



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado e Investigación
Departamento de Medicina Familiar
Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar No 33 “El Rosario”
Delegación Norte del Distrito Federal

**“Frecuencia de violencia conyugal en las mujeres de 20 a 40 años de edad
de la Unidad de Medicina Familiar numero 33 del IMSS”**

Asesor Metodológico

DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

DRA. LIDIA NANCY NOELLER ALVAREZ



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.

DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES

MEDICO FAMILIAR

ASESOR DE TESIS

AUTORIZACIONES

DRA. MONICA ENRIQUEZ NERI
ENCARGADA DE LA COORDINACION DE EDUCACION E
INVESTIGACION EN SALUD Y PROFESOR TITULAR DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"

DRA. MARIA DEL CARMEN MORELOS CERVANTES
*ENCARGADA PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION
EN MEDICINA FAMILIAR.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.33 "EL ROSARIO"*

DRA. MONICA SANCHEZ CORONA
PROFESORA ADJUNTO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR

DRA. LIDIA NANCY NOELLER ALVAREZ
RESIDENTE DE 3ER. AÑO DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
FAMILIAR

AGRADECIMIENTOS

A MI DIOS POR HABERME OTORGADO EL PREMIO DE LA VIDA, LLEVÁNDOME DE LA MANO POR EL CAMINO, PARA QUE TAMBIÉN YO DE VIDA. GRACIAS SEÑOR POR HABERME HECHO ESTE INSTRUMENTO.

A MIS PADRES POR QUE DE TODOS, DIOS ME DIO A LOS MEJORES, PARA QUE ME LLEVARAN POR EL CAMINO DE LA VIDA, HASTA EL LUGAR QUE AHORA OCUPÓ. Y QUIENES ME HAN CUIDADO CON TERNURA HASTA EL DÍA DE HOY, DESDE UNO DE MIS CABELLOS HASTA LA PUNTA DE LOS PIES.

“PARA USTEDES PAPIS, HE AQUÍ SU OBRA”

A MIS HERMANOS, QUE SON LOS MAS INGENIOSOS Y BONDADOSOS SERES QUE PUDIERON ACOMPAÑARME DURANTE TODO ESTE RECORRIDO Y DE QUIENES HE APRENDIDO AQUELLAS COSAS QUE LA CIENCIA NO TE DA.

A MIS CUÑADO, SU FAMILIA, Y A MIS CUÑADAS, QUE TAMBIÉN ME HAN VISTO COMO UN HERMANA MAS, YA QUE RECIBÍ UN GRAN APOYO EN ESTE GRAN ÉXITO DE VIDA. .

A MÍ QUERIDA DRA. CARMEN, QUE MÁS QUE MI PROFESORA, HA SIDO UNA GRAN AMIGA QUE DIOS PUSO EN MI CAMINO, PARA QUE ME ORIENTARA CON SU BONDAD, YA QUE ANTES QUE MÉDICO ES UN EXCELENTE SER HUMANO.

A TODOS MIS QUERIDOS AMIGOS, DE LOS CUALES NO ME ALCANZARIA EL PAPEL PARA CITARLOS, PERO QUE SON COMO AQUELLOS ANGELES, CONVERTIDOS EN SERES VIVIENTES, QUE ABRIERON MI CAMINO, DURANTE LOS TIEMPOS MAS DIFICILES

**DE ESTE RECORRIDO. GRACIAS EN VERDAD LOS NECESITABA,
MUCHAS GRACIAS.**

**FRECUENCIA DE VIOLENCIA CONYUGAL EN
MUJERES DE 20 A 40 AÑOS**

INDICE

1.- CARATULA	1
2.- AUTORIZACIONES	3
3.- AGRADECIMIENTOS	4
4.- TITULO	5
5.- RESUMEN ESTRUCTURADO	7
6.- INTRODUCCION	8
7.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
8. – OBJETIVO ESPECIFICO	14
10.- OBJETIVOS ESPECIFICOS	15
11.- MATERIAL Y METODOS	16
12.- RESULTADOS	21
13.-.TABLAS Y GRAFICOS	23
14.- DISCUSION	61
15.-- CONCLUSIONES	63
15.-ANEXOS	65
17.BIBLIOGRAFIAS	72

RESUMEN ESTRUCTURADO

FRECUENCIA DE VIOLENCIA CONYUGAL EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 33 DEL IMSS.

Dra. María del Carmen Morelos Cervantes
Profesor Titular del Curso de Especialización

Dra. Lidia Nancy Noeller Alvarez
Residente de tercer año de medicina Familiar

INTRODUCCION: La violencia familiar en el sistema conyugal es una problemática actual dentro de nuestro país así como en distintas partes del mundo, en México se reporta una prevalencia a nivel nacional del 33.3% de mujeres que experimentan algún tipo de violencia por parte de su compañero actual, así podemos observar que existen múltiples tipos de violencia que se generan dentro de las familias. Existen programas nacionales e internacionales de apoyo contra la violencia a la mujer, pese a esto, la mujer mexicana aun no se da cuenta de que esta violentada, y se requiere identificar los factores que se asocian. Actualmente se han realizado varios instrumentos para identificar este problema que altera la relación en el subsistema conyugal.

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de violencia conyugal en mujeres casadas de 20 a 40 años de edad de la UMF 33 del IMSS.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional, donde se estudiaron a 370 mujeres en edades de 20 a 40 años usuarias de la clínica 33, del IMSS, mediante el Instrumento del APCM diseñado por la Universidad de la Laguna en España, el cual evaluó la violencia conyugal física y psicológica. Así como su estado socioeconómico, grado de escolaridad, autoestima y grado de depresión. Utilizamos la estadística descriptiva para realizar resultados.

RESULTADOS: Encontrando en nuestra muestra de 370 mujeres, con la aplicación del instrumento de APCM un total de 325 (87%) mujeres con violencia y 45 (12.1%) mujeres sin violencia. Con una prevalencia de la violencia Psicológica 239 (73.5%) ante la Violencia Física 86 (24.5%). Encontrando un 15 % de pacientes no violentadas.

CONCLUSIONES: Encontramos una clara muestra de que las mujeres participantes del estudio escala de APCM se encontraron con violencia por parte de su pareja, con mayor prevalencia de la psicológica ante la física.

PALABRAS CLAVE: Violencia conyugal, instrumento de evaluación APCM, violencia familiar.

INTRODUCCION

Partimos de la concepción de la violencia como el ejercicio del poder que afecta negativamente la libertad y la dignidad del otro. Ese otro generalmente se encuentra en un estado más vulnerable del que somete, ya sea por su sexo, edad, fuerza física, clase, etnia, relación de parentesco, etc. (1) La unidad de Salud de la Mujer de la OMS (WHD) se estableció en 1980 para promover y coordinar las actividades de salud y desarrollo de la mujer en todos los programas de la OMS. El objetivo general de WHD es contribuir a la promoción y el mejoramiento de la salud y los derechos de la mujer, y a la elaboración de programas y la formulación de políticas en materia de salud que promuevan la igualdad y la equidad de género para la mujer en este campo. Su trabajo actual está orientado a integrar una perspectiva de género en la investigación, las políticas y los programas de salud, además de aumentar los conocimientos sobre temas específicos de la salud de la mujer que han sido descuidados (1). La violencia contra la mujer presenta un panorama mundial de este tipo de violencia, en particular en lo que hace a la salud de la mujeres se destaca además una muestra de actividades gubernamentales y no gubernamentales que se llevan a cabo en todo el mundo para poner fin a la violencia contra la mujer y mitigar sus consecuencias. La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido. La información de que se dispone sobre el alcance de esta violencia a partir de estudios científicos es todavía relativamente escasa. Sin embargo, la violencia contra la mujer en el hogar se ha documentado en todos los países y ambientes socioeconómicos, y las evidencias existentes indican que su alcance es mucho mayor de lo que se suponía. En distintas partes del mundo, entre 16% y 52% de las mujeres experimentan violencia física de parte de sus compañeros, y por lo menos una de cada cinco mujeres son objeto de violación o intento de violación en el transcurso de su vida. Es también sabido que la violación y la tortura sexual son usadas sistemáticamente como armas de guerra. La violencia anula la autonomía de la mujer y mina su potencial como persona y miembro de la sociedad. (1) La violencia de género o contra la mujer, en cualquiera de sus expresiones, es una abrumadora realidad que pesa en la vida de muchas mujeres en el mundo. Hoy en día, es considerada como un problema social de gran envergadura que encabeza las agendas de las principales organizaciones internacionales, de derechos humanos y de salud, como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. (2) El movimiento de las mujeres y las

conferencias mundiales como, por ejemplo, la de Derechos Humanos (Viena, 1993), la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1994) y la Conferencia Internacional de Población y el Desarrollo (Cairo, 1994) actuaron como catalizadores para que la mayoría de los países promulgaran diversas leyes contra la violencia doméstica/intrafamiliar durante la década de los noventa. El marco legal, primero establecido por la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación. Contra la Mujer (CEDAW, 1979) y después con criterios mucho más específicos por la Convención Interamericana sobre la Prevención, Sanción, y erradicación de la Violencia contra las Mujeres (Belém do Pará, 1994), obliga a los gobiernos a implementar y monitorear leyes y políticas que sancionen la violencia contra las mujeres. Hoy en día la mayoría de los países de la Región han ratificado las dos convenciones y tienen leyes sobre la violencia doméstica/intrafamiliar; algunos, pero no todos los países hacen énfasis en la violencia contra la mujer. Los países que ratificaron la Convención de Belém do Para se comprometieron a implementar los mandatos. (3) La conceptualización, medición y análisis de las conductas violentas en diferentes contextos y la comprensión de sus causas y factores asociados desde el punto de vista poblacional se establecieron como tareas urgentes encaminadas a orientar las acciones de salud pública en lo referente a la prevención de la violencia y la atención a las víctimas y agresores. La promoción y realización de investigaciones y el mejoramiento de los sistemas de información y registro ocuparon un lugar prioritario en los programas de cooperación internacional. (4) El tema de violencia doméstica masculina en contra de la pareja heterosexual, es reconocido como un problema de salud pública en el mundo, en México al igual que otros países, su incorporación a la agenda pública a sido producto de un largo recorrido que parte de la denuncia para, después de muchos tropiezos, pasar el filtro del escrutinio científico y asegurar que la violencia es un problema que afecta la salud de una proporción importante de mujeres mexicanas. (5) Diversas investigaciones han abordado el tema de los determinantes económicos, sociales y culturales de la violencia de género; estos últimos son importantes debido a que de ellos se desprenden conductas que legitiman y perpetúan la violencia, minimizan su importancia y pretenden mantenerla como un asunto exclusivo de la vida privada. La violencia de pareja contra las mujeres como mecanismo de control, forma parte de la cultura patriarcal y tiene su origen en las relaciones desiguales de poder entre hombres y mujeres, la desvalorización de las mujeres y su consecuente subordinación y dependencia económica y social. Si bien se han tratado de establecer otros factores de riesgo asociados a la violencia de pareja tales

como el consumo de alcohol, la falta de empleo del varón, y los trastornos de la personalidad del agresor, diversos estudios demuestran que la asociación de dichos factores con la violencia de pareja no implica un relación causal sino más bien un papel como factores contribuyentes o detonadores de eventos de violencia que se dan en un contexto social y cultural más amplio. (6) La violencia conyugal una vez manifiesta, se presenta en más de una modalidad. De acuerdo con datos de la ENDIREH: 55 de cada 100 mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja viven más de un tipo de violencia, emocional, económica, física o sexual; de éstas, 33 de cada 100 sufren dos tipos, 16 de cada 100 padecen tres tipos, y 6 de cada 100 sufren los cuatro tipos de violencia, esto es: violencia emocional, económica, física y sexual. (7) Conforme a la Norma Oficial Mexicana la violencia intrafamiliar es el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en una relación de poder, en función del sexo, la edad, o la condición física, en contra de otro integrante de la misma, independientemente del espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono. La violencia dentro de los hogares es un problema de magnitud mundial que afecta a todas las culturas, clases sociales, grupos étnicos y niveles de educación, afligiendo de manera particular a la mujer. El impacto de la violencia contra las mujeres y sobre su salud mental puede tener consecuencias devastadoras, como una elevada incidencia de ataques de pánico, trastornos del sueño, alcoholismo, abuso de drogas, baja autoestima, trastorno por estrés postraumático y depresión. Las causas de la violencia intrafamiliar son múltiples, se mencionan problemas de personalidad, de dinámica familiar, nivel socioeconómico, así como normas culturales que dan sustento a la desigualdad social y de género (8). La violencia conyugal es definida por la Organización Panamericana de la Salud como “Todo acto u omisión que tiene la intención de controlar y/o someter y que resulta en daño a la integridad física, emocional, sexual o económica, utilizado contra las mujeres adolescentes o adultas, por su pareja actual o anterior”. En México, de acuerdo a información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) en el 2006, 43.2% de las mujeres de 15 años y más han vivido situaciones de violencia emocional, económica, física o sexual a lo largo de su relación de pareja. La violencia conyugal es la forma más frecuentemente vivida por las mujeres si se le compara con la comunitaria, laboral, familiar y escolar. (9) De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en el año 2000 una de cada cinco mujeres en el mundo fue objeto de violencia en alguna etapa de su vida. La familia es el lugar en el que se ejerce, de manera más constante violencia sobre el género femenino, sobre todo por

parte de sus compañeros sentimentales. 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. (10) En cuanto a los factores asociados de la mujer con violencia familiar en un estudio de Vizcarra et al, se encontró haber sido testigo de violencia entre los padres, el bajo nivel de escolaridad, la carencia de empleo remunerado, el consumo de alcohol y la falta de redes de apoyo vecinal. Altamente significativa resultó la presencia de síntomas depresivos y ansiosos en la mujer. A nivel del marido o pareja, haber sufrido violencia en la infancia, tener un nivel más bajo de escolaridad, tener un empleo u ocasional y el consumo excesivo de alcohol, fueron factores fuertemente asociados a la conducta violenta de parte del esposo o pareja (9). La violencia se presenta con características diferentes en cada sociedad, grupo social, clase y género, condicionada históricamente. La familia es uno de los grupos que integra el nivel microsociedad en el cual se reproducen las particularidades propias de cada sociedad, en ella se refleja la violencia social y se gesta otro tipo de manifestación de relaciones violentas interpersonales. La violencia Intrafamiliar es un problema preocupante por el impacto desfavorable que produce sobre la calidad de vida de la salud de las personas y las familias. Por mucho [tiempo](#) la [psicología](#) fue el principal recurso utilizado para explicar el problema de la violencia familiar. Este problema fue estudiado y se llegó a lo que hoy es el [modelo](#) teórico psiquiátrico, que sostiene como [hipótesis](#) que las personas que ejercen violencia sobre un miembro de la familia sufren algún tipo de trastorno mental (sado-masoquismo) en este momento se pone a todos los miembros de la familia en el mismo nivel de violencia. Se reconoce algunos agresores padecen efectivamente de trastornos psicológicos. El modelo teórico de los recursos se sustenta aceptando que el problema de la violencia familiar se origina por la falta de recursos, principalmente los económicos, por lo tanto considerar como respuesta el proporcionar los recursos faltantes resulta un [mito](#). Este factor ocupa el tercer lugar en importancia en los problemas de salud que afectan a la mujer en edad reproductiva. La violencia contra la mujer constituye un problema social y de derechos humanos en todo el mundo que repercute en su salud y bienestar. Esta acción produce lesiones físicas, trastornos psicológicos, psicosomáticos, ginecológicos (daño a la salud reproductiva) y riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual. Datos revelados por la Red de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar del Distrito Federal señalan que de las 14, 088 personas que acudieron a estas unidades entre Julio del 2000 y Junio del 2001, el 89% son mujeres y el 11% son hombres; el 53% de las

mujeres receptoras se dedican a labores del hogar en tanto que entre los hombres sólo se dio esta situación en el 1% de los casos. La mayor parte de las mujeres carecían de ingresos propios situación que incrementa su vulnerabilidad en tanto los varones receptores sí los tenían. El tipo de maltrato recibido por mujeres fue el psico-físico-sexual y después el psico-emocional y su situación de maltrato era independiente del grado de instrucción, ya que en la muestra se encontraban mujeres que no habían concluido la primaria así como mujeres con estudios superiores y aún con estudios de posgrado. La población adopta y mantiene formas violentas de resolución de conflictos familiares, proporcionando modelos menos democráticos. Existen factores que se proponen que podrían ser causantes de la violencia, pero que aun no han sido estudiados.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia familiar en el sistema conyugal es una problemática actual dentro de nuestro país así como en distintas partes del mundo, en México se reporta una prevalencia a nivel nacional del 33.3% de mujeres que experimentan algún tipo de violencia por parte de su compañero actual, así podemos observar que existen múltiples tipos de violencia que se generan dentro de las familias. Existen programas nacionales e internacionales de apoyo contra la violencia a la mujer, pese a esto, la mujer mexicana aun no se da cuenta de que esta violentada, y se requiere identificar los factores que se asocian. Actualmente se han realizado varios instrumentos para identificar este problema que altera la relación en el subsistema conyugal. La unidad de Salud de la Mujer de la OMS (WHD) se estableció en 1980 para promover y coordinar las actividades de salud y desarrollo de la mujer en todos los programas de la OMS. El objetivo general de WHD es contribuir a la promoción y el mejoramiento de la salud y los derechos de la mujer, y a la elaboración de programas y la formulación de políticas en materia de salud que promuevan la igualdad y la equidad de género para la mujer en este campo. Su trabajo actual está orientado a integrar una perspectiva de género en la investigación, las políticas y los programas de salud, además de aumentar los conocimientos sobre temas específicos de la salud de la mujer que han sido descuidados. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, en el año 2000 una de cada cinco mujeres en el mundo fue objeto de violencia en alguna etapa de su vida. La familia es el lugar en el que se ejerce, de manera más constante violencia sobre el género femenino, sobre todo por parte de sus compañeros sentimentales. 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.

OBJETIVO GENERAL

Determina la frecuencia de violencia conyugal en mujeres de 20 a 40 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 33 del IMSS

OBJETIVOS ESPECIFICOS

-Determinar la frecuencia de violencia conyugal en mujeres casadas de 20 a 40 años de edad de la UMF 33 del IMSS.

-Determinar la autoestima en las mujeres casadas de 20 a 40 años de edad de la UMF 33 del IMSS.

-Determinar la existencia de depresión en las mujeres casadas de 20 a 40 años de edad de la UMF 33 del IMSS.

-Determinar el estrato socioeconómico de las mujeres casadas de 20 a 40 años de edad de la UMF 33 del IMSS.

-Determinar la escolaridad de las mujeres casadas de 20 a 40 años de edad de la UMF 33 del IMSS.

-Determinar la existencia de tabaquismo en las mujeres casadas de 20 a 40 años de edad de la UMF 33 del IMSS.

-Determinar la existencia de alcoholismo en las mujeres casadas de 20 a 40 años de edad de la UMF 33 del IMSS.

-Determinar la existencia de uso de alguna droga en las mujeres casadas de 20 a 40 años de edad de la UMF 33 del IMSS.

MATERIAL Y METODOS

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar número 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social, con el objetivo de determinar la frecuencia de las mujeres que padecen violencia conyugal en la edad de 20 a 40 años de usuarias de la unidad de medicina familiar número 33 del IMSS. El presente estudio es de tipo observacional y transversal, constituido por pacientes en edad de 20 a 40 años que estuvieran en convivencia conyugal, de género femenino que estuvieran en ambos turnos, excluyendo a las solteras y que tuvieran una edad menor de 20 y mayor de 40 años, que tuvieran vida conyugal encontrado mujeres con estas características turno matutino y vespertino, excluyendo a las que no contaran con la edad de inclusión. Los criterios de eliminación fueron mujeres que no autorizaran el consentimiento informado, que no contestaran la entrevista completa y que no quisieran participar en el estudio. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico secuencial por conveniencia con una determinación de muestra de 370 mujeres pacientes derechohabientes de la UMF 33 del IMSS. Se considero como violencia conyugal violencia como el ejercicio del poder que afecta negativamente la libertad y la dignidad del otro. Ese otro generalmente se encuentra en un estado más vulnerable del que somete, ya sea por su sexo, edad, fuerza física, clase, etnia, relación de parentesco, etc. (1) La unidad de Salud de la Mujer de la OMS (WHD) se estableció en 1980 para promover y coordinar las actividades de salud y desarrollo de la mujer en todos los programas de la OMS. El objetivo general de WHD es contribuir a la promoción y el mejoramiento de la salud y los derechos de la mujer, y a la elaboración de

programas y la formulación de políticas en materia de salud que promuevan la igualdad y la equidad de género para la mujer en este campo. Su trabajo actual está orientado a integrar una perspectiva de género en la investigación, las políticas y los programas de salud, además de aumentar los conocimientos sobre temas específicos de la salud de la mujer que han sido descuidados (1). La violencia contra la mujer presenta un panorama mundial de este tipo de violencia, en particular en lo que hace a la salud de la mujeres se destaca además una muestra de actividades gubernamentales y no gubernamentales que se llevan a cabo en todo el mundo para poner fin a la violencia contra la mujer y mitigar sus consecuencias. La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido. La información de que se dispone sobre el alcance de esta violencia a partir de estudios científicos es todavía relativamente escasa. Sin embargo, la violencia contra la mujer en el hogar se ha documentado en todos los países y ambientes socioeconómicos, y las evidencias existentes indican que su alcance es mucho mayor de lo que se suponía. En distintas partes del mundo, entre 16% y 52% de las mujeres experimentan violencia física de parte de sus compañeros, y por lo menos una de cada cinco mujeres son objeto de violación o intento de violación en el transcurso de su vida. Es también sabido que la violación y la tortura sexual son usadas sistemáticamente como armas de guerra. La violencia anula la autonomía de la mujer y mina su potencial como persona y miembro de la sociedad. (1) La violencia de género o contra la mujer, en cualquiera de sus expresiones, es una abrumadora realidad que pesa en la vida de muchas mujeres en el mundo. Hoy en día, es considerada como un problema social de gran

envergadura que encabeza las agendas de las principales organizaciones internacionales, de derechos humanos y de salud, como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud. La escala para evaluar el maltrato a la mujer por parte de su pareja APCM es un cuestionario formado por 70 ítems con los cuales se evaluaron, el maltrato psicológico con los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 y el maltrato físico con los ítems 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55. Explorando también en todas las participantes del estudio las variables de autoestima por medio del instrumento de Rosenberg, así como depresión por medio del instrumento de evaluación de Hamilton, el estrato socioeconómico por medio del método de Graffar, se aplicaron de igual forma cuestionarios piloto que exploró la edad, escolaridad en la pregunta número 1, tabaquismo en la pregunta número 2 y 3, alcoholismo en la pregunta 4, 5 y 6, uso de drogas en las preguntas 7 y 8, subsistema conyugal y abuso sexual en la infancia. Las mujeres incluidas en el estudio contestaron el instrumento de evaluación del APCM en cada uno de sus ítems, así como se interrogó por medio del método de Graffar el estado socioeconómico de las pacientes, de acuerdo a el grado de estudios de su pareja de la pacientes el lugar de residencia, sus condiciones y los ingresos si eran por día, por semana, quincenal o mensual; tomando también en cuenta si tenía alguna dote heredada. Se aplicó también la escala de Rosenberg explorando el autoestima de las mujeres con violencia por su pareja, en cuyos contenidos se centro los sentimientos de respeto y aceptación de si mismas. La mitad de los enunciados positivamente y la otra mitad negativamente. Calificando de la 1 a la 5,

las respuestas A a D de 4 a 1. De 6 a la 10, las respuestas A a D 1 a 4. Con un valor de puntaje de 30 a 40 puntos autoestima elevado 26 a 29 puntos autoestima media, menos de 25 puntos autoestima baja. Estos cuestionarios se pudieron comparar ya que durante la aplicación del APCM se descartaron de la muestra 45 pacientes que no tenían violencia, sin embargo se aplicó también el cuestionario y otros instrumentos ya mencionados anteriormente para autoestima, estrato socioeconómico y grado de depresión. (12) Se aplicó también la escala de Hamilton para depresión, consideramos la escala-patrón de todas las escalas de su tipo. La cual por su medida cuantitativa ofreció un reflejo mejor del trastorno. La prueba consistió en 17 preguntas realizadas por el investigador, las cuales constaron de 0 a 2 y otros de 0 a 4 puntos, con un rango de puntaje de 0 a 52, tomando en cuenta la escala deprimido: 0-7, depresión ligera/menor: 8-13, depresión moderada 14 a 18 y depresión severa 19 a 22, así como muy severa mayor de 23 puntos medio o punto de corte tomando en cuenta también el puntaje máximo que se puede obtener así como el mínimo de cada factor. Para realizar el análisis de datos, se concentraron en una tabla de Excel para su ordenación y realizar el cálculo de los datos estadísticos descriptivos, se calcularon porcentajes, promedios y se elaboraron tablas y gráficas para presentar los resultados. La presente investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación a nivel internacional, nacional e institucional previo consentimiento informado y autorización de los padres o tutores de los niños que participaron en el estudio.

RESULTADOS

En México existe una prevalencia de violencia hacia la mujer por parte de su pareja del 60.4% que alguna vez en su vida han sufrido algún tipo de violencia y del 21.5% La violencia psicológica se encontró de la siguiente manera: en el grupo de 20 años de edad 7 (2%) presentaron violencia, en el grupo de 21 años 8 (2.2%), en el de 22 años 10 (2.7%), en el de 23 años 13 (3.5%), en el de 24 años 39 (10.5%), en el de 25 años 10 (3%), en el de 26 años 17 (4.6%), en el de 27 años 32 (8.6%), en el de 28 años 4 (1.1%), en el 29 años 3 (0.8%), en el de 30 años 10 (3%), en el de 31 años 1 (0.27%), en el de 32 años 17 (4.6%), en el de 33 años 21 (5.7%), en el de 34 años 3 (0.80%), en el de 35 años 9 (2.4%), en el de 36 años 9 (2.4%), en el de 37 años 9 (2.4%), en el de 38 años 3 (0.80%), en el de 39 años 8 (2.2%), en el de 40 años 6 (1.6%). Al evaluar la violencia física hacia la mujer encontramos en el grupo de 20 años de edad 3 (0.80%) presentaron violencia, en el grupo de 21 años 2 (0.54%), en el de 22 años 1 (0.27%), en el de 23 años 10 (2.7%), en el de 24 años 6 (1.6%), en el de 25 años 7 (1.9%), en el de 26 años 10 (2.7%), en el de 27 años 8 (2.2%), en el de 28 años 2 (0.54%), en el 29 años 1 (0.27%), en el de 30 años 5 (1.35%), en el de 31 años 1 (0.27%), en el de 32 años 7 (1.9%), en el de 33 años 5 (1.35%), en el de 34 años 0, en el de 35 años 5 (1.35%), en el de 36 años 2 (0.54%), en el de 37 años 5 (1.3%), en el de 38 años 1 (0.27%), en el de 39 años 4 (1.08%) y en el de 40 años 1 (0.27%), (tabla 2,3,4).

La escolaridad de las pacientes con violencia se encontró de la siguiente manera analfabetas 5 (1.4%), con primaria 81 (22%), secundaria 92 (24.8%), preparatoria trunca 23 (6.2%), preparatoria completa 52 (14%), licenciatura sin título 71 (19%), licenciatura con título 2 (0.50%). (tabla 5,6).

Se estudio el estrato socioeconómico por medio del método de Graffar encontrando en el grupo de pacientes con violencia: obrero 69 (19%) pacientes, en medio bajo 195 (53%), en medio alto 41 (11%) y en estrato alto 20 (5-5%), (tabla 7,8,9).

Se evaluó el autoestima de las pacientes con violencia por medio de la escala de Rosenberg encontrando autoestima baja 36 (9.7%), autoestima media 273 (74%), autoestima elevada 16 (4.3%). (tabla 10,11).

Al encuestar a las participantes del estudio con violencia con la escala de Hamilton para depresión encontramos que las pacientes sin depresión fueron 35 (9.5%), con depresión ligera 204 (55%), con depresión moderada 84 (23%) y con depresión severa 2 (0.55%). (tabla 12,13,14).

En la encuesta de toxicomanías encontramos en las mujeres con violencia datos de tabaquismo en un numero de 114 (35%), atribuible a su problema conyugal, con un número máximo de 15 (75%) cigarrillos al día, y un mínimo de 5(25%). (valor estimado de acuerdo al numero de cigarrillos de una cajetilla).(tabla 16,17)

Finalmente en la encuesta siguiendo el rubro de toxicomanías encontramos el alcoholismo en 231 (71%), y negativo 94 (28.9%), con una frecuencia ocasional de 262 (80.7%) y consumo diario 63 (19.3%) . (tabla 18,19).Con una preferencia en el tipo de bebidas alcohólicas de cerveza 114 (30%), brandy u otras bebidas en 272 (70%). (tabla 20).

PIRAMIDE POBLACIONAL

TABLA 1 EDAD	TOTAL DE PACIENTES
20	12
21	12
22	18
23	25
24	52
25	20
26	30
27	43
28	7

29	5
30	16
31	2
32	25
33	29
34	3
35	16
36	13
37	17
38	5
39	13
40	7
TOTAL	370

**PACIENTES MUESTRA POR EDAD
370 PACIENTES**

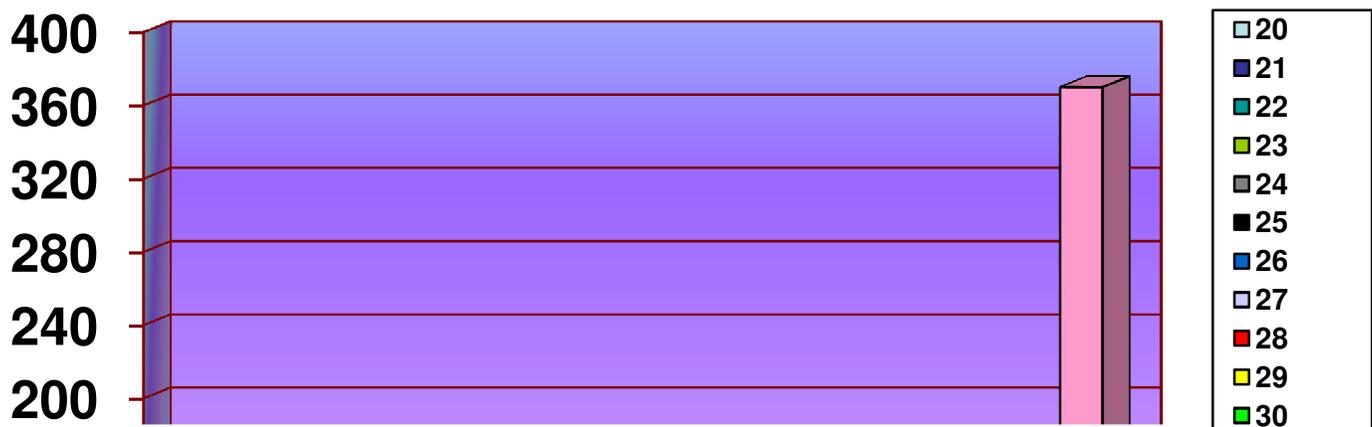
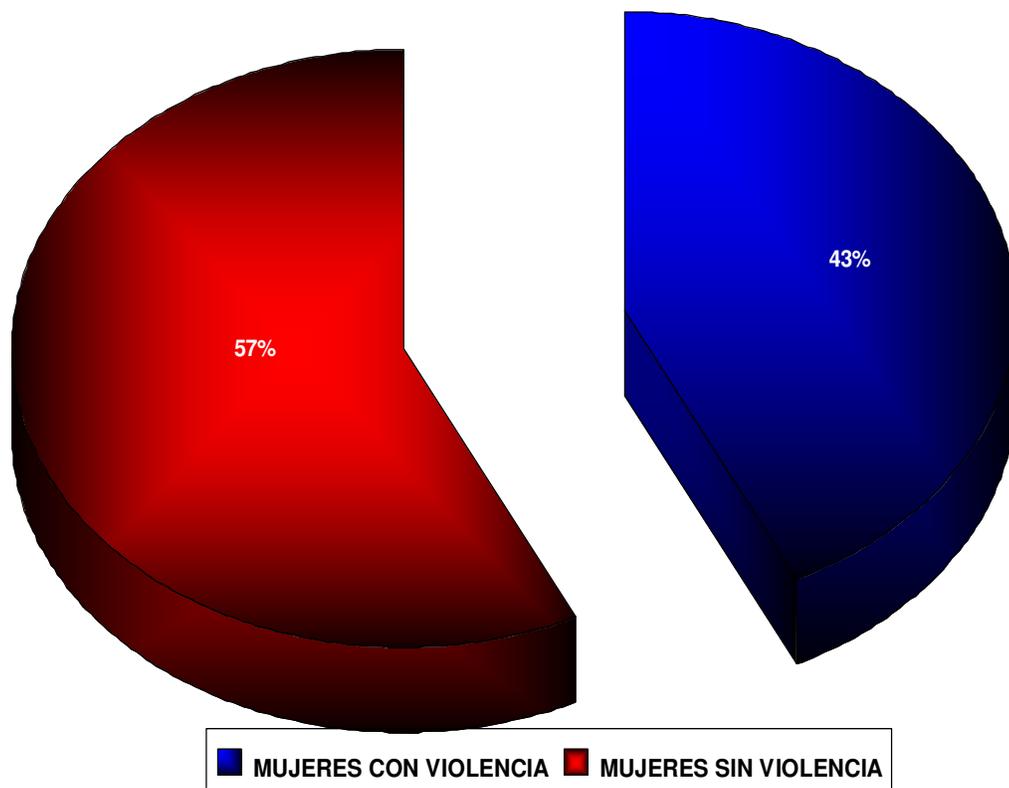


TABLA 2 MUJERES CON VIOLENCIA		
239	86	325

TABLA 3 MUJERES SIN VIOLENCIA
45

RESULTADO DE ENCUESTA APCM EN MUJERES DE 20 A 40 AÑOS

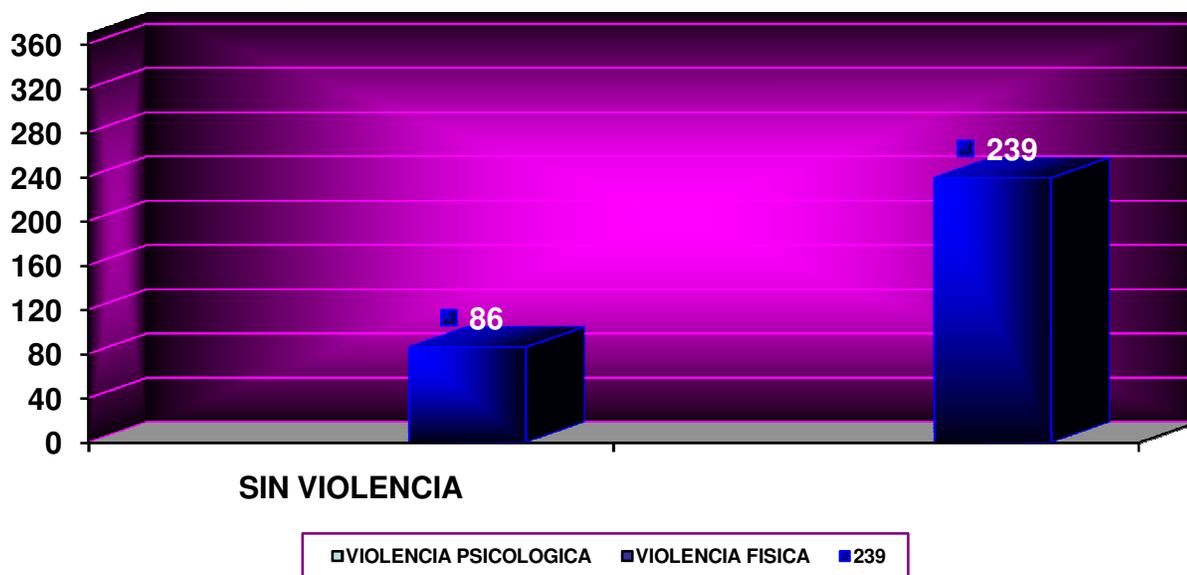


CON UN VALOR DE 325 VIOLENTADAS Y 45 SIN VIOLENCIA

TABLA 4
VIOLENCIA EN LA MUJER POR PARTE DE SU PAREJA

EDAD	TOTAL DE PACIENTES	VIOLENCIA PSICOLOGICA	VIOLENCIA FISICA	TOTAL DE PACIENTES VIOLENTADAS
20	12	7	3	10
21	12	8	2	10
22	18	10	1	11
23	25	13	10	23
24	52	39	6	45
25	20	10	7	17
26	30	17	10	27
27	43	32	8	40
28	7	4	2	6
29	5	3	1	4
30	16	10	5	15
31	2	1	1	2
32	25	17	7	24
33	29	21	5	26
34	3	3	0	3
35	16	9	5	14
36	13	9	2	11
37	17	9	5	14
38	5	3	1	4
39	13	8	4	12
40	7	6	1	7
TOTAL	370	239	86	325

VIOLENCIA FISICA Y PSICOLOGICA DE UN TOTAL DE 370 PACIENTES POR CUESTIONARIO APCM



**TABLA 5
ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES**

EDAD	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA TRUNCA	PREPARATORIA COMPLETA	LICENCIATURA SIN TITULO	LICENCIATURA CON TITULO	TOTAL
20	1	2	8	1	0	0	0	12
21	0	2	8	2	0	0	0	12
22	0	3	11	1	3	0	0	18
23	0	3	16	3	3	0	0	25
24	0	15	19	1	5	12	0	52
25	1	4	1	2	10	2	0	20
26	0	7	4	3	4	12	0	30
27	0	11	27	3	2	0	0	43
28	0	1	0	0	1	5	0	7
29	0	1	0	1	3	0	0	5
30	0	3	2	1	9	1	0	16
31	0	0	0	1	1	0	0	2
32	0	7	2	1	2	11	2	25
33	0	13	3	1	1	11	0	29
34	0	1	0	0	2	0	0	3
35	1	4	1	1	0	9	0	16
36	0	1	1	1	4	6	0	13
37	0	1	0	3	5	8	0	17
38	1	0	1	1	2	0	0	5
39	0	3	0	0	7	3	0	13
40	1	1	0	1	4	0	0	7
TOTAL	5	83	104	28	68	80	2	370

ESCOLARIDAD DE TODAS MUJERES POR EDAD

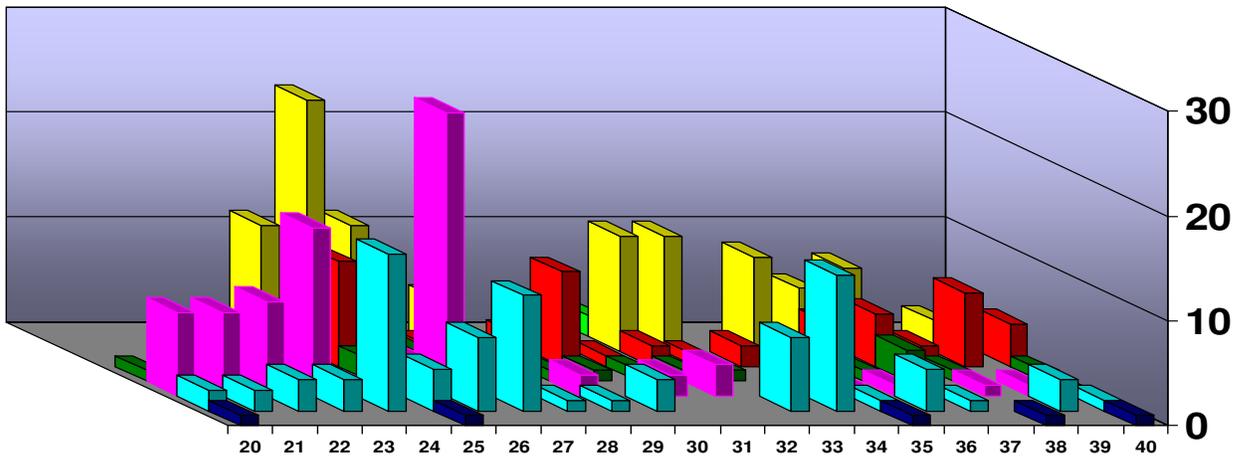


TABLA 6

**ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES
SIN VIOLENCIA*()**

EDAD	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA TRUNCA	PREPARATORIA COMPLETA	LICENCIATURA SIN TITULO	LICENCIATURA CON TITULO	TOTAL
20	1	2	8(1)	1*	0	0	0	12
21	0	2	8(2)	2	0	0	0	12
22	0	3(1)	11(4)	1*	3(1)	0	0	18
23	0	3	16(1)	3(1)	3	0	0	25
24	0	15	19(4)	1	5(3)	12	0	52
25	1	4(1)	1	2	10(2)	2	0	20
26	0	7	4	3(1)	4(2)	12	0	30
27	0	11	27	3(1)	2*	0	0	43
28	0	1	0	0	1	5(1)	0	7
29	0	1	0	1	3(1)	0	0	5
30	0	3	2	1*	9	1	0	16
31	0	0	0	1	1	0	0	2
32	0	7	2	1	2(1)	11	2	25
33	0	13	3	1	1	11(3)	0	29
34	0	1	0	0	2	0	0	3
35	1	4	1	1	0	9(2)	0	16
36	0	1	1	1	4(1)	6(1)	0	13
37	0	1	0	3	5(1)	8(2)	0	17
38	1	0	1	1	2(1)	0	0	5
39	0	3	0	0	7(1)	3	0	13
40	1	1	0	1	4	0	0	7
TOTAL	5	83	104	28	68	80	2	370

PACIENTES SIN VIOLENCIA () *

ESCOLARIDAD MAXIMA EN PACIENTES SIN VIOLENCIA POR EDAD

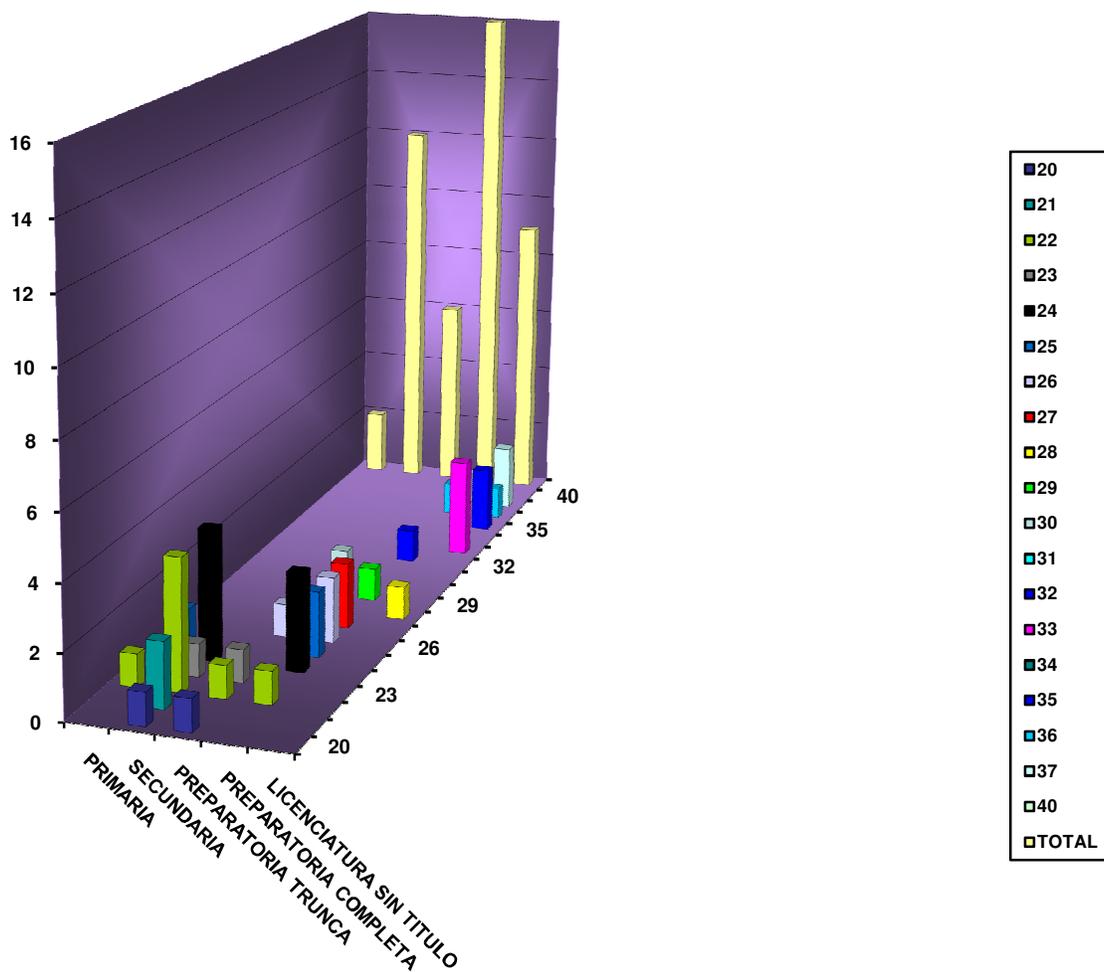


TABLA 7					
METODO DE GRAFFAR / ESTRATO SOCIOECONOMICO EN TODAS LAS MUJERES					
EDAD	OBRERO	M.BAJO	M.ALTO	ALTO	TOTAL
20	2	7	2	1	12
21	5	4	2	1	12
22	5	10	2	1	18
23	7	12	4	2	25
24	6	38	6	2	52
25	3	11	4	2	20
26	7	19	2	2	30
27	5	32	4	2	43
28	2	4	1		7
29	1	3	1		5
30	3	12	1		16
31	1		1		2
32	2	21	1	1	25
33	5	10	10	4	29
34	1	1	1		3
35	5	7	2	2	16
36	2	9	2		13
37	2	7	6	2	17
38	1	4			5
39	4	1	5	3	13
40	3	1	1	2	7
TOTAL	72	213	58	27	370

ESTRATO SOCIOECONOMICO EN TODAS LAS MUJERES DE LA MUESTRA

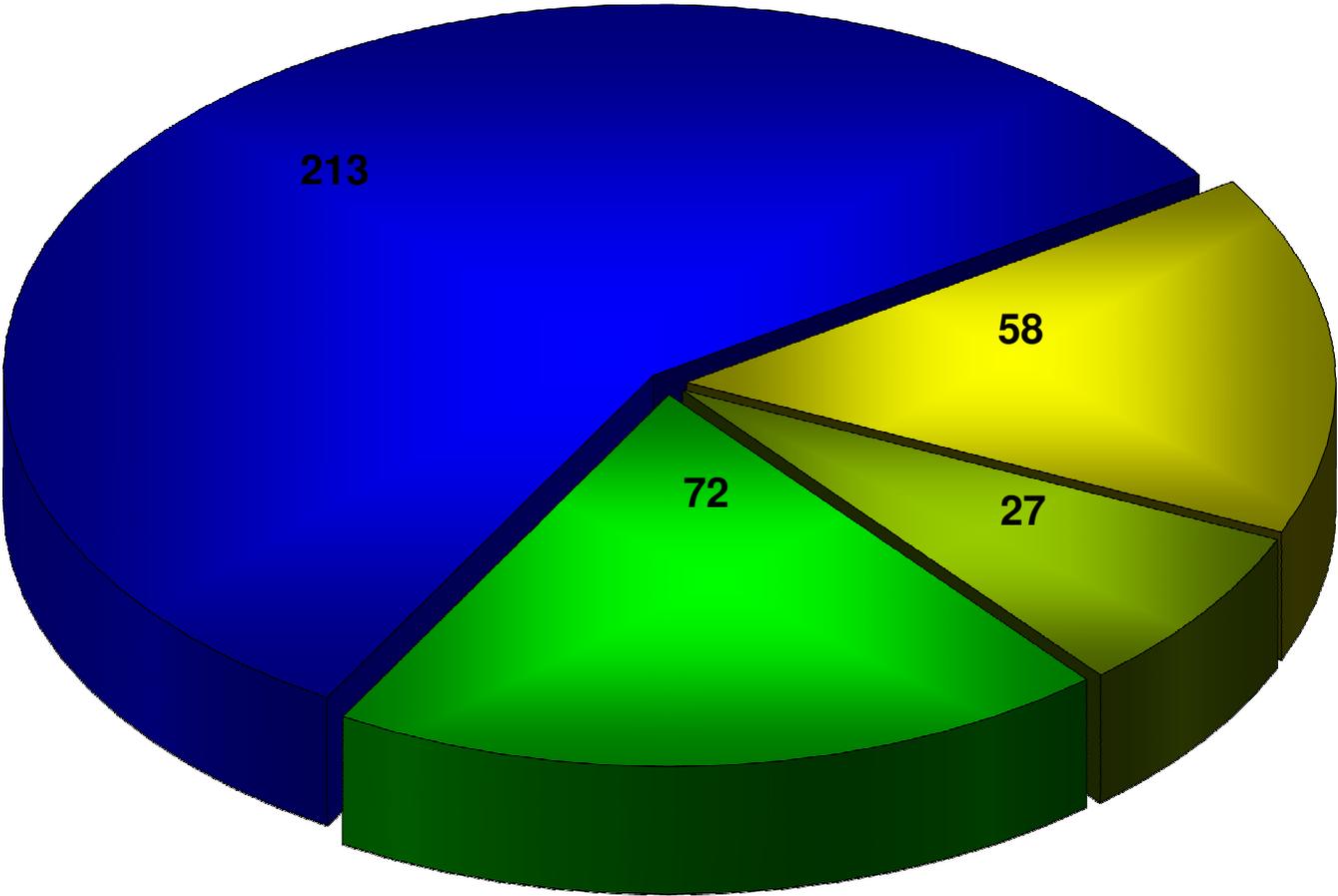


TABLA 8					
METODO DE GRAFFAR / ESTRATO SOCIOECONOMICO EN MUJERES SIN VIOLENCIA					
EDAD	OBRERO	M.BAJO	M.ALTO	ALTO	TOTAL
20	1	1			2
21		2			2
22	2	5			7
23		2			2
24		4	3		7
25		1	2		3
26		1	2		3
27			3		3
28			1		1
29			1		1
30			1		1
31					
32		1			1
33				3	3
34					
35				2	2
36			2		2
37			1	2	3
38		1			1
39			1		1
40					
TOTAL	3	18	17	7	45

**ESTRATO SOCIOECONOMICO DE ACUERDO AL
METODO DE GRAFAR MUJERES SIN VIOLENCIA**

■ OBRERO ■ M.BAJO ■ M.ALTO ■ ALTO

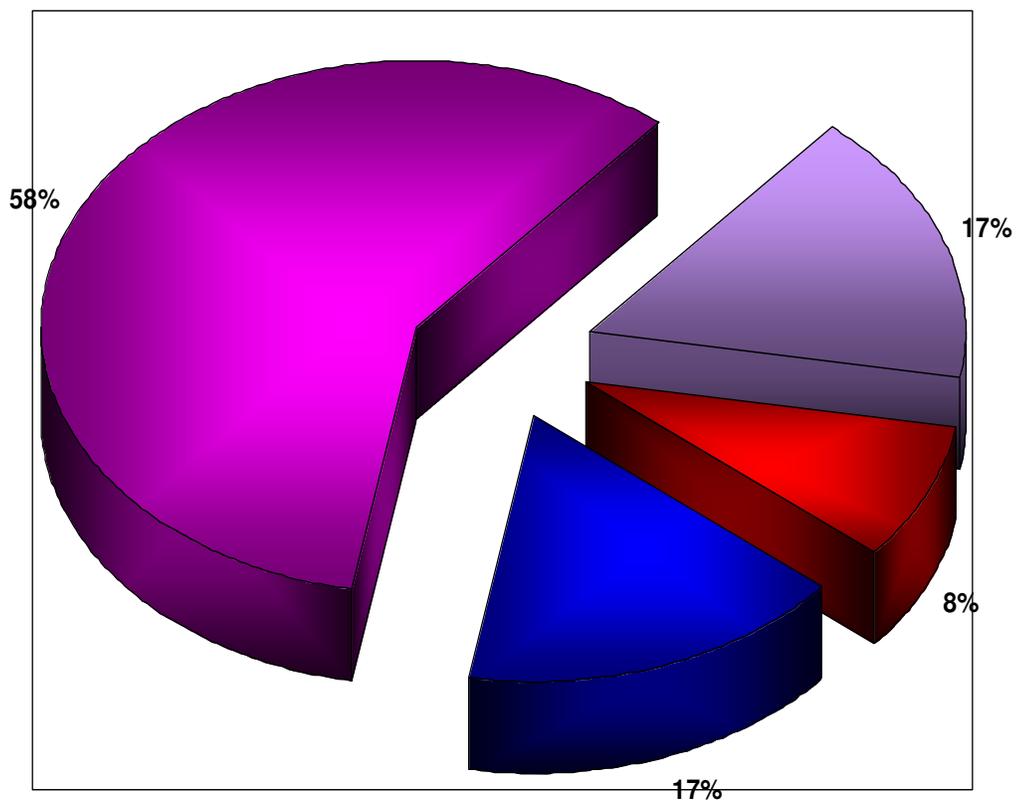


TABLA 9

METODO DE GRAFFAR / ESTRATO SOCIOECONOMICO EN MUJERES CON VIOLENCIA

EDAD	BAJO	MEDIO BAJO	MEDIO ALTO	ALTO	TOTAL
20	1	6	2	1	12
21	5	2	2	1	12
22	3	5	2	1	18
23	7	10	4	2	25
24	6	34	3	2	52

25	3	10	2	2	20
26	7	18		2	30
27	5	32	1	2	43
28	2	4	1		7
29	1	3			5
30	3	12	1		16
31	1		0		2
32	2	20	1	1	25
33	5	10	10	1	29
34	1	1	1		3
35	5	7	2		16
36	2	9	1		13
37	2	7	5		17
38	1	3			5
39	4	1	4	3	13
40	3	1	1	2	7
TOTAL	72	195	43	20	370

ESTRATO SOCIOECONOMICO CON METODO DE GRAFFAR EN PACIENTES CON VIOLENCIA FAMILIAR

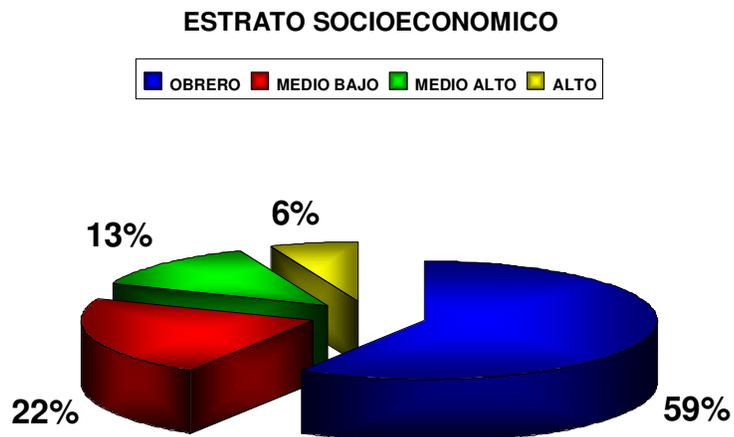


TABLA 10				
AUTOESTIMA ROSENBERG MUJERES SIN VIOLENCIA				
EDAD	AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA MEDIA	AUTOESTIMA ELEVADA	TOTAL

20	2			2
21		2		2
22		6	1	7
23		2		2
24		7		7
25		3		3
26			3	3
27		1	2	3
28		1		1
29		1		1
30		1		1
31				
32		1		1
33		3		3
34				
35		2		2
36		2		2
37		3		3
38		1		1
39		1		1
40				
TOTAL	2	37	6	45

ESCALA DE ROSEMBER EN PACIENTES SIN VIOLENCIA CONYUGAL

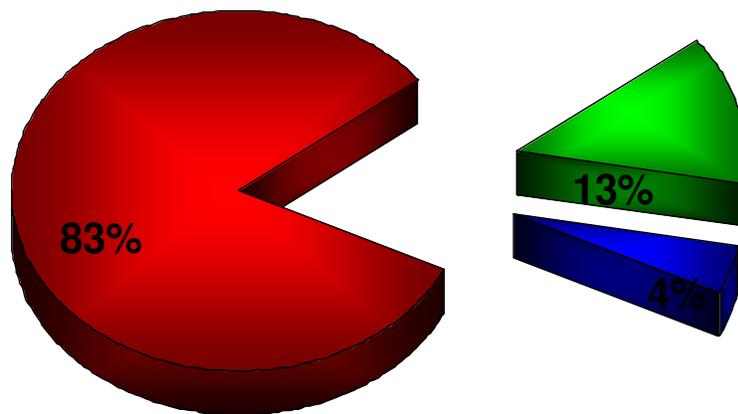
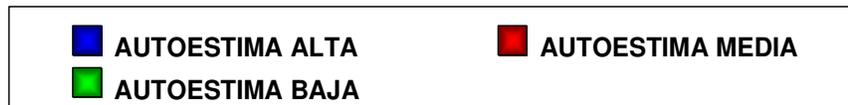


TABLA 11
AUTOESTIMA ROSENBERG

MUJERES CON VIOLENCIA				
EDAD	POBLACION GENERAL	AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA MEDIA	AUTOESIMA ALTA
20	10	1	9	0
21	10	2	8	0
22	11	0	11	0
23	23	0	23	0
24	45	4	37	4
25	17	0	12	5
26	27	0	27	0
27	40	0	38	1
28	6	0	6	0
29	4	0	4	0
30	15	0	15	0
31	2	0	2	0
32	24	0	20	4
33	26	15	11	0
34	3	0	3	0
35	14	10	4	0
36	11	0	11	0
37	14	0	14	0
38	4	0	3	2
39	12	2	10	0
40	7	2	5	0
TOTAL	325	36	273	16

ESCALA DE ROSEMBER EN PACIENTES CON VIOLENCIA CONYUGAL

■ AUTOESTIMA ALTA ■ AUTOESTIMA MEDIA ■ AUTOESTIMA BAJA

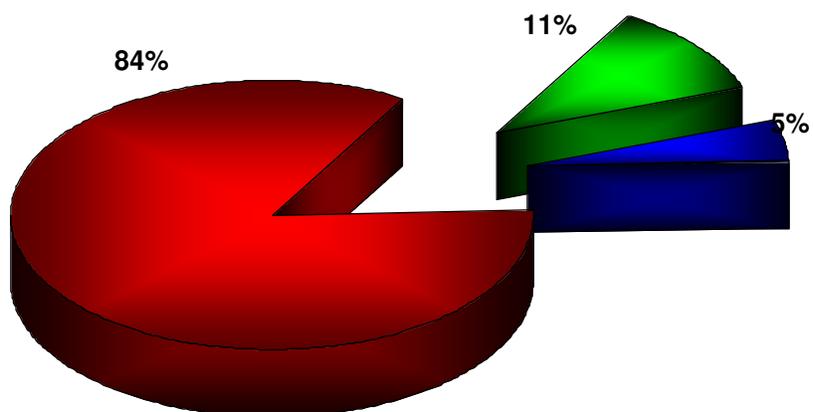


TABLA 12 ESCALA DE DEPRESION DE HAMILTON EN MUJERES CON VIOLENCIA					
EDAD	POBLACION GENERAL	DEPRESION SEVERA	DEPRESION MODERADA	DEPRESION LIGERA	SIN DEPRESION
20	10	1	6	3	
21	10		10		
22	11			11	
23	23		11	12	
24	45	1	30	14	
25	17		5	10	2
26	27		7	19	1
27	40			38	2
28	6			6	
29	4			4	
30	15			11	4
31	2		1	1	
32	24		1	20	3
33	26			13	13
34	3			2	1
35	14			11	3
36	11			10	1
37	14			12	2
38	4			1	3
39	12		10	2	
40	7		3	4	
TOTAL	325	2	84	204	35

**ESCALA DE HAMILTON EN PACIENTES CON
VIOLENCIA CONYUGAL**

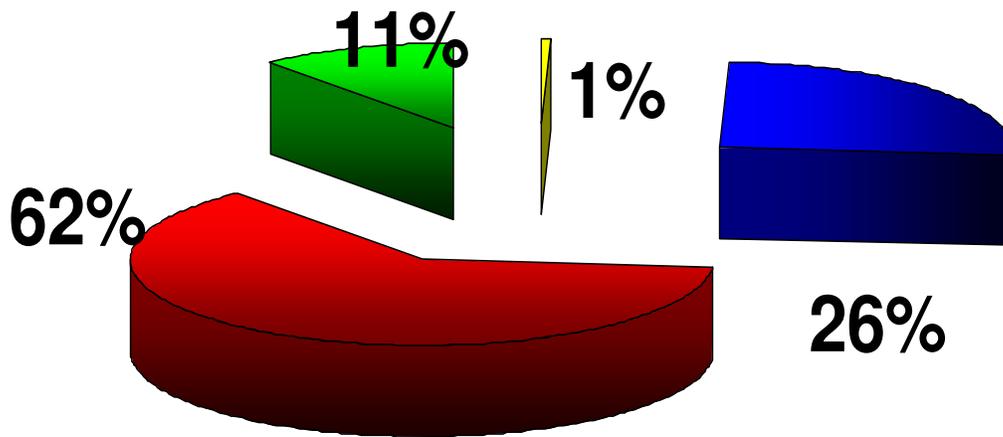


TABLA 13					
DEPRESION ESCALA HAMILTON EN MUJERES SIN VIOLENCIA					
EDAD	SIN DEPRESION	DEPRESION LIGERA	DEPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA	TOTAL
20			1	1	2
21	1	1			2
22		1	6		7
23		2			2
24		5	2		7
25		1	2		3
26	2	1			3
27	2	1			3
28			1		1
29		1			1
30		1			1
31					
32			1		1
33	1	1	1		3
34					
35		1	1		2
36		1	1		2
37		1	2		3
38			1		1
39			1		1
40					
TOTAL	6	18	20	1	45

ESCALA DE HAMILTON EN PACIENTES SIN VIOLENCIA CONYUGAL

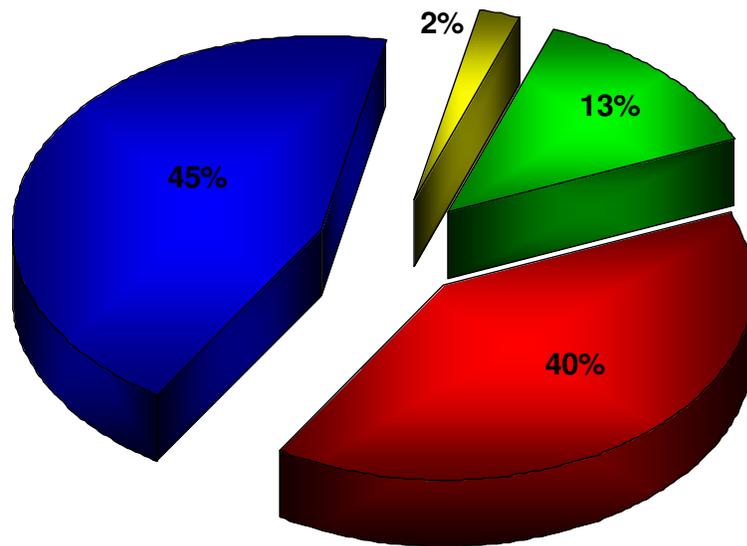


TABLA 14
ESCALA DE HAMILTON EN TODAS LAS MUJERES 370

EDAD	SIN DEPRESION	DEPRESION LIGERA	DEPRESION MODERADA	DEPRESION SEVERA	
20	0	8	3	1	12
21	0	7	3	2	12
22	0	13	5	0	18
23	0	14	11	0	25
24	3	16	30	3	52
25	3	12	5	0	20
26	2	19	9	0	30
27	2	34	7	0	43
28	0	3	4	0	7
29	0	3	2	0	5
30	2	11	3	0	16
31	0	0	2	0	2
32	2	14	9	0	25
33	3	6	19	1	29
34	0	2	1	0	3
35	0	4	11	1	16
36	2	1	9	0	12
37	0	3	14	0	17
38	1	1	3	0	5
39	1	5	6	1	13
40	2	4	2	0	8
TOTAL	23	180	158	9	370

ESCALA DE HAMILTON COMPARACION DE PACIENTES

CON Y SIN VIOLENCIA

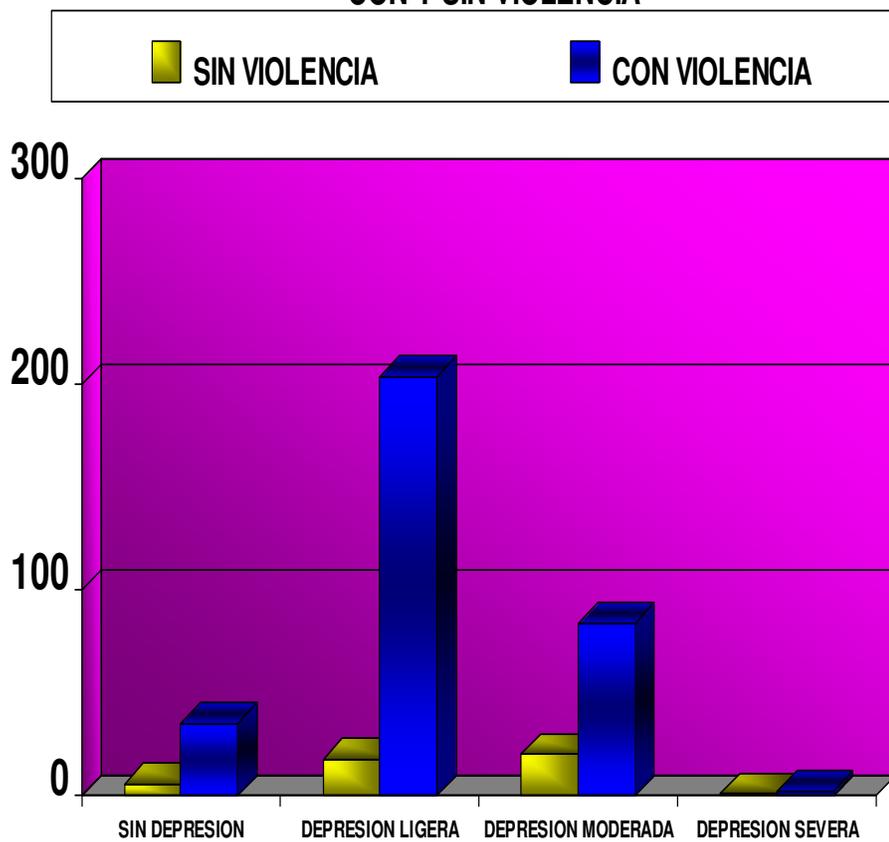


TABLA 15			
TABAQUISMO DE MUJERES CON VIOLENCIA			
EDAD	POSITIVO	NEGATIVO	NO. DE PACIENTES
20	6	4	10
21	2	8	10
22	2	9	11
23	5	18	23
24	21	24	45
25	2	15	17
26	7	20	27
27	11	29	40
28	4	2	6
29	1	3	4
30	3	12	15
31	1	1	2
32	10	14	24
33	10	16	26
34	1	2	3
35	6	8	14
36	9	2	11
37	5	9	14
38	1	3	4
39	4	8	12
40	3	4	7
TOTAL	114	211	325

TABAQUISMO EN MUJERES CON VIOLENCIA CONYUGAL

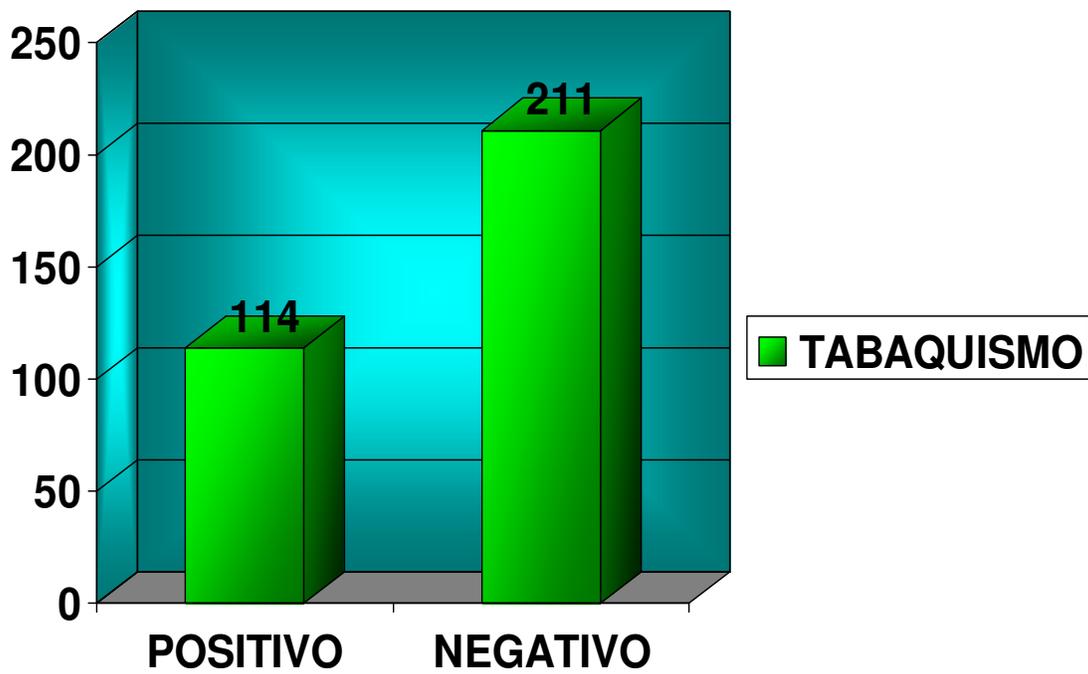
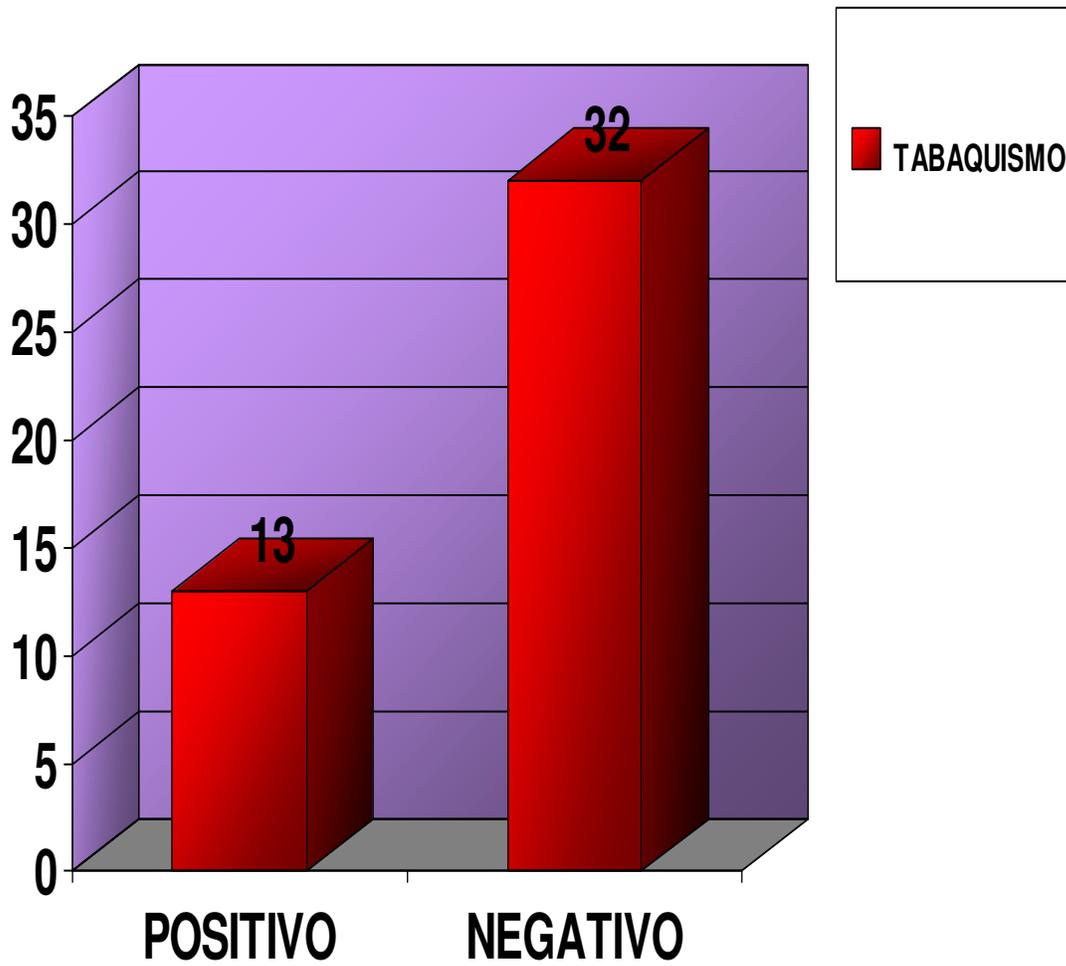


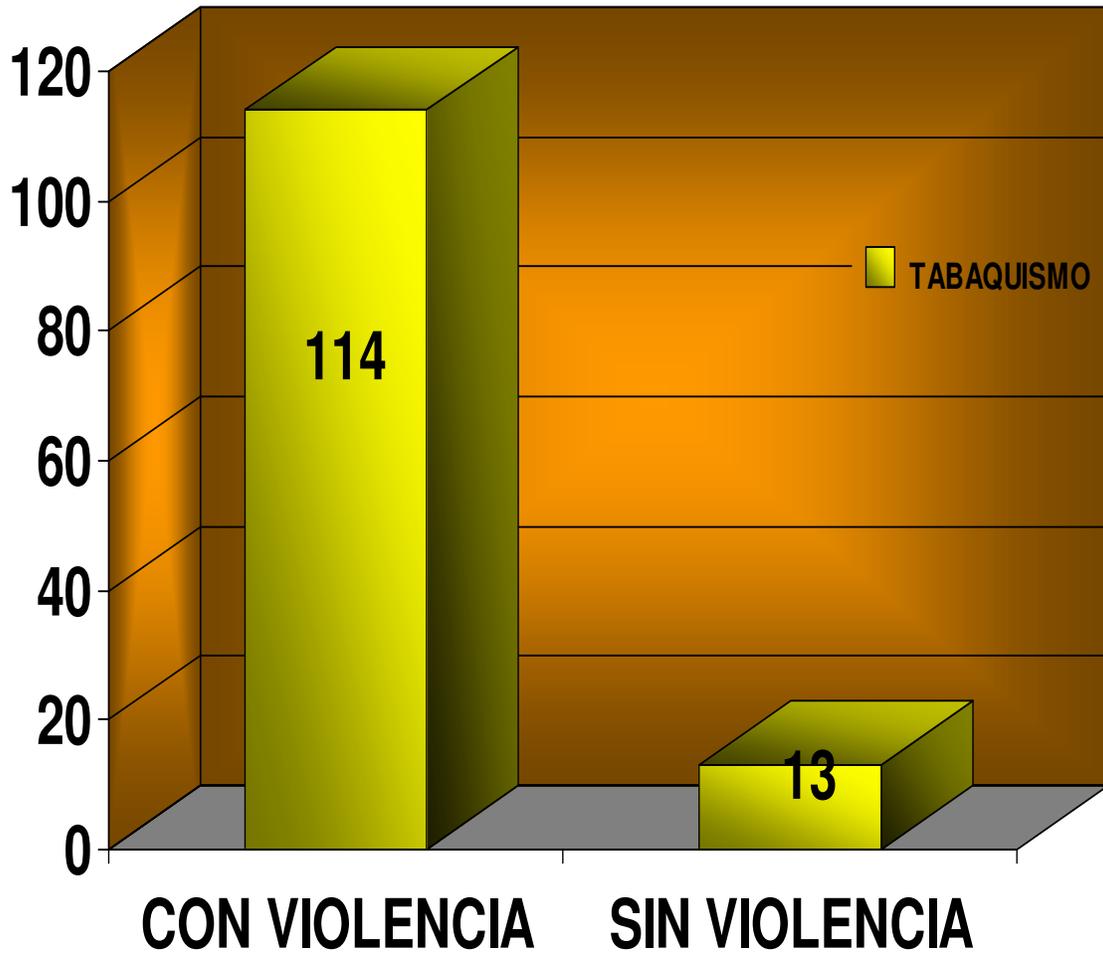
TABLA 16			
TABAQUISMO			
DE MUJERES SIN VIOLENCIA			
EDAD	POSITIVO	NEGATIVO	NO. DE PACIENTES
20		2	2
21	1	1	2
22	2	5	7
23		2	2
24	2	5	7
25	2	1	3
26	1	2	3
27	1	2	3
28		1	1
29		1	1
30		1	1
31			
32		1	1
33	1	2	3
34			
35	1	1	2
36		2	2
37	1	2	3

38		1	1
39	1		1
40			
TOTAL	13	32	45

TABAQUISMO EN MUJERES SIN VIOLENCIA CONYUGAL



TABAQUISMO EN MUJERES CON Y SIN VIOLENCIA



EDAD	NO. PACIENTES	DE 1 A 5 CIGARROS	5 A 10 CIGARROS	DE 11 A 15 CIGARROS	DE 16 A 20 CIGARROS
20	6	4	2		
21	3		3		
22	4	1	3		
23	5	1	4		
24	23	18	5		
25	4		4		
26	8	6	2		
27	12	9	3		
28	4	3	1		
29	1		1		
30	3	2	1		
31	1		1		
32	10	6	3		1
33	11	8	2		1
34	1		1		
35	7	5	1	1	
36	9	6	3		
37	6	1	2	2	1
38	1		1		
39	5	2	2	1	
40	3	1	1		1
TOTAL	127	73	46	4	4

NUMERO DE CIGARRILLOS POR DIA EN PACIENTES CON TABAQUISMO

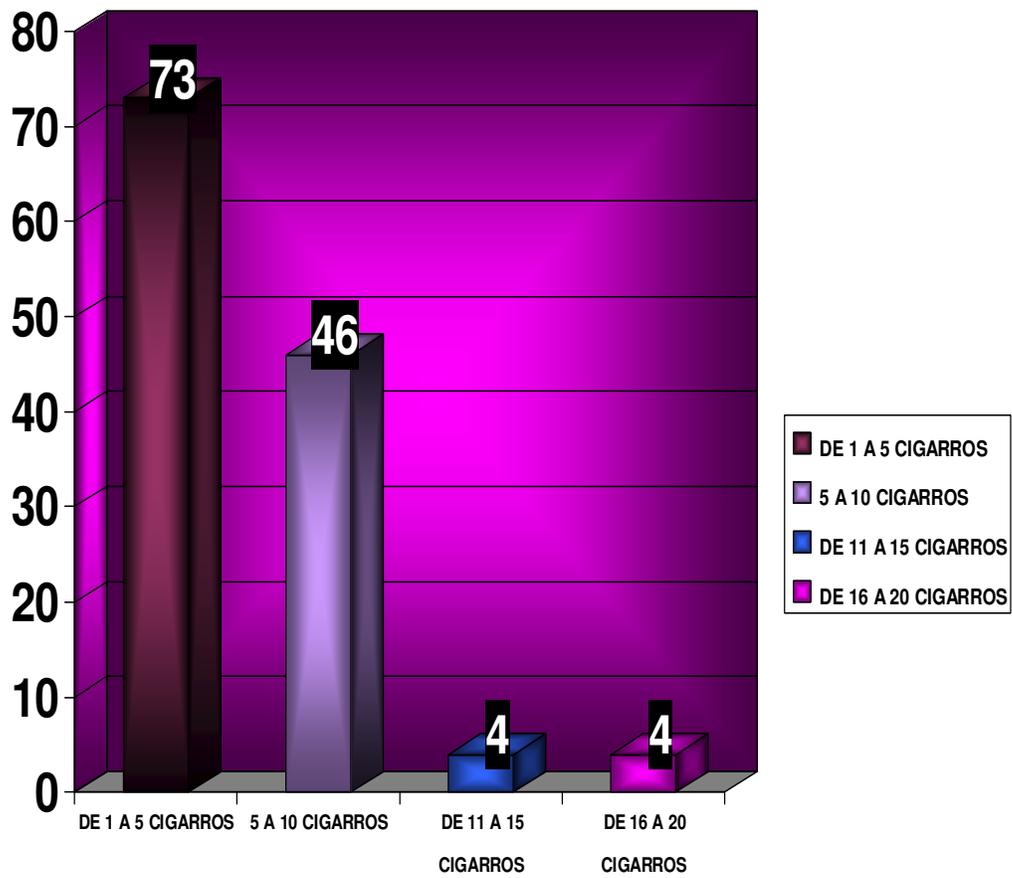


TABLA 18			
ALCOHOLISMO EN MUJERES CON VIOLENCIA			
EDAD	POSITIVO	NEGATIVO	NO. DE PACIENTES
20	6	4	10
21	6	4	10
22	8	3	11
23	20	3	23
24	27	18	45
25	16	1	17
26	25	2	27
27	35	5	40
28	4	2	6
29	3	1	4
30	13	2	15
31	1	1	2
32	12	12	24
33	12	14	26
34	2	1	3
35	9	5	14
36	8	3	11
37	9	5	14
38	3	1	4
39	8	4	12
40	4	3	7
TOTAL	231	94	325

ALCOHOLISMO EN MUJERES CON VIOLENCIA

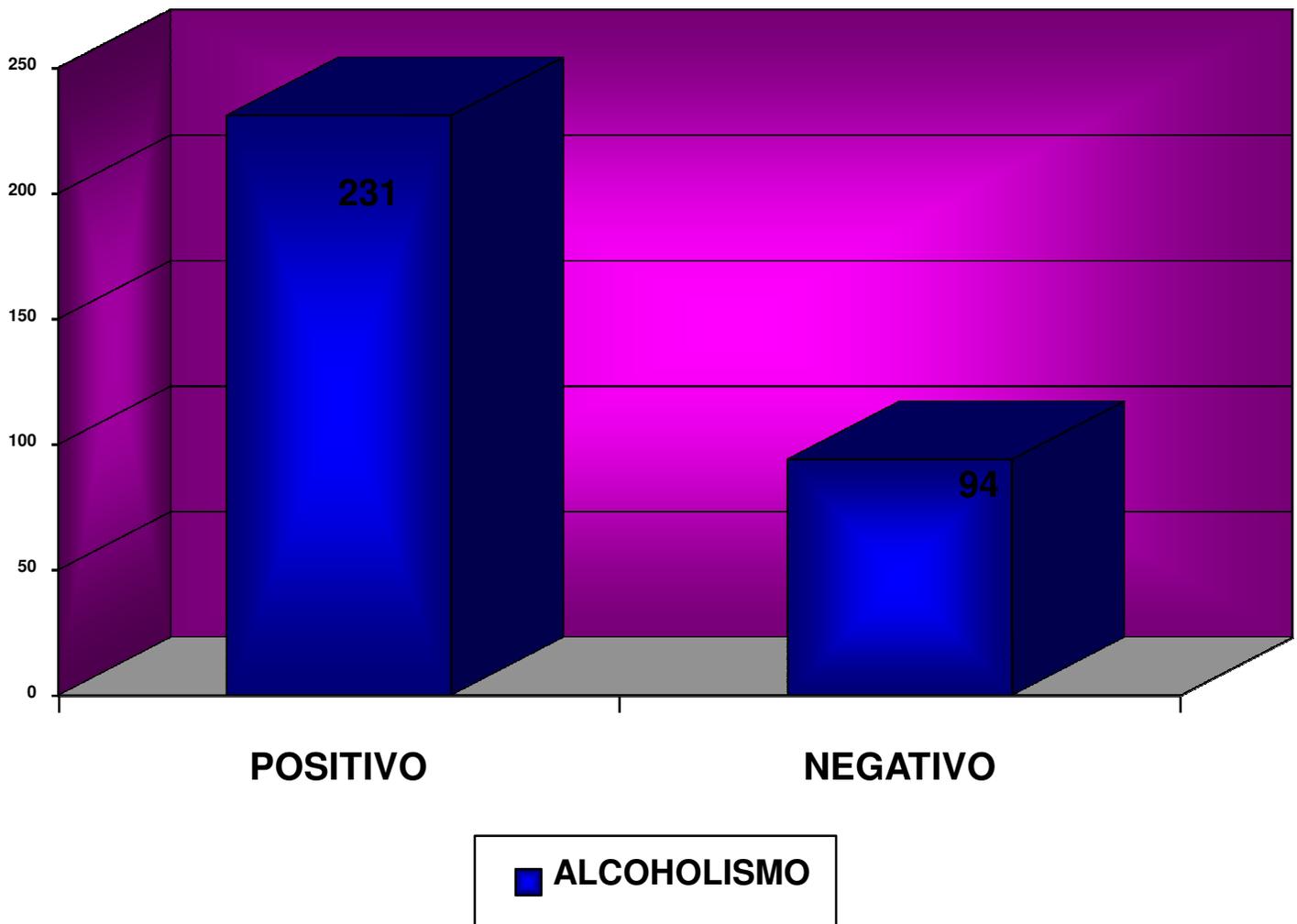


TABLA 19			
FRECUENCIA EN EL USO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN MUJERES CON VIOLENCIA			
EDAD	OCASIONAL	DIARIO	NO. DE PACIENTES
20	7	3	10
21	8	2	10
22	10	1	11
23	20	3	23
24	40	5	45
25	15	2	17
26	27	0	27
27	38	2	40
28	5	1	6
29	3	1	4
30	13	2	15
31	1	1	2
32	15	9	24
33	14	12	26
34	2	1	3
35	9	5	14
36	8	3	11
37	9	5	14
38	4	0	4
39	9	3	12
40	5	2	7
TOTAL	262	63	325

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS EN
MUJERES CON VIOLENCIA CONYUGAL

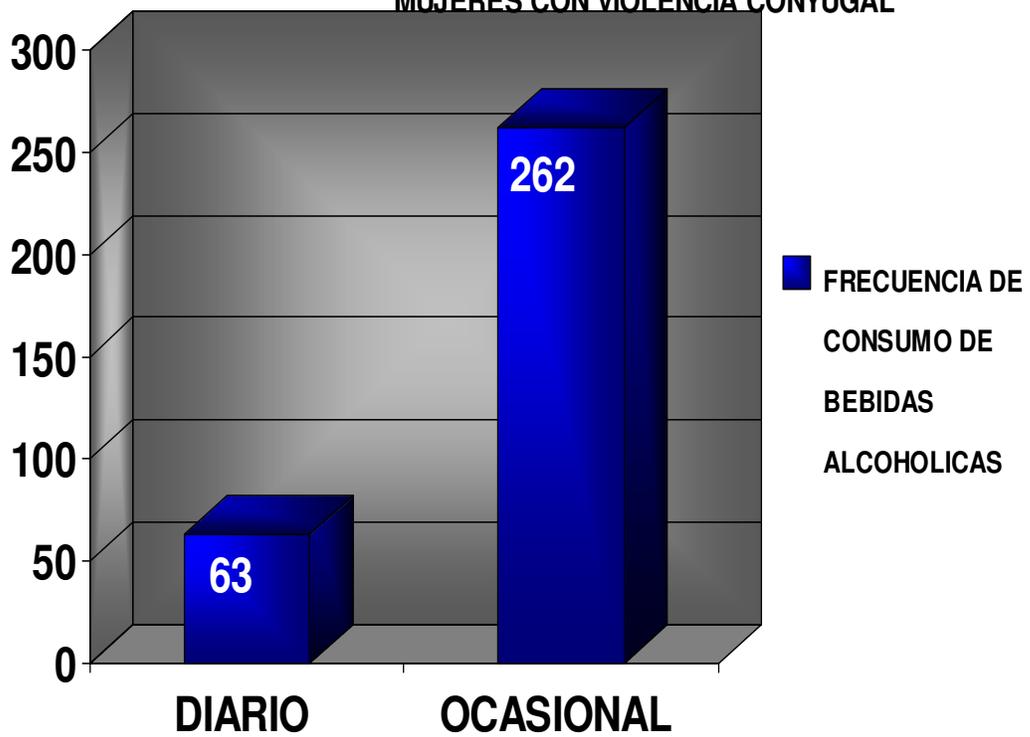
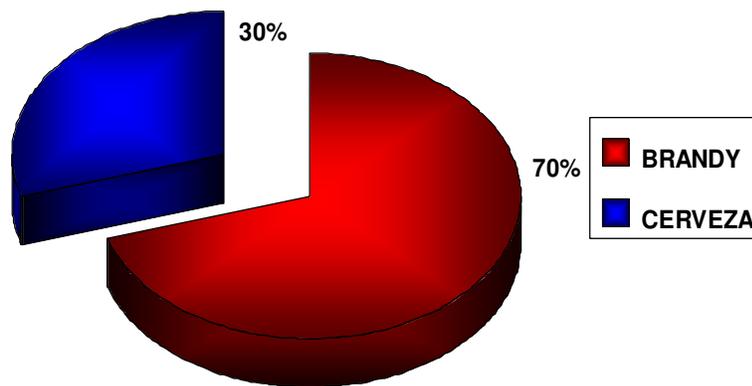


TABLA 20		
PREFERENCIA DE ALCOHOL		
EDAD	CERVEZA	BRANDY
20	9	10
21	10	8
22	11	10
23	23	21
24	45	6
25	18	2
26	27	5
27	39	9
28	5	2
29	4	1
30	14	10
31	1	1
32	15	10
33	14	11
34	2	2
35	9	2
36	8	2

37	8	1
38	4	
39	3	1
40	3	1
TOTAL	272	114

TIPO DE BEBIDA ALCOHOLICA MÁS FRECUENTE POR LAS MUJERES CON VIOLENCIA

TIPO DE BEBIDA QUE UTILIZAN LAS PACIENTES CON ALCOHOLISMO Y VIOLENCIA CONYUGAL



DISCUSION

En México actualmente, se ha encontrado una alta prevalencia de violencia contra la mujer por parte de su pareja. Por mencionar un ejemplo, la encuesta nacional a favor de la mujer violentada, ha presentado datos de 60.4%, en lo que respecta a agresiones psicológicas y 40% en agresiones físicas. En nuestro trabajo la frecuencia de violencia física es aun considerable, pese a los programas institucionales, preventivos y de tratamiento, observando un porcentaje elevado en nuestra población, que presenta 83% con violencia, la cual forma parte de nuestro entorno social. En la aplicación del APCM, se pudo demostrar que la mayor parte de las mujeres de 20 y 40 años de edad, casadas, presentaron una incidencia de 73.4% violencia psicología ante un 17.6% de la física. En otros países se han realizado estudios sobre el mismo tema, el cual es el caso de Perú donde July Caballero y colaboradores del 2004 al 2007 encontraron una prevalencia de violencia psicológica del 74.1% lo cual concuerda con nuestro estudio realizado. Por otro lado en cuanto a la violencia física encontramos en un estudio en Bogota realizado por Joanne Klevens que reporta una prevalencia de dicho tipo de violencia del 27.3% lo que se relaciona con el estudio actual. Existen factores que se asocian a la violencia hacia la mujer como es la escolaridad que en las pacientes estudiadas predomina la escolaridad básica aunque podemos observar que existe también una prevalencia alta de mujeres con instrucción a nivel medio superior y superior, lo que tiene relación con el estudio Violencia

contra la mujer por parte de su pareja en unidad de medicina familiar realizado por Héctor Gómez y colaboradores en Cuernavaca Morelos donde encontró que las mujeres derechohabientes del IMSS predominaba la educación media y superior y en las que no tenían seguridad social contaban con educación básica. Con respecto al estrato socioeconómico observamos que en el presente estudio predomina el estrato medio bajo y medio alto que concuerda con el estudio antes mencionado. Por otra parte en cuanto al rubro de adicciones el tabaquismo se encuentra en el 35% de las mujeres encuestadas y el alcoholismo en el 71%. La depresión es otro factor que se presenta en las

mujeres con violencia en el subsistema conyugal en el nuestra investigación encontramos de acuerdo a la escala de Hamilton que el 55% de las mujeres tuvieron depresión ligera y el 23% depresión moderada, con respecto a la autoestima con la escala de Rosenberg vemos un autoestima baja en el 9.7% y una autoestima media en el 74% de las mujeres encuestadas que se relaciona con lo observado por Bernarda Sánchez en donde menciona que las participantes de su estudio que reportaron violencia conyugal tuvieron diagnóstico de depresión moderada a severa en porcentaje dos a tres veces mayor que las mujeres que no padecían violencia conyugal. Una limitación del estudio es que los datos recolectados se tomaron de acuerdo a lo que informa la víctima y no se ha incluido la percepción del agresor. Desafortunadamente es probable que muchas mujeres hayan omitido información en la encuesta por vergüenza o incluso por temor, sin embargo depende del investigador que cree un ambiente de empatía con el paciente violentado de tal manera que se pueda abordar con mayor veracidad lo ofrecido por las mujeres del estudio.

CONCLUSIONES

La violencia contra las mujeres es un fenómeno muy frecuente, tanto que se percibe como una forma de vida “normal”. Es un problema de salud pública por su prevalencia dentro de nuestra sociedad. Cabe mencionar que muchas de las mujeres consideran que el hecho de que sus parejas no permitan tener un área de trabajo fuera del hogar dentro de la normalidad, sin embargo no permiten que se desarrollen ni que se promueva para su crecimiento personal.

La violencia es causa poco frecuente de demanda en los servicios de salud por parte de las mujeres, por lo cual se debe de promover su búsqueda intencionada por parte del equipo de salud que consta de médicos, enfermeras, trabajadores sociales y psicólogos. Debido a que muchas de estas dentro de estudio realizado omiten información por vergüenza, o temor de sus agresores. Muchas de estas mujeres piensan que la violencia psicológica no es un control sobre ellas, refieren que muchas veces piensan que sus agresores lo hacen para protegerlas de agentes externos que puedan dañarlas

Dentro de nuestro estudio la mayoría de las pacientes encuestadas presentaron violencia con mayor prevalencia de la violencia psicológica con respecto a la física, asociada a depresión leve y moderada así como autoestima media y baja, estrato socioeconómico obrero y medio bajo, con escolaridad primaria y secundaria. El nivel escolar es un punto importante que tomar en cuenta, ya que muchas de las pacientes con escolaridad elevada, tienen también un nivel de vida mejor, pero al contar con esto, su status social no permitiría que presentaran violencia conyugal por lo cual muchas de estas omiten o falsean su información para conservar su imagen ante la sociedad.

Por otro lado llama la atención que el 15% de las mujeres participantes del estudio defendieron la postura de no ser violentadas, siendo que por la escala de APCM se encontraron con violencia por parte de su pareja, lo cual nos puede dilucidar que la violencia es una forma de vida “normal” para ellas.

Cabe mencionar que las pacientes violentadas llegan a tomar un estilo de vida que tiene cierta codependencia hacia el violentador, ya que durante la aplicación de las encuestas muchas de ellas decían que no acudían a estancia de gobierno porque la pareja que tienen puede aun cambiar y que solo es cuestión de tiempo, incluso considerando que ellas también no ponen de su parte para que mejore la relación. Sin embargo podría considerarse que éstas mujeres se encuentran presentando el Síndrome de Estocolmo (no siento, no escucho, no pienso), y muy probablemente se deba a que están siguiendo patrones. Pese a que nuestro estudio solo implicó a las pacientes que presentaron violencia conyugal, se aplicaron escalas de autoestima en todas mujeres del inicio del estudio, así como la escala de Hamilton, encontrando presencia de autoestima baja, depresión moderada y severa, en cuanto a esto punto, abre campo para realizar otro tipo de estudio referente al género como factor de riesgo.

ANEXO 1

CUESTIONARIO

LEA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS Y CONTESTE DE ACUERDO A SU SITUACION

1. ESCOLARIDAD _____
2. FUMA USTED SI ____ NO _____
3. SI FUMA ¿CUANTOS CIGARROS FUMA AL DIA? _____
4. ¿TOMA BEBIDAS ALCOHOLICAS? _____
5. SI TOMA ALCOHOL ¿CADA CUANDO BEBE? _____
6. ¿QUE TIPO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS CONSUME ? _____
7. UTILIZA ALGUNA DROGA _____
8. SI LA PREGUNTA ANTERIOR ES VERDADERA QUE TIPO DE DROGA CONSUME, CADA CUANDO LA CONSUME Y CUANTO TIEMPO TIENE CONSUMIENDOLA _____

METODO DE GRAFFAR

PROFESION DEL JEFE DE FAMILIA

1. Universitario, gran comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.
2. Profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria, etc.
3. Empleado sin profesión técnica definitiva o universidad inconclusa.
4. Obrero especializado: tractorista, taxista, etc.
5. Obresro no especializado, servicio domestico, etc.

NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MADRE

1. Universitaria o equivalente.
2. Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa.
3. Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos).
4. Educación primaria completa.
5. Primaria incompleta, analfabeta.

PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS

1. Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar)
2. ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médico, abogados, etc), deportistas profesionales
3. Sueldo quincenal o mensual.
4. Salario diario o semanal.
5. Ingresos de origen público o privado (subsidios)

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

1. Amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.
2. Amplia sin lujos pero con excelentes condiciones sanitarias.
3. Espacios reducidos, pero confortable, y buenas condiciones sanitarias.
4. Espacios amplios o reducidos, pero con deficientes condiciones sanitarias.
5. Improvisada, construida con materiales de desecho, o de construcción relativamente sólida, pero con deficientes condiciones sanitarias.

ESCALA AUTOESTIMA ROSENBERG	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pasar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Escala Hamilton

1. Humor deprimido, tristeza (melancolía), desesperanza, desamparo, inutilidad:

0 = Ausente

1 = Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan como se siente

2 = Estas sensaciones las relata espontáneamente

3 = Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)

4 = Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal en forma espontánea

2. Sentimiento de culpa:

0 = Ausente

1 = Se culpa a si mismo, cree haber decepcionado a la gente

2 = Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones

3 = Siente que la enfermedad actual es un castigo

4 = Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras

3. Suicidio:

0 = Ausente

1 = Le parece que la vida no vale la pena ser vivida

2 = Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse

3 = Ideas de suicidio o amenazas

4 = Intentos de suicidio (cualquier intento serio)

4. Insomnio precoz:

0 = No tiene dificultad

1 = Dificultad ocasional para dormir, por ejemplo le toma más de media hora el conciliar el sueño

2 = Dificultad para dormir cada noche.

5. Insomnio intermedio:

0 = No hay dificultad

1 = Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche

2 = Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)

6. Insomnio tardío:

0 = No hay dificultad

- 1 = Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir
- 2 = No puede volver a dormirse si se levanta de la cama

7. Trabajo y actividades:

- 0 = No hay dificultad
- 1 = Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)
- 2 = Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)
- 3 = Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad
- 4 = Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.

8. Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y palabra, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora):

- 0 = Palabra y pensamiento normales
- 1 = Ligero retraso en el habla
- 2 = Evidente retraso en el habla
- 3 = Dificultad para expresarse
- 4 = Incapacidad para expresarse

INSTRUMENTO DE VIOLENCIA

VALORE LA MEDIDA EN QUE SU PAREJA TIENDE A HACER ESTAS CONDUCTAS EN SU RELACION CON USTED. DE ACUERDO A ESTA ESCALA:

0=NUNCA

1=ALGUNA VEZ

2=LA MITAD DE LAS VECES

3=MUCHAS VECES

4=CASI SIEMPRE

1. Degrada su apariencia física	0	1	2	3	4
2. Le insulta o hiere delante de otras personas	0	1	2	3	4
3. Le trata como si fuese boba	0	1	2	3	4
4. Le dice que no podría cuidar de si misma sin el	0	1	2	3	4
5. Degrada como cuida a los niños	0	1	2	3	4
6. Critica su forma de llevar la casa	0	1	2	3	4
7. Saca algo del pasado para herirla	0	1	2	3	4
8. Le grita y chilla	0	1	2	3	4
9. Le trata como si fuera inferior	0	1	2	3	4
10. No le habla o actúa como sino existiese	0	1	2	3	4
11. No le habla como se siente usted	0	1	2	3	4
12. Exige obediencia ante sus caprichos	0	1	2	3	4
13. Se altera sino esta hecho el trabajo de la casa cuando piensa que debería estarlo	0	1	2	3	4
14. Actua como si usted fuera su criada privada	0	1	2	3	4
15. No hace un reparto justo de las tareas de la casa	0	1	2	3	4
16. No reparto justo del cuidado de los niños	0	1	2	3	4
17. Le manda en todo	0	1	2	3	4
18. Le controla el tiempo y le hace explicarle a donde fue	0	1	2	3	4
19. Usa su dinero o toma decisiones económicas importantes sin consultarle	0	1	2	3	4
20. Tiene celos de sus amigas	0	1	2	3	4
21. No quiere que estudie o haga actividades que le promocionen	0	1	2	3	4
22. No quiere que salga con amigas	0	1	2	3	4
23. Le acusa de tener una aventura con otra persona	0	1	2	3	4
24. Le exige que se quede en casa y cuide a los niños	0	1	2	3	4
25. Intenta que no vea o hable con su familia	0	1	2	3	4
26. Interfiere en su relación con otros miembros de la familia	0	1	2	3	4
27. Intenta evitar que haga cosas que le ayuden a si misma	0	1	2	3	4
28. No le permite salir de casa cuando quiere hacerlo	0	1	2	3	4
29. No le deja trabajar fuera de casa	0	1	2	3	4
30. Le dice que sus sentimientos fueron irracionales	0	1	2	3	4
31. Le hecha la culpa de sus propios problemas	0	1	2	3	4
32. Le acusa de causar la conducta violenta	0	1	2	3	4
33. Intenta hacer que se sienta como si estuviera loca	0	1	2	3	4
34. Le hecha la culpa cuando esta alterado aunque no tenga que ver con usted	0	1	2	3	4

35. Intenta convencer a sus amigos, familia o hijos de que usted estaba loca	0	1	2	3	4
36. Amenaza con quitarle a los niños	0	1	2	3	4
37. Amenaza con enviarla a un hospital mental	0	1	2	3	4
38. La fuerza físicamente a tener relaciones sexuales	0	1	2	3	4
39. La empuja o aparta violentamente	0	1	2	3	4
40. Le pega y/o pellizca en el cuerpo o brazos	0	1	2	3	4
41. Le amenaza con cuchillos u objetos punzantes	0	1	2	3	4
42. Le golpea tan fuerte que precisa asistencia medica	0	1	2	3	4
43. La golpea en la cabeza y/o en la cara	0	1	2	3	4
44. Le hace temer por su vida	0	1	2	3	4
45. Le golpea la cara tan fuerte que hace que se avergüence de que la vean	0	1	2	3	4
46. Actúa como si quisiera matarla	0	1	2	3	4
47. Amenaza con herirla o apuñalarla	0	1	2	3	4
48. Intenta asfixiarla o estrangularla	0	1	2	3	4
49. Le tira al suelo, le da patadas y/o la pisan	0	1	2	3	4
50. Le lanza objetos peligrosos	0	1	2	3	4
51. Le muerde o araña tan fuerte que le causa moretones	0	1	2	3	4
52. Le tira del pelo	0	1	2	3	4
53. Le hace daño cuando tiene relaciones sexuales	0	1	2	3	4
54. Lastima su pecho y/o sus genitales	0	1	2	3	4
55. Le pincha o golpea con objetos punzantes	0	1	2	3	4
56. Se enfada mucho si se muestra en desacuerdo con sus puntos de vista	0	1	2	3	4

ITEM FACTOR DE MALTRATO PSICOLOGICO:

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,56.

ITEM FACTOR DE MALTRATO FISICO:

37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55.

ANEXO 2

Frecuencia de violencia conyugal en las mujeres de 20 a 40 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar numero 33 del IMSS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACION 1 NOROESTE UMF 33
DEPARTAMENTO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA

FOLIO
[____]

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA: _____
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33

El objetivo del estudio es: Determina la frecuencia de violencia conyugal en mujeres. Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado frecuencia de violencia conyugal en las mujeres casadas de 20 a 40 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar numero 33 del IMSS y su asociación a factores psicosociales registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud o la CNIC _____

El objetivo del estudio es: Determina la frecuencia de violencia conyugal en mujeres casadas de 20 a 40 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar 33 del IMSS y su asociación a factores psicosociales.

Declaro que se me ha informado ampliamente que no se tienen riesgos, ni inconvenientes, ni molestias y si beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: ayudar a obtener una evaluación más comprensiva, integral y válida que nos encamine a conocer la frecuencia de violencia intrafamiliar en mujeres de 20 a 40 años de edad en la unidad de medicina familiar numero 33. 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.

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 otorgo en el instituto. El investigador principal me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de 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 esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del médico

Nombre, firma y matrícula del investigador

Testigos CLAVE 2810-003-002

BIBLIOGRAFÍAS

1. Carvallo B, Martínez C, Petit K, Calimán A. Autoestima y sistema familiar en penados por conductas sexuales desviadas. Capítulo Criminológico Enero-Marzo 2007; 109-130.
2. Cifuentes VA, Massiris MA, Ruiz AY. Características de la dinámica familiar en las familias desplazadas por la violencia. Colección de Investigaciones ICBF 1998; 1-180.
3. Rodríguez C, Fredy F. Características psicosociales de los trabajadores de la región de salud. Tesis UNSMS Capitulo IV; 1-4.
4. OMS, OPS. Violencia contra la mujer Un tema de salud prioritario. Sexta sesión plenaria Junio de 1998; A49-VR-6.
5. Valdez SR, Salgado SN. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas 2006; 48 supl 2:S221-S231.
6. Alleyne GO. La prevención de la violencia: compromiso para la Organización. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 1999; 5(4/5).
7. Solano P, Velzeboer M. Componente Clave en la Formulación de Leyes y Políticas contra la Violencia hacia las mujeres. Unidad de Género y Salud – OPS 2003; 1-25.
8. Ramírez JC. Violencia de varones contra sus parejas heterosexuales: realidades y desafíos. Un recuento de la producción mexicana. Salud Pública Mex 2006; 48 supl 2: S315- S327.
9. Olaiz G, Rico B, Del Río A. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres. Instituto Nacional de Salud Pública 2003; 1-132.
10. INEGI. Estadística a Propósito del día Internacional para la eliminación de la violencia contra las mujeres. Instituto Nacional de Estadística e Informática 2005; 1-11.
11. Matud AM, Carballeira AM, Marrero QR. Validación de un inventario de evaluación del maltrato a la mujer por su pareja: el APCM. Psicopatología Clínica, Legal y Forense 2003; 3(1): 5-17.
12. Caballero j, Alfaro M, Nuñez Y, et al. Violencia psicológica contra la mujer por su pareja en el Perú, 2004 – 2007. Rev. peru. Epidemiol 2009; 13 (3): 1–7.
13. Joanne K. Violencia física contra la mujer en Santa Fe de Bogotá: prevalencia y factores asociados. Revista Panamericana Salud Publica 2001; 9(2): 78-83.
14. Gómez DH, Vázquez MJ, et al. La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. Salud pública Méx 2006; 48 (2).
15. Sánchez JB, Hernández TM. Violencia conyugal y depresión durante el embarazo. Salud pública 2008; 50 (5): 1.