,

que en nuestro estudio se dio con mayor frecuencia la aplicada por la madre (22) resultados similares.

La falta de información, el considerar a la violencia como una costumbre arraigada desde el seno familiar, han sido un factor que incrementa el riesgo de ser objeto de violencia por parte de su pareja en mujeres que sufre la represión, primero del padre y luego de la pareja, pero no así el señalamiento de la sociedad donde se desarrolla.

El nivel o medio socioeconómico no parece ser un factor que influya en la violencia, ya que se presenta tanto en zona urbana como en las zonas rurales, y el mismo comportamiento se da en el reporte de la violencia en que se vive.

Muchas veces no se denuncia por miedo a la reacción de la pareja, no se platica de la violencia por vergüenza, pena, miedo o simplemente porque la victima de la violencia aun quiere al victimario y no

Las cifras de prevalencia documentadas evidencia la importancia de desarrollar programas de prevención para disminuir la violencia, que es reportada solo hasta que el daño ya abarco al núcleo familiar, o se hace muy evidente en el caso de la física y en ocasiones cuando llega hasta la muerte de la victima con las consecuencias sociales que implica a la familia.

CONCLUSIONES

En nuestra investigación fue posible determinar la prevalencia de violencia de pareja y analizar los factores que se asocian en una población urbana, la cual presenta similar tasa a las reportadas en países latinoamericanos, que es mayor a los de países desarrollados.

Al analizar los factores asociados y su relación con los diferentes tipos de violencia en pareja, la violencia psicológica es la más frecuente, sin embargo es a la que menor importancia se le otorga, se ve como parte de una rutina diaria

La relación del alcoholismo y su asociación con la violencia en pareja tienen un importante correlación ya que la ingesta de alcohol en la población estudiada está presente en forma constante como una parte de la cultura de la región.

La violencia siempre ha sido un tema que por cuestiones de tipo cultural se ha minimizado, en especial por el comportamiento generacional transmitido a través de padres a hijos.

Es común que en la consulta de medicina familiar se presenten pacientes que somatizan a causa de algún tipo de violencia en pareja, la cual no identifican o no son capaces de comunicarlo o enfrentarlo de manera apropiada, por lo que canalizan fingiendo patologías que demandan atención médica.

Existen factores que influyen en la relación de pareja como el alcoholismo que está presente en todo el mundo y que influye de manera importante en la violentación de la pareja, al funcionar como un inductor de violencia.

La falta de seguridad social en nuestro estudio marca un factor que influye en la presentación de violencia en pareja ya que el carecer de ella incrementa el riesgo de sufrirla.

El aspecto de la falta de vivienda propia, es una manera indirecta de medir la calidad de vida económica de la pareja que siempre influye en hechos de violencia a partir de las necesidades fundamentales que debe proporcionar el núcleo familiar y que no son cubiertas en forma adecuada como son vivienda, alimentación y vestido.

La edad siempre ha sido un factor que influye, ya que a menor edad la probabilidad de vivir en violencia es mayor.

Lo anterior nos permite tener una visión para los paciente con consultas repetitivas sin tener patologías específicas, que se debe buscar indicios de violencia durante la consulta del medico familiar, ya que como uno de los resultados del estudio nos dejo ver que muchas de las ocasiones la violencia no es detectada como tal por quien la sufre, considerando que dicha violencia cual sea su tipo, perturba la estructura familiar en sus funciones principales, y por ende la sociedad misma.

Logrando con ello un reconocimiento inmediato antes de las alteraciones del ciclo vital de la familia, evitando que la violencia sea hasta cierto punto hereditaria en los patrones de conducta.

Con lo anterior consideramos que el trabajo de nuestra investigación apporto datos importantes, en cuanto a que se constato que los porcentajes de violencia reportados son similares, y que efectivamente el alcohol influye como un detonador para que se presente algún tipo de violencia,

Considero que si fue importante la investigación que se realizo, ya que es un estudio con bajo costo económico y que cubrió las expectativas que se buscaban, El retomar la importancia de tener en cuenta la identificación `pacientes que sufren de violencia y que acuden a consultas sin patologías evidentes y que somatizan.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1.- Perea MA, Loredó-Abdalá A, Trejo HJ. El profesional de salud ante la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999."Atención Médica de la Violencia Familiar".Rev Fac Med UNAM 2002; 45 (5):208-209.
- 2- Valdez-Santiago R. y col. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodología para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. Salud Pública Méx 2006, 48(2).
- 3.-Vives-Cases C, Ruiz MT, Álvarez-Dardet C, Martín M. Historia reciente de la cobertura periodística de la violencia contra las mujeres en el contexto español. Elsevier Instituciones para IMSS23 (1997-2001).
- 4.-Rohlf s I, Valls-Llobert C. Actuar contra la violencia de género: un reto para la salud pública. Elsevier Instituciones para IMSS23.
- 5.-Carbajal RL, Copto GA, López GH, Reynés JN. Violencia intrafamiliar. Un punto de vista. Acta Pediátr Méx 2006; 27 (1):50-52.
- 6.-María MRJ. Promover la Inclusión social y la convivencia para disminuir el maltrato infantil. Acta Pediatr Méx 2008; 29 (5): 219-294.
- 7.-María MRJ. Promover la Inclusión social y la convivencia para disminuir el maltrato infantil. Acta Pediatr Méx 2008; 29 (5): 219-294.
- 8.-Corsi J. Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. 2a reimp. Paidós; 2006. Cap 2; pp: 46-48.
- 9.-Beltrán DC. Características y factores precipitantes asociados al abuso sexual. Med UNAM 2007; 10 (1):38-39.
- 10.- Reyes-Gómez U, Sánchez-Chávez NP, Hernanández-Rico MP.Violencia familiar y factores condicionantes. Rev Méx de Puericultura y Pediatría 2001; 8 (45):98-100.
- 11.- Vives-Cases C, Gil-González D, Carrasco-Portiño M, Álvarez-Dardet C. Revisión sistemática de los estudios sobre el nivel socioeconómico de los hombres que maltratan a sus parejas. Elsevier Instituciones para IMSS23.
- 12.- Larizgoitia I. La violencia también es un problema de salud pública. Elsevier Instituciones para IMSS23.
- 13.-Laredo-Abdalá A. La violencia familiar ¿Un problema que se hereda o se aprende? Gac Méd Mex 2002; 138(2): 157-173.

- 14.-Walker D, Campero L, Hernández B. Estudios sobre mortalidad materna y violencia: implicaciones para la prevención. *Salud Pública Méx* 2007; 49 (1): 234-235.
- 15.-Collado PS, Villanueva ELA. Violencia familiar: una aproximación desde ginecología y obstetricia. *Ginecol Obstet Méx* 2005; 73: 250-260.
- 16.-Villaseñor-Farías M, Castañeda-Torres JD. Masculinidad, sexualidad, poder y violencia: análisis de significados en adolescentes. *Salud Publica Méx* 2003; 45 (1): 44-46.
- 17.-Ospina D, Jaramillo DE, Uribe TM, Cabarcas-Iglesias G. Escala de identificación de las etapas de cambio conductual en Mujeres en una relación conyugal violenta. *Rev. Latinoamericana de Psicología* 2006; 38 (3): 523-534.
- 18.- Fernandez MC. Violencia domestica. *Rev Nueva Sociedad* 2008; 306:1-28.
- 19.-Gomáriz M.E. Violencia y castigo desde una perspectiva integral. *Rev. Nueva Sociedad* 2007; 208: ISSN 0251-3552.
- 20.-Olaiz G y col. Diseño metodológico de la Encuesta Nacional asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. *Salud Pública Méx* 2006; 48 (2): 328-335.
- 21.-Valdez-Santiago R y col. Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del Sector Salud en México. *Salud Pública Méx* 2006; 48 (2): 250-258.
- 22.-Rivera –Rivera L. y col. Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). *Salud Pública Méx* 2006; 48 (2): 288-296.
- 23.-Venegas OU y col. Violencia contra la mujer y medicina familiar. *Ginecol Obstet Méx* 2007; 75 (7):373-378.
- 24.-Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Montero-Piñar MI. Apoyo social como factor protector frente a la violencia contra la mujer en la pareja. Elsevier Instituciones para IMSS23.
- 25.-Ramírez-Rodríguez J.C. La violencia de varones contra sus parejas heterosexuales: realidades y desafíos. Un recuento de la producción mexicana. *Salud Pública Méx* 2006; 48(2): 315-327.
- 26.-Ruiz-Pérez I y col. La violencia contra la mujer en la pareja. Un estudio en el ámbito de la atención primaria. Elsevier Instituciones para IMSS23.

- 27.-Valdés S. R. La violencia contra las mujeres como problemas de salud pública. *Salud Pública Méx* 2007; 49(1): 333-333.
- 28.-Olaiz G y col. Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. *Salud Pública Méx* 2006; 48(2).
- 29.-Valdez-Santiago R. y col. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Pública Méx* 2006, 48(2).
- 30.-Ballard T.J y et al. Violence during Pregnancy: Measurement Issues. *American Journal* 1998, 88(2): 274-276.
- 31.-Tilden V.P.y et al. Factors That Influence Clinicians', Assessment and Management of family violence. *American journal* 1994; 84(4): 628-633.
- 32.-Corsi J. Violencia familiar. 2006 Cap. 1; pp. 30-60 Edit. Paidós.
- 33.-Berrios D.C, Grady D. Domestic Violence Risk Factors and Outcomes. *West J Merd* 1991 Aug; 155: 133-135.
- 34.-Rivera-Rivera L, Allen. B, Chávez- Ayala R, Ávila-Burgos L. Abuso Físico y Sexual durante la niñez y revictimización de las mujeres mexicanas durante la edad adulta. *Salud Pública Méx* 2006; 48(2): 268-277.
- 35.- Natera R G, Juárez G F, Tiburcio S M. Validez Factorial de una escala de violencia hacia la pareja en una muestra Nacional Mexicana. *Salud Mental* 2004; 27(2): 30-38.
- 36.-Natera RG, Tiburcio SM, Villatoro JV. La violencia marital y su relación con el abuso de alcohol en México.
- 37.-Asociación Mexicana contra la violencia hacia las mujeres, A. C. (COVAC) (1996): Violencia en la familia, Este País, Julio: 20-25.
- 38.-Monahan J et al. An Actuarial Model of Violence Risk Assessment for Persons With Mental Disorders. *Psychiatric Services*. 2005; 56(7): 810-815.
- 39.-Grogan-Kaylora, Otis M.D. The Predictors of Parental Use of Corporal Punishment. *Family Relation* 2007; 56(1):80-91.
- 40.-Amor P.J, Echeburúa E, De Corral P, Zubizarreta I, Sarasua B. Repercusiones psicopatológicas de la violencia domestica en la mujer en función de las circunstancias del maltrato. *Revista Internacional de Psicológica Clínica y de la Salud* 2002; 2(2): 227-246.

41.- Ackerson LK, Subramanian SV. Domestic violence and chronic malnutrition among women and children in India. American Journal of Epidemiology. 2008;167(10):1188-96.

42.- Chowdhary N, Patel V. The effect of spousal violence on women's health: findings from the Stree Arogya Shodh in Goa, India. Journal of Postgraduate Medicine. 2008;54(4):306-12.

43.- Daugherty JD, Houry DE. Intimate partner violence screening in the emergency department. Journal of Postgraduate Medicine. 2008;54(4):301-5.

ANEXO 1

ENCUESTA PARA VALORAR VIOLENCIA:

Nombre: _____ (opcional)

Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____

Nivel socioeconómico: _____

Sueldo quincenal: _____

Escolaridad: _____

No. De habitantes de la casa: _____

No. De cuartos (no contando cocina ni baño): _____

Casa: Propia () Rentada () Prestada () Vive con familiares ()

Pregunta	Siempre (diario)	Frecuente- mente (2 a 3 veces por semana)	Alguna vez (2 a 3 al mes	Ocasional- mente (2 veces al año)	Casi nunca (1 vez al año)	Nunca
1. Le ha dicho que es fea						
2. Le ha dicho que es poca cosa						
3. Le ha dicho que ya no le gusta						
4. Ha presentado celos						
5. La ha insultado						
6. La ha humillado enfrente de otros						
7. La ha tratado de ahorcar						
8. Le ha pegado con el puño						
9. La ha pateado						
10. La ha jaloneado						
11. La ha empujado						
12. La ha amenazado con armas						
13. La ha forzado a tener relaciones sexuales						
14. Le ha dicho que la dejara por otra si no accede a tener relaciones con él						
15. Le ha exigido tener relaciones sexuales						
16. La ha despojado de sus pertenencias en contra de su voluntad.						
17. Le controla el dinero						

Pregunta	Siempre (diario)	Frecuente- mente (2 a 3 veces por semana)	Alguna veces (2 a 3 al mes	Ocasional- mente (2 veces al año)	Casi nunca (1 vez al año)	Nunca
18. Su pareja aporta dinero suficiente para el mantenimiento de la familia						
19. Su pareja le reprocha el que gaste dinero en beneficio de la familia						
20. Su pareja deja que use el dinero de su trabajo, en su arreglo personal						
21. Ha sido víctima de violación fuera de su pareja						
22. Su pareja ingiere alcohol						
23. Su pareja fue maltratado en su niñez						
24. Su pareja era golpeado por sus padres						
25. Se ha sentido triste porque en su relación hay violencia						
26. Su pareja fuma						
27. Su pareja controla la mayoría de sus actividades diarias.						
28. Es celoso de forma violenta						
29. Hay violencia en contra de sus hijos						
30. Cuando la agredió su pareja, él había bebido alcohol						
31. El papá de usted aplicaba la violencia en su familia de origen						
32. La mamá de usted aplicaba la violencia en su familia de origen						
33. Su pareja toma siempre las decisiones						
34. Las diferencias de pareja las solucionan con comunicación						

Pregunta	Siempre (diario)	Frecuente- mente (2 a 3 veces por semana)	Alguna veces (2 a 3 al mes	Ocasional- mente (2 veces al año)	Casi nunca (1 vez al año)	Nunca
35. Las diferencias de pareja se solucionan con golpes o gritos						
36. Su pareja se enoja en forma violenta cuando no se acata su indicación						
37. Han llegado a los golpes ambos						
38. Su pareja consume drogas.						
39. Cuando la golpea su pareja, él está bajo efecto de alguna droga						
40. Ha reportado la violencia en que vive						
41. Ha sentido vergüenza de ser golpeada						
42. Usted ha respondido con golpes la violencia de su pareja						
43. Usted ha respondido con insultos la violencia de su pareja.						
44. Usted ha platicado con alguien la violencia en que vive						
45. Cuando usted ha sido golpeada se queda callada, para no violentar mas a su agresor.						
46. Le ha hecho sentir miedo su pareja						
47. La amenazo con arma blanca						
48. La amenazo con golpearla						
49. Le destruyo objetos personales.						
50. Golpeo algunos bienes físicos						

Violencia psicológica: 1,2,3,4,5,6,25,27,28,34,36,45,46

Violencia sexual: 13, 14, 15,21

Violencia Física: 7,8,9,10,11,12,22,23,24,26,29,30,31,32,35,37,38,39,47,48,49,50

Violencia económica: 16, 17, 18, 19, 20,33

Preguntas 40, 41, 42, 43,44 son para valorar la respuesta de la víctima, y su reporte en cuanto al marco legal.



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE
INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Lugar y Fecha: Noviembre del 2008.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado:
Prevalencia de violencia de pareja y factores que se asocian en una población urbana.

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o CNIC _____

El propósito del estudio es;
Determinar la Prevalencia de la violencia de pareja factores que se asocian en una población urbana.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en; responder un cuestionario donde se me pregunta si he sido víctima de alguna forma de violencia de pareja a lo largo de mi convivencia marital.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:
Que el cuestionario es anónimo, es decir, que no existe manera alguna de saber de quién son las respuestas. El análisis de los datos servirá única y exclusivamente para el trabajo de investigación antes mencionado. La evaluación será depositada por mi persona en un sobre cerrado el cual sólo se abrirá en el momento de la recolección de datos y será destruido posteriormente.
El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del encuestado

Dra. Maribel Villaverde Rangel.
Médico Residente de tercer año. Modalidad semipresencial.

Nombre, firma y matrícula del investigador principal
Número telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: 271 71 3 15 11.
Testigos:
