



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES

DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR "GUSTAVO A. MADERO"

**TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE
PAREJA EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS
EN LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR
"GUSTAVO A. MADERO" DEL ISSSTE**

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ESTHER DE MONHTSERRAT GONZÁLEZ ALEXANDER

DIRECTOR DE TESIS:

DR. EFREN RAÚL PONCE ROSAS

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

NÚMERO DE REGISTRO: 440.2012

MÉXICO, D.F. FEBRERO 2013



ISSSTE





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE PAREJA EN MUJERES MAYORES
DE 18 AÑOS EN LA CLÍNICA “GUSTAVO A. MADERO” DEL ISSSTE

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

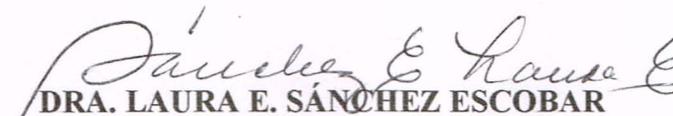
DRA. ESTHER DE MONHTSERRAT GONZÁLEZ ALEXANDER

AUTORIZACIONES:



DR. EFREN RAÚL PONCE ROSAS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR “A” TC
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
UNAM

DIRECTOR Y ASESOR



DRA. LAURA E. SÁNCHEZ ESCOBAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
MEDICINA FAMILIAR
CLÍNICA GUSTAVO A. MADERO
ISSSTE

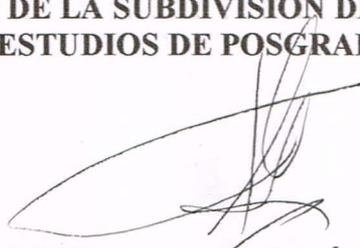
TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE PAREJA EN MUJERES MAYORES DE
18 AÑOS EN LA CLINICA "GUSTAVO A. MADERO" DEL ISSSTE

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

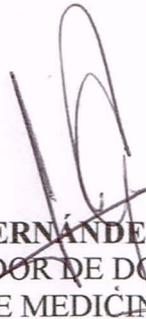
PRESENTA:

DRA. ESTHER DE MONHTSERRAT GONZÁLEZ ALEXANDER

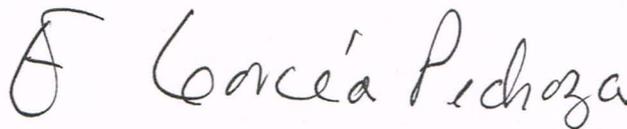
**AUTORIDADES DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



DR. FRANCISCO JAVIER F. GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS
EN LA CLINICA "GUSTAVO A. MADERO" DEL ISSSTE

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DRA. ESTHER DE MONHTSERRAT GONZÁLEZ ALEXANDER

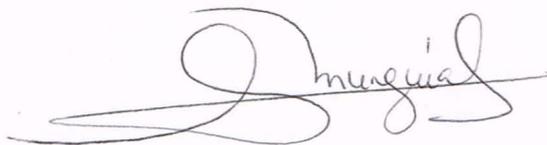
**AUTORIDADES DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR "GUSTAVO A.
MADERO"**



DR. LUIS BELTRÁN LAGUNES
JEFE DE ENSEÑANZA
CLÍNICA "GUSTAVO A. MADERO"
ISSSTE



DRA. MA. TERESA HERNÁNDEZ CUEVAS
DIRECTORA DE LA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR
"GUSTAVO A. MADERO"
ISSSTE



DRA. SILVIA MUNGUÍA LOZANO
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
MEDICINA FAMILIAR
CLÍNICA "GUSTAVO A. MADERO"
ISSSTE

DEDICATORIAS:

A DIOS

Por mostrarme siempre el camino a seguir y demostrarme su amor en cada momento

FÁTIMA

Por cambiarme mi vida para bien desde que supe de tu existencia es un honor ser tú mamá
y recuerda

“Unless someone like u care a whole awful lot, nothing is gonna get better. Its not”

OMAR

Por ser mi apoyo y compañero incondicional

MAMITA

Por tu apoyo, tus sacrificios y comprensión para que lograra este gran sueño y por ser el ejemplo de una gran mujer

A MI PADRE †

Por su cariño, comprensión, apoyo y educación

A todos los amo mucho

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

Al Dr. **EFRÉN RAÚL PONCE ROSAS**

Por todo su apoyo y comprensión, por su tiempo y paciencia en la realización de este proyecto.

Por demostrarme que se puede levantar cuando uno se cae, y poder seguir adelante

Por el abrachucho que me brindo cuando más lo necesitaba.

Gracias por ser un ejemplo.

GRACIAS DE TODO CORAZÓN

AGRADECIMIENTOS:

Gracias a todas las personas que durante este camino me dieron una palabra de aliento, por sus consejos, por su preocupación por mí, por una sonrisa, por una palabra, significo mucho para lograr esta meta.....

SOCORRITO

Gracias por estar siempre ahí, por dividirme en dos o tres cuando te necesite, por tus consejos

A MI FAMILIA

Por sus palabras, sus ánimos, su amor y su cariño

A MIS MAESTROS

Al Dr. Carlos A. Martínez Calles, por sus amistad, por sus enseñanzas, su ejemplo, su integridad, su decálogo.

A la Dra. Silvia Munguía Lozano, por ser un ejemplo de lo que significa ser médico familiar, su cariño y su confianza.

Al Dr. Raúl Lucas Zamora, por su tiempo, por dejarme ver la pasión del médico familiar.

A la Dra. Ángela Torres González, por su guía, sus consejos y apoyo.

A la Dra. Carolina Torres Herrera, por sus enseñanzas, por su amistad.

Al Dr. Román Pérez Rojas, por sus consejos, por su amistad.

Al Dr. Carlos Eduardo Centurión Vigil, por su comprensión y apoyo.

A todos los doctores de cada una de las rotaciones y clases y en especial a: Dra. Serpa, Dra. Carrillo, Dra. Castro, Dr. Beltrán, Dr. Ferrer, Dr. Muñoz, Dr. Durán, Dr. Esteban, Dr. Rodríguez, Dr. Urbina, Dr. Quiroz, por su tiempo, sus enseñanzas.

Al módulo de Gerontología de la Clínica de Medicina Familiar “Ecatepec”: Dra. Castillo, Dra. Brenes, Dr. Reza, Dra. Betancourt, Lichita, Cleo, gracias por todo lo que hicieron por mí, por demostrarme la nobleza de su corazón, los quiero.

A MIS AMIGOS

Anita, Pelayo, Jorge, David, Violeta, por compartir conmigo las preocupaciones, risas, llanto, desesperaciones, por escucharme, por prestarme su hombro, por centrarme, por los abrazos, por estar ahí, por brindarme su confianza, mi respeto y mi cariño.

A MIS COMPAÑEROS

Edna, Mabel, Aarón, Evelia por formar parte de este trayecto en mi formación.

AL EQUIPO DE SALUD Y ADMINISTRATIVO DE LA C.M.F. “GUSTAVO A. MADERO”

Gracias por permitirme trabajar con ustedes, por ayudarme en mi formación, por ese cobijo que me brindaron durante mi paso por la clínica.

A LAS MUJERES ENCUESTADAS

Por su confianza, por permitirme conocer sus historias y a través de ellas poder realizar este trabajo

RESUMEN

Introducción: La violencia intrafamiliar de pareja, ha cobrado visibilidad hace más de dos décadas. En México, se establece como una forma “normal” en las relaciones de pareja, lo que permite la supervivencia intergeneracional determinada en gran medida por la influencia de factores de tipo educacional. Es un tema poco abordado en el primer nivel de atención por lo que es necesario garantizar su identificación, atención y referencia oportuna.

Diseño: Observacional, descriptivo, transversal

Objetivo: Identificar la frecuencia de los tipos de violencia intrafamiliar de pareja que se presenta en mujeres mayores de 18 años y los factores de riesgo que intervienen en la violencia intrafamiliar de pareja, determinar si el médico familiar realiza alguna intervención en cuanto a violencia intrafamiliar de pareja.

Material y métodos: Población de referencia constituida por mujeres mayores de 18 años a la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero” del ISSSTE en el Distrito Federal, la muestra de 126 mujeres fue no aleatoria, no representativa. En una sola medición se aplicó el cuestionario de violencia intrafamiliar de pareja, previa firma de consentimiento informado.

Resultados: Con los datos obtenidos por la aplicación de las encuestas se encontró la presencia de violencia psicológica, física, económica y sexual en la población estudiada. Se identificaron factores de riesgo como el antecedente de violencia en la infancia y datos sociodemográficos, se identificó que el médico familiar no realiza ninguna acción para identificar o prevenir la violencia intrafamiliar.

Conclusiones: De acuerdo a los datos obtenidos, los cuatro tipos de violencia intrafamiliar de pareja se presentan en la población estudiada, de estas la violencia psicológica es la más frecuente, seguida por la física, económica y sexual. El 100% de los médicos familiares no realizó acciones de detección de la violencia intrafamiliar de pareja.

Palabras clave: violencia, mujeres, violencia intrafamiliar, medicina familiar.

SUMMARY

Introduction: The couple's domestic violence, has gained visibility over two decades. In Mexico, it is set as a "normal" in relationships, allowing intergenerational survival largely determined by the influence of educational type. It is a subject rarely addressed in primary care so it is necessary to ensure the identification, care and timely referral

Design: Observational, Descriptive, transversal

Objective: Identify the frequency of domestic violence types of couples that occurs in women over 18 years and the risk factors involved in domestic violence partner, determine whether the family physician performs some action regarding domestic violence partner.

Materials and methods: Reference population consists of women over 18 years of family clinic "Gustavo A. Madero" ISSSTE in the Federal District. The sample of 126 women was not aleatory and not representative. In a single measurement instrument used was dating domestic violence, after signing informed consent

Results: The data obtained by the application of surveys found the presence of psychological, physical, economic and sexual violence in the study population. We identified risk factors such as a history of violence in childhood and demographic data, it was found that the family doctor does nothing to identify or prevent domestic violence.

Conclusion: According to the data obtained, the four types of domestic violence couple are presented in the study population, these psychological violence is the most common, followed by physical, economic and sexual. 100% of family physicians conducted no actions to detect domestic violence partner.

Key Words: violence, women, domestic violence, family medicine.

INDICE

Capítulo	Página
1. MARCO TEÓRICO	
1.1.1 Antecedente de violencia	1
1.1.2 Violencia intrafamiliar	3
1.1.3 Tipos de violencia intrafamiliar	5
1.1.4 Perfil de la mujer violentada	8
1.1.5 Perfil del hombre agresor	9
1.1.6 Factores de riesgo	11
1.1.7 Etiología	15
1.1.8 Ciclo de la violencia intrafamiliar	15
1.1.9 Causas precipitantes de la violencia	17
1.1.10 La violencia basada en género y sus repercusiones en la salud	20
1.1.11 La violencia intrafamiliar como problema de salud pública	23
1.1.12 Detección de la violencia intrafamiliar	24
1.1.13 Instrumentos utilizados para la detección de la violencia intrafamiliar	26
1.1.14 El médico familiar ante la violencia intrafamiliar	28
1.1.15 Ejes de acción desde el sector salud para enfrentar la violencia intrafamiliar	30
1.2 Planteamiento del problema	33
1.3 Justificación	34
1.4 Objetivos	35
1.5 Hipótesis	36
2. MATERIAL Y MÉTODOS	
2.1 Tipo de estudio	36
2.2 Diseño de la investigación del estudio	36
2.3 Población, lugar y tiempo	38
2.4 Muestra	38
2.5 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	38
2.6 Variables	39
2.7 Definición conceptual y operativa de las variables	49
2.8 Diseño estadístico	53
2.9 Instrumento de recolección de datos	53
2.10 Método de recolección de datos	54
2.11 Método para evitar o controlar sesgos	54
2.12 Prueba piloto	55
2.13 Procedimientos estadísticos	55
2.13.1 Plan de decodificación de datos	55
2.13.2 Diseño y construcción de la base de datos	56
2.14 Cronograma	68
2.15 Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio	69
2.16 Consideraciones éticas	69

TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE PAREJA EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EN LA CLINICA “GUSTAVO A. MADERO” DEL ISSSTE

1. MARCO TEÓRICO

1.1.1 Antecedentes de Violencia

La violencia es un hecho tan cotidiano a lo largo del mundo, y tan dañino que afecta no solo a unas cuantas familias sino a toda la población de este planeta¹.

El término violencia ha sido parte de las diferentes sociedades, familias e individuos desde el principio de la historia de la humanidad hasta nuestros días².

Los mitos griegos, romanos, aztecas, muestran estilos de recreación utilizados por estas sociedades, llenos de agresión, suicidio, asesinatos. La lucha de poder con aprobación familiar ha convertido a sus miembros en agresores y/o agredidos².

La Organización Panamericana de la Salud¹ define violencia como “cualquier relación, proceso o condición por la cual un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona. Es considerada como el ejercicio de una fuerza indebida de un sujeto sobre otro, siempre que sea experimentada como negativa”³.

Johan Galtung, citado por Jáuregui⁴, refiere a la violencia directa como un hecho concreto, es un tipo de violencia en la que hay un actor que ejerce la violencia. En este caso, la violencia conyugal es una forma de violencia directa, el mismo autor precisa que la violencia tiene como punto extremo la muerte.

Hanna Arendt, referida por Jáuregui⁴, menciona que la violencia se enraíza en lo más profundo y original de nuestra sociedad occidental, esto es, en los principios más antiguos que fundaron nuestro pensamiento.

Se nos ha hecho creer que la violencia es una expresión propia de minorías marginales como bandas juveniles (gangs), grupos terroristas o psicópatas aislados pero no es así. Al

contrario, la violencia es un problema social e inherente a la estructura de organización de nuestras sociedades modernas⁴.

Los diferentes grados, niveles y concepciones de violencia están en correspondencia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social. La familia como célula fundamental de la sociedad no esta exenta de la práctica de violencia y la violencia intrafamiliar es considerada como una forma de violencia social en tanto es una expresión de las relaciones sociales que acontecen a nivel particular².

La violencia contra la mujer como un problema social, y no como un asunto individual, comenzó a cobrar visibilidad hace más de dos décadas. Una mención especial merece el aporte de los movimientos sociales a favor de los derechos de las mujeres, sobre todo el movimiento feminista, que jugó un papel importante en visibilizar las diferentes expresiones de la violencia contra las mujeres⁵.

La violencia puede ser estudiada desde varios enfoques⁶:

- **Perspectiva biológica:** algunos casos de lesiones en el sistema límbico, en los lóbulos frontales y temporales o anormalidades en el metabolismo de la serotonina pueden predisponer a la agresión.
- **Perspectiva psicológica:** los padres que más maltratan son aquellos que poseen baja autoestima, los que tienen antecedentes de maltrato, los que están deprimidos, los que tienen baja tolerancia a la frustración y los dependientes al alcohol.
- **Perspectiva psiquiátrica:** los testigos y víctimas de violencia presentan altas tasas de depresión y estrés post-traumático. El abuso de sustancias y de alcohol, así como los trastornos de personalidad limítrofe o antisocial incrementa el riesgo de violencia.
- **Perspectiva del contexto específico:** hay diferencias en la expresión de la violencia en medios rurales y medios urbanos debido a que los estresares en dichos ambientes son distintos.

- **Perspectiva social:** la expresión de la conducta violenta es resultado de la transmisión intergeneracional de la violencia.

Gradualmente la violencia se convierte en un estilo de vida. Las personas se acostumbran a ella en forma inconsciente, como parte de ellas y el problema se acentúa cada vez más⁷.

Los patrones culturales en México establecen que la violencia es una forma “normal” en las relaciones de pareja. Por esta razón, gran número de víctimas y de agresores no consideran que su relación sea violenta, a pesar de la presencia de maltrato físico, psicológico y de abuso sexual⁸.

1.1.2 Violencia Intrafamiliar

La palabra “violencia” por lo general despierta en el recuerdo imágenes de sufrimiento humano, agresiones entre grupos sociales; es decir hechos que para muchas personas son lejanos a su propia experiencia de vida. En contraste la palabra “familia” hace recordar una o varias personas queridas o una convivencia grata⁸.

Es difícil asociar en la mente y comprender lo que quiere decir un solo concepto que combina dos significados racionales y emocionales opuestos: la violencia con la familia. Este concepto resulta difícil de interpretar como lo es el de “guerra pacífica”⁸. Debido a determinados estereotipos ideales del concepto de familia, ya que es este mismo uno de los grupos sociales en los que se dan más comportamientos violentos⁸.

El término violencia familiar hace referencia a cualquier forma de abuso, ya sea físico, psicológico o sexual, que tiene lugar en la relación entre los miembros de una familia. Como todo abuso, implica un desequilibrio de poder, y es ejercido desde el más fuerte hacia el más débil con el fin último de ejercer un control sobre la relación⁹.

Hay un gran debate acerca de una terminología, en los países latinoamericanos, la mayoría de las leyes y políticas emplean el término “violencia intrafamiliar” cuando se refieren

principalmente a la violencia contra la mujer perpetrada por su pareja. La Organización Panamericana de la Salud lo utilizó inicialmente durante los primeros días de su labor en esta área, pero luego ha cambiado al empleo de “violencia basada en género” o “violencia contra las mujeres” para referirse a toda la gama más amplia de actos que comúnmente sufren las mujeres y las niñas, realizados tanto por sus parejas y los miembros de la familia como por individuos ajenos a ella¹⁰.

La violencia intrafamiliar es un problema social, una violación a los derechos humanos y un problema de salud pública⁴.

Existen diversidad de espacios, lugares y personas que ejercen o sufren violencia, hay formas de esta que se viven privadamente, como la intrafamiliar, que durante décadas ha tenido un marco de referencia secreto, íntimo e incluso ha sido considerada como inexistente¹¹.

El 3 de Marzo de 2008, se expidió la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, que es la modificación a la Norma Oficial Mexicana (NOM) -190-SSA1-1999, en esta se define la Violencia Familiar como el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra¹². Almenares agrega que cause un serio daño a su personalidad y/o a la estabilidad familiar².

La violencia contra la mujer es definida por la Organización de Naciones Unidas (ONU) como “Todo acto de violencia de género que resulte en, o pueda resultar en daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico de la mujer, incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad y que perpetúe la subordinación femenina, tanto en la vida pública como en la privada¹.

Tras varias declaraciones de la ONU y de la Organización de Estados Americanos (OEA) en los años noventa, la comunidad mundial reconoció oficialmente la violencia contra las mujeres como una violación a los Derechos Humanos¹³. En México, la revista Salud Pública de México publicó el primer estudio sobre el tema en 1993⁵.

Una proporción importante de mujeres sufre el primer episodio de violencia a manos de su pareja durante el noviazgo, y se dispara hasta alcanzar entre 60 y 96% durante el primer año de la unión. En las parejas jóvenes se presenta la mayor proporción de episodios violentos¹⁴.

La violencia contra la mujer surge, en parte de un sistema de relaciones de género que postula que los hombres son superiores a las mujeres. La idea de dominación masculina – incluso de las mujeres como propiedad del hombre - está presente en la mayoría de las sociedades y se refleja en sus costumbres¹⁵. Es en la familia donde se inicia ese proceso para entender y asimilar principios de respeto y acatamiento de las normas de convivencia¹⁰.

En el 64% de los casos de violencia intrafamiliar hay antecedentes de violencia en la familia, por lo que se plantea que tiene el peligro de la transmisión generacional¹⁶. En la edad adulta, las hijas de mujeres víctimas de violencia doméstica tienen mayores probabilidades de sufrir ese tipo de agresiones, y los hijos de esas mujeres son más propensos a perpetrarla¹⁷.

1.1.3 Tipos de Violencia Intrafamiliar

Johan Galtung⁴ hace un análisis sobre los diferentes niveles de violencia, distinguiendo tres: la violencia directa, la estructural y la cultural.

- **Violencia directa:** es un hecho concreto. Hay un actor que ejerce la violencia. Básicamente es la acción física y manifiesta contra una persona que deviene objeto.

- **Violencia estructural o indirecta:** es un proceso latente en donde no hay un actor, en este caso “está edificada dentro de la estructura y se manifiesta como un poder desigual y, consiguientemente, como oportunidades de vida distintas”. Los ejemplos son la discriminación sexual del trabajo, la explotación, la feminización de la pobreza por citar algunos.
- **Violencia cultural:** Significa aquellos aspectos de la cultura, ejemplificada por la religión y la ideología, que puede ser usada para justificar o legitimar la violencia directa o estructural. Un ejemplo es la natural inclinación hacia tareas domésticas por la menor capacidad física de la mujer.

La NOM-046-SSA-2005¹² refiere que la violencia familiar comprende:

- **Abandono:** Acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.
- **Maltrato físico:** Acto de agresión que causa daño físico.
- **Maltrato psicológico:** Acción u omisión que provoca, en quién lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.
- **Maltrato sexual:** Acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir¹².

Estos tipos de violencia pueden expresarse de diversas maneras:

- **Maltrato psicológico:**
 - Amenazas: de daño físico; de secuestro de los hijos; de abandono; de retirar el sustento económico; etc.
 - Intimidación: generar miedo a través de miradas, acciones o gestos; destrozar objetos personales; maltrato a sus mascotas; chantaje; ostentar armas; etc.
 - Desvalorización: hacerla sentir inferior; culpabilizarla; humillarla; insultos con apodosos ofensivos; desacreditación.

- **Maltrato físico:**
 - Bofetadas, puñetazos, patadas, intento de estrangulación, etc.

- **Maltrato sexual:**
 - Relaciones sexuales forzadas o condicionadas y otras formas de coerción sexual como los son las prácticas sexuales sin el consentimiento de los adultos involucrados: sexo anal, sexo colectivo, etc.

Además de los actos de maltrato contemplados en la NOM-046-SSA2-2005¹², la ONU y otras organizaciones añaden a la violencia contra las mujeres lo siguiente⁸:

- **Abuso económico (o patrimonial):**
 - Impedir que la mujer trabaje o que se mantenga en su empleo; no aportar al sustento de la familia; no informar el monto de los ingresos familiares; impedir su acceso a los mismos; destruir objetos de valor; disponer sin su consentimiento del dinero y de los bienes inmuebles que forman parte del patrimonio familiar.

- **Conductas para el dominio y control:**
 - Aislamiento: impedir, controlar o supervisar la vida social y familiar de la mujer; prohibir el uso de métodos anticonceptivos.

- **Manipulación de los hijos:**

- Culpar a la mujer por el comportamiento de los hijos e hijas; usarlos como intermediarios o mensajeros en la relación de pareja; maltratar o abusar de los hijos o hijas.

Almenares cita que en la literatura también se expresa²:

- Falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo
- Falta de estimulación cognitiva
- Descuido en alimentación y vestuario necesario.

1.1.4 Perfil de la Mujer Violentada

La violencia tiene un efecto intensamente destructivo en las mujeres. Existen diversas manifestaciones de daño y síndromes estudiados en relación con el impacto de la violencia en las mujeres. Una respuesta común es el retraimiento y silencio ante estas experiencias, sin embargo, las respuestas dependen de la circunstancia e historia personal de cada mujer¹⁸.

La mujer agredida puede haber tenido experiencias de maltrato en su niñez o haber presenciado violencia entre sus padres; tiene baja autoestima; no es asertiva; experimenta depresión; tiene temor permanente; experimenta sentimientos de vergüenza y humillación; se culpabiliza por la situación que está viviendo; siente dependencia emocional de su pareja; no es económicamente autosuficiente; vive en forma aislada respecto a su entorno e incluso minimiza la extensión e intensidad del abuso que recibe¹⁵.

La mayoría de los casos las mujeres violentadas no presentan un solo tipo de violencia²⁰. Hay mujeres que llevan insertas de 10 a 20 años en relaciones violentas, pero no puede salir de ellas sin apoyo directo de otras mujeres u organizaciones¹⁵. La mujer trata de complacer y no molestar a su agresor y evade toda confrontación para no ser lastimada. Al desencadenar los episodios de violencia, las mujeres confirman la importancia y falta de recursos para resolver la situación y se mantiene en el temor¹⁸.

Los resultados son resignación, desgaste, depresión y culpa, que se reflejan en cansancio físico y emocional²¹.

1.1.5 Perfil del Hombre Agresor

La mayoría de los hombres perpetradores con frecuencia son jóvenes, conflictivos, desempleados y con baja autoestima. El abuso de alcohol y drogas por el esposo fue identificado como el mayor factor de riesgo de violencia en la pareja²².

La pareja es el principal agresor, la escolaridad que suelen tener es inferior a secundaria y tienen una mayor probabilidad de provocar lesiones producto de la violencia familiar. El hogar es el principal sitio en donde ocurre la violencia, dejando a los espacios públicos en segundo lugar^{23, 24}.

Castellano²⁵, refiere realizar un cuestionario de personalidad (16-PF), en donde proporciona una información fundamental sobre los rasgos de personalidad del individuo y sus actitudes hacia el entorno, forma en que enfoca las relaciones interpersonales, etc. Entre los rasgos fundamentales de la personalidad, considera que es lo que constituye los denominados Ejes de Personalidad que los concreta en:

- El “Neuroticismo”, su característica es la inmadurez y bajo control de las emociones, inestabilidad emocional, tendencia a reaccionar de manera explosiva, baja tolerancia a la frustración, tendencia a dar importancia a las cosas pequeñas, a comportamientos ordenados y obsesivos y a experimentar ansiedad, afectarse por los sentimientos y a manifestar quejas psicósomáticas y reclamar atención sobre sí mismo. Inhibición ante lo que considera peligroso física o psíquicamente, actividades de riesgo, conductas evitativas y temor a comprometerse emocionalmente en las relaciones interpersonales.

- El “Psicoticismo”, mostraría a la persona en la que se asocian la baja afectividad, el ser distante y fría desde le punto de vista afectivo, imperturbable y poco afectable por los sentimientos y tendencia a manifestarse con poca sensibilidad y con dureza de carácter. La dominancia, sentimiento de posesión sobre las personas y las cosas, la introversión, agresividad e impulsividad, la alta autoestima y el orgullo, añaden peligrosidad a este eje, de forma que cuando se da en hombres, potenciado por el lastre cultural, genera la figura del maltratador/acosador, como persona con riesgo real de conseguir en sus víctimas los daños que persigue.
- El eje “introversión/Extroversión” calificaría a la persona con respecto a su nivel de comunicación con el entorno. Cuando las puntuaciones son bajas, la persona introvertida suele ser poco afectiva, reservada y reprimida y se manifiesta como tímida, poco habladora, no manifiesta sus sentimientos y se mantiene al margen de actividades en grupo; mientras que el extrovertido es hablador, entusiasta, emprendedora e impulsiva; con frecuencia muestra interés por experiencias nuevas y está abierta a lo nuevo.

Lammoglia, menciona que el agresor utiliza todo tipo de violencia para mostrar control, autoridad, imposición y dominio físico, emocional y moral sobre su pareja con el fin de elevar su autoestima y adquirir poder, tal como lo marca la cultura patriarcal, utilizando todo tipo de conductas, desde las más burdas o toscas hasta las más sutiles que son dignas de la violencia más fina¹.

Cabe mencionar que existen otros perfiles de personalidad²⁵:

- Maltratador físico: Es un hombre inestable emocionalmente, en la vida diaria su trabajo reprime sus frustraciones y se libera al llegar a la intimidad de la vida familiar, es entonces cuando puede comportarse explosivamente y con maltrato físico o psicológico que pasa para después caer en una fase de arrepentimiento, se considera de alto riesgo para la mujer ya que las agresiones pueden aumentar en intensidad y frecuencia.

- **Maltratador de denuncia tardía:** También merecen describirse estos casos que corresponden con un hombre de edad, más de 55-60 años, que se había mantenido hasta la actualidad en convivencia con su esposa, sin que públicamente hubieran trascendido importantes desavenencia, hasta que tras un altercado y agresión se produce una denuncia.

1.1.6 Factores de Riesgo

No cabe duda que la familia sea el eslabón más importante para el funcionamiento correcto de las sociedades; sin ella se comprende que ocurrirá el deterioro social. Lamentablemente el núcleo familiar ha ido sufriendo cambios en su estructura que lo han deteriorado⁷.

La modernización, la globalización y el aumento de pobreza mundial han propiciado mayor violencia urbana y rural; consecuentemente, aumento de la inseguridad ciudadana dentro y fuera del ámbito familiar. A la pobreza económica se agrega la degradación de los valores morales, lo cual conduce a la descomposición de la sociedad y da lugar a la aparición de conductas de tipo aberrante en todos los ámbitos⁷.

Uno de los velos que cubren a la violencia familiar está tejido con los hilos de “lo natural”⁸.

Según Straus y Gelles, citado por Patró⁹, uno de los factores más relevantes a la hora de explicar la elevada incidencia de la violencia familiar es el hecho de que la familia posee una serie de características que la hacen potencialmente conflictiva, con el correspondiente riesgo de que los conflictos puedan resolverse de manera violenta. Entre estas características destacan:

- La alta intensidad de la relación, determinada por la gran cantidad de tiempo compartido entre sus miembros, el alto grado de confianza entre ellos y el elevado conocimiento mutuo.

- La propia composición familiar, integrada por personas de diferente sexo y edad, lo que implica la asunción de diferentes roles a desempeñar y que se traduce en unas marcadas diferencias entre sus miembros.
- El alto nivel de estrés al cual está expuesta la familia como grupo, debiendo hacer frente a distintos cambios a lo largo de su ciclo vital y a exigencias de tipo económico, social, laboral o asistencial.
- El carácter privado que posee todo aquello que ocurre en el interior de una familia y que, tradicionalmente, la ha hecho situarse fuera del control social.

Los dos factores epidemiológicos más importantes para la aparición de violencia doméstica son la relación desigual de la mujer tanto en las relaciones personales como sociales y la existencia de una “cultura de violencia” que acepta la violencia²⁶.

El informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres 2006, menciona que la violencia contra la mujer y el consumo de alcohol por su pareja están fuertemente asociados. La frecuencia de violencia se incrementa a medida que lo hace el consumo de alcohol de la pareja y llega a ser tres veces superior cuando la pareja consume alcohol todos los días o casi todos los días²⁷.

El aprendizaje de roles y la cultura son un factor importante para que la violencia se de. Aquellas mujeres que incumplen con la normatividad y de esa manera reiterativamente se les marcan los límites de “Mujer”¹.

Lagarde citada por Carmona¹, escribe en cuanto a esto con este tipo de acciones el hombre reproduce “el orden de género que tiene códigos, leyes, mandatos y mandamientos escritos, memorizados y transmitidos oral, gráfica o imaginariamente”.

El aislamiento social constituye un factor de riesgo considerable vinculado a la violencia de género. El aislamiento puede favorecer la aparición de la violencia, como también puede

contribuir a perpetuarla en el tiempo, cuando la mujer se ve obligada por la misma dinámica de la violencia conyugal al dejar de lado sus relaciones¹⁹.

Los factores de riesgo de ser mujer maltratada son²⁶:

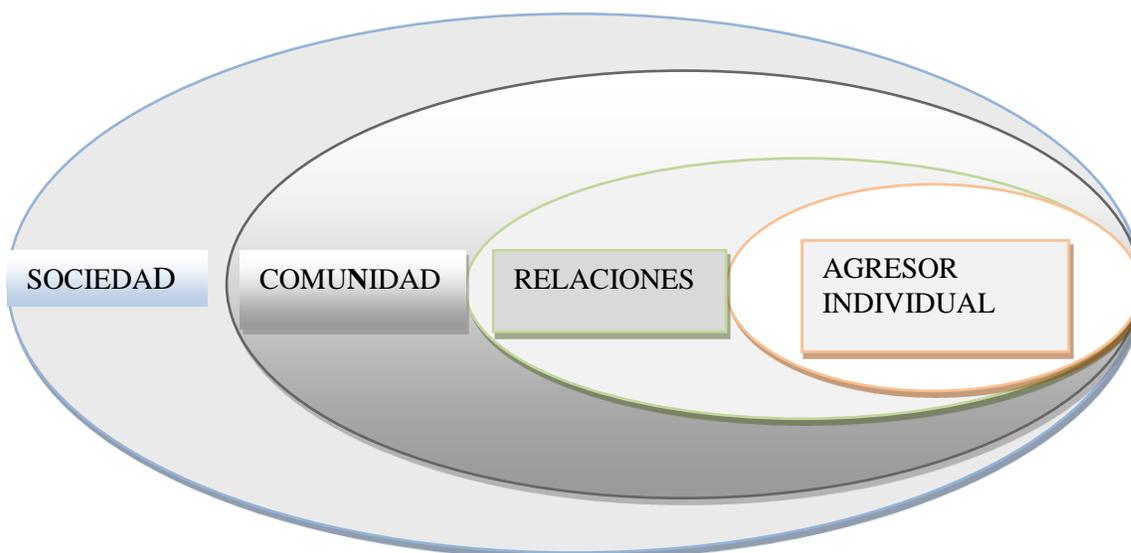
- Vivencia de violencia doméstica en su familia de origen
- Bajo nivel cultural
- Bajo nivel socioeconómico
- Aislamiento psicológico y social
- Baja autoestima
- Sumisión y dependencia
- Embarazo
- Desequilibrio de poder en la pareja
- Consumo de alcohol ó drogas

Factores de riesgo de ser Hombre agresor son²⁶:

- Experiencia de violencia en su familia de origen
- Alcoholismo
- Desempleo o empleo intermitente
- Pobreza, dificultades económicas
- Hombres violentos, controladores y posesivos
- Baja autoestima
- Concepción rígida y estereotipada del papel del hombre y de la mujer
- Aislamiento social (sin amigos ni confidentes)
- Vida centrada exclusivamente en la familia
- Hombres que arreglan sus dificultades con violencia y culpan a otros de la pérdida de control
- Trastornos psicopatológicos

Los estudios muestran que la violencia basada en género es un problema complejo que no puede ser atribuido a una sola causa. Los factores de riesgo mencionados contribuyen a la incidencia y a la severidad de la violencia contra las mujeres. Sin embargo, en general es un problema que obedece a múltiples causas, influido por factores sociales, económicos, psicológicos, jurídicos, culturales y biológicos, como lo muestra el modelo ecológico que se presenta a continuación¹⁰:

Figura 1. Modelo ecológico para comprender la violencia



- Normas que otorgan a los hombres el control sobre el comportamiento de las mujeres
- Aceptación de la violencia como una forma de resolver los conflictos
- Idea de la masculinidad vinculada con la dominación el honor o la agresión
- Papeles rígidos para cada sexo

- Pobreza, posición socioeconómica baja, desempleo
- Asociación con compañeros delincuentes
- Aislamiento de las mujeres y la familia

- Conflictos conyugales
- El varón controla el patrimonio y la forma de decisiones en la familia

- Ser varón
- Presenciar violencia conyugal durante la niñez
- Padre ausente o que lo rechaza
- Sufrir abusos durante la niñez
- Consumo de alcohol

Tomado de: Organización Panamericana de la Salud. La violencia contra las mujeres: responde el sector de la salud, 2003 p5.

1.1.7 Etiología

La etiología de la violencia doméstica es compleja y multifactorial. Las actitudes socioculturales, condiciones sociales, relaciones conyugales, aspectos biográficos como personalidad, historia de abusos y violencia en la familia de origen se han relacionado con aparición de violencia doméstica^{10, 27}.

Algunas situaciones ancladas en la tradición y la cultura de muchas sociedades durante siglos se han relacionado con la violencia específica contra la mujer: las relaciones de sumisión y dependencia, los estereotipos sexuales y el rol limitado que se ha asignado a la mujer explican en parte este fenómeno^{8, 10, 13}.

1.1.8 Ciclo de la Violencia Intrafamiliar

Larouche, 1987, citada por Jáuregui⁴ refiere que la violencia se puede presentar en tres fases.

- **La primera fase** se sitúa en el periodo de tensiones. Al principio empieza por haber oposiciones en la pareja y se van acumulando. El agresor por su parte, vive frustraciones en diferentes aspectos de su vida (trabajo, social, afectivo) y no llega a verbalizarlas ni a liberalizarlas. Progresivamente, los conflictos aumentan. El agresor siente ansiedad pero no llega a expresarla y recurre a la violencia verbal. La víctima aprehende inmediatamente una crisis de cólera y reacciona poniéndose más nerviosa. Progresivamente comienza a amenazar a su pareja hasta que expresa directamente su deseo de pegar. Esta fase forma parte de la etapa en la cual el agresor se desensibiliza de la víctima, reduciéndola a un rango de objeto; la despersonaliza. La víctima se convierte así en un objeto de desprecio y el hombre violento, aumenta sus comentarios denigrantes, comienza a autorizarse a pasar al acto.

En esta etapa, el agresor se justificara para ejercer crueldad corporal excesiva.

- **En la segunda fase**, la violencia aumentará en intensidad y frecuencia, puesto que el agresor no ha arreglado nunca las dificultades que le llevan a perder el control y ejercer el abuso de poder.

En este punto el agresor pierde completamente el control de sí mismo cuando pegan. En el momento que cesa la agresión física el agresor toma conciencia de que podría perder a su pareja debido a la violencia ejercida. En este momento algunos se arrepienten pero otros no viven ninguna culpabilidad. Pero todos en general temen perder a su pareja. La relación entra en un momento crítico ya que la víctima rechaza al agresor.

- Y así comienza **la tercera fase**, conocida como luna de miel. En esta, el agresor necesita a su víctima para que esta llene sus necesidades afectivas, para alimentar su imagen personal y para conservar su poder de dominación. Hará las promesas necesarias, y será muy persuasivo en sus declaraciones, pues en este momento es sincero. Modifica su comportamiento puesto que no puede permitirse perder a su víctima ya que teme encontrarse solo, incluso puede comportarse de manera cariñosa lo que confunde a su víctima. La mujer maltratada, en estado de choque, vulnerable emotivamente, es muy sensible a lo que dice su pareja. Esta fase puede durar días hasta años. En este sentido, no es identificada por la víctima como una fase del ciclo sino como una nueva realidad.

En esta fase se puede dar una estabilidad y proporciona una riqueza a nivel afectivo que refuerza la relación, lo que permite olvidar la agresión y creer los cambios anunciados por el agresor. Por lo que se puede bloquear la comprensión del ciclo de la violencia.

Para la víctima estos momentos son gravados como momentos dulces e incluso puede ver la agresión anterior como eventos aislados. Esta censura es un mecanismo de defensa que le permitirá sobrevivir y esperar. El agresor empleara esta fase para convencer a su víctima de que ella es la responsable de sus accesos de cólera y de su irritabilidad.

Finalmente el ciclo se completa cuando reinicia uno nuevo. Pero cada ciclo completo provoca en la víctima una disminución de confianza en sí misma. Cada ciclo completo hace que el siguiente sea aún más violento: las reincidencias se acrecentarán en intensidad y en frecuencia, de tal manera que los períodos de remisión serán cada vez más cortos.

Al mismo tiempo la ceguera del proceso del ciclo de violencia provoca gratuitamente la producción y reproducción de la escalada de la violencia que hay que especificar que termina en la muerte. Esto es, la muerte es la última fase del ciclo y su objetivo final³.

1.1.9 Causas Precipitantes de la Violencia

Castro²⁸ menciona que la causa última de la violencia contra la mujer, se denomina “patriarcado”, la violencia contra las mujeres ha sido concebida, entonces, como la expresión más brutal de este fenómeno.

Los estudios de género autorizan a suponer que el patriarcado es un fenómeno de carácter estructural, constitutivo y constituyente del orden y la reproducción de las sociedades. Concebido así, en toda sociedad están dadas las condiciones para que una mujer sea violentada y un hombre se convierta en agresor.

Sin embargo, como explicación del fenómeno, es insuficiente, y no explica toda la dimensión del fenómeno en cuestión.

Al ser estudiado el patriarcado se reduce a variables individuales, como lo son las características sociodemográficas (edad, estado civil, escolaridad, ocupación, ingreso socioeconómico) y aspectos conductuales (consumo de alcohol y de drogas) del varón. Con dicha suerte se ha caricaturizado la visión de la violencia, de un lado a un hombre agresor casi siempre de baja escolaridad, de escasos recursos económicos y del otro lado la mujer como víctima, receptora casi pasiva, de la violencia.

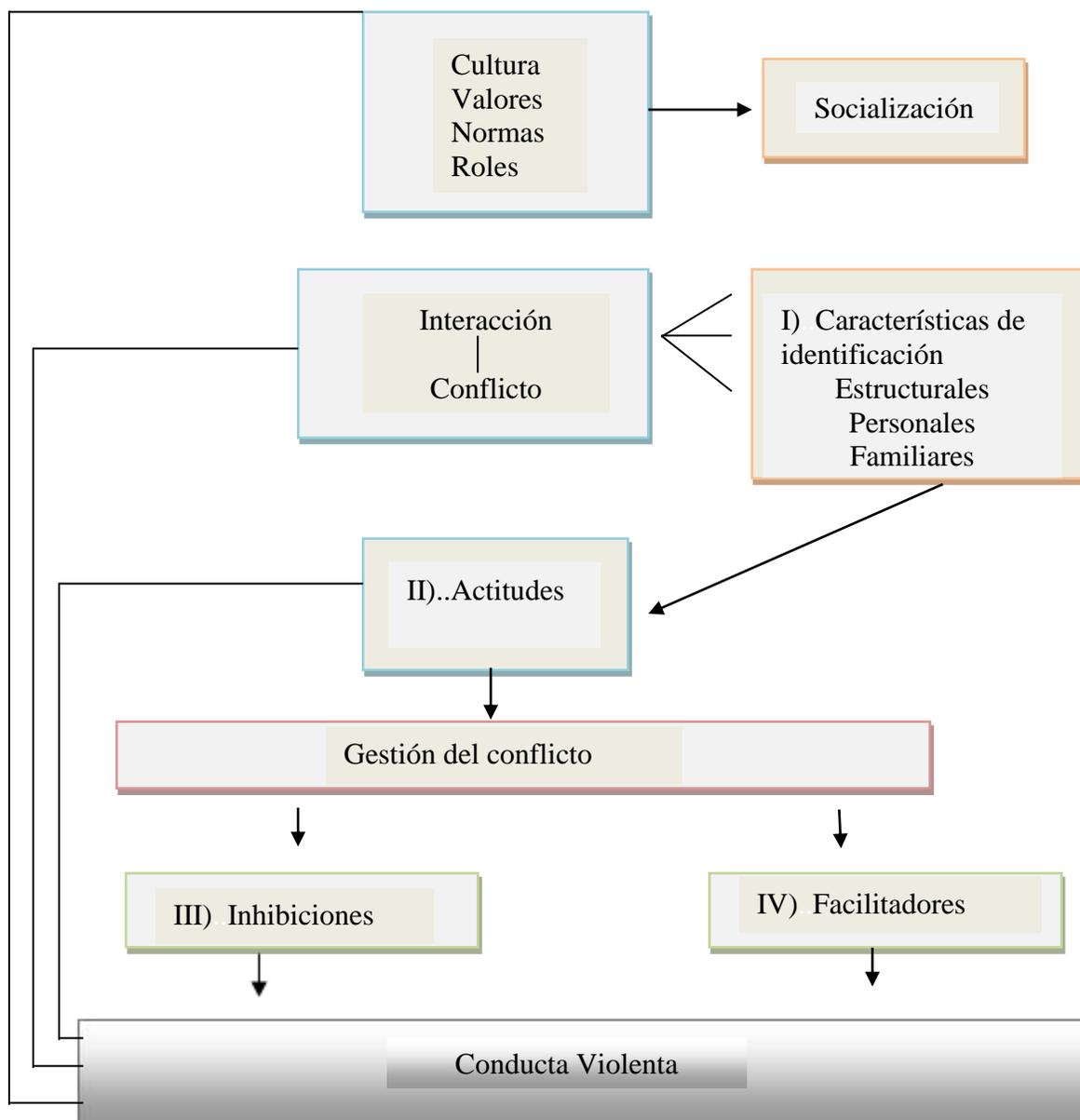
Se ha avanzado en esto a desplazar al centro ya no a los individuos, sino a la familia. Así la violencia contra la mujer es el resultado de un desequilibrio de poder entre individuos o como resultado de la tensión entre el poder del hombre y la resistencia de la mujer.

Moreno²⁹, describe que cualquier repaso de la literatura sobre las causas de la agresión conyugal arroja docenas de factores relacionados con la misma.

Con el fin de estructurar de forma lógica las múltiples variables que en la literatura científica se ha relacionado con la violencia conyugal, este autor elaboró un modelo teórico explicativo, cuyo modelo está inspirado en las teorías del aprendizaje social de Albert Bandura.

En el modelo, los tres grupos de características de identificación que suponemos pueden influir en la violencia conyugal son los de carácter estructural, los personajes y los que derivan de las relaciones familiares.

Figura 2. Modelo teórico de la violencia de pareja



Modelo teórico que explica la violencia en la pareja. Multicéntrico sobre Actitudes y Normas Culturales frente a la violencia. Tomado de: Moreno F. Rev. Panam Salud Pública (4/5), 1999.

Hotaling y Sugarman citado por Moreno²⁹, afirman que la violencia doméstica es más frecuente cuando los miembros de la pareja, especialmente el agresor, son jóvenes.

Algunos estudios longitudinales y transversales sobre mujeres maltratadas confirman que los malos tratos suelen darse al comienzo de la vida en común (incluso en la fase de noviazgo)⁹.

La estructura familiar ha sido estudiada en su relación con la violencia de pareja. En este punto hay dos visiones opuestas sobre el papel que la presencia de los hijos desempeña en los malos tratos entre los cónyuges; la primera supone que los hijos producen un efecto de normalización familiar que reduce la posibilidad de malos tratos y la segunda, que la presencia de los hijos es un elemento de estrés añadido que favorece la violencia conyugal²⁹.

1.1.10 La Violencia Basada en Género y sus Repercusiones en la Salud

Aunque la mayoría de las repercusiones no son mortales, la salud de las mujeres que sufren violencia basada en género, pueden tener efectos sobre su salud que pueden durar años³⁰. La mayoría de las sobrevivientes a este tipo de violencia exhiben una reacción inmediata de malestar que, de no resolverse, las lleva a desarrollar patrones sintomáticos crónicos y de larga duración, consistentes en diferentes trastornos emocionales, psicósomáticos¹⁸.

Las mujeres golpeadas tienen una probabilidad cuatro a cinco veces superior de necesitar tratamiento psiquiátrico que las no golpeadas, así como una probabilidad cinco veces mayor de intentar suicidarse. Las situaciones de maltrato extremo generan distorsiones cognitivas que les impide reconocer la magnitud del peligro que corren tanto ellas como sus hijos, y les dificultan llevar a la práctica estrategias de protección³¹.

Las repercusiones de la violencia se agrupan en dos grandes capítulos: Mortales y No mortales. Dentro de los Mortales se encuentra: homicidio y suicidio⁸.

En México, se presentó la mayor tasa de homicidios respecto a otros países del Continente Americano siendo de 19.1/100 000 habitantes, constituyendo la primera causa de muerte dentro del capítulo de lesiones accidentales e intencionales y la primera en la población en

edad reproductiva. En las mujeres, el riesgo de morir a manos de su pareja o de un familiar es más elevado que en el hombre y la mayoría de las muertes femeninas suceden en el hogar³².

En el caso de las muertes por suicidio, existe más información sobre lesiones no fatales, consecuencia de un intento de suicidio, ya que legalmente no hay que notificarlo, mientras que el hecho consumado si es de carácter obligatorio. Lo anterior explica el hecho de que las fuentes oficiales informen un mayor número de muertes por suicidio que de intentos, lo que difiere de las estimaciones que indican que los intentos son 70 veces más frecuentes que los suicidios consumados^{31,32}.

Dentro de los No mortales, se encuentra las consecuencias físicas, de salud mental, sociales, trastornos crónicos, comportamientos negativos para la salud y salud reproductiva^{8,10}.

Las consecuencias físicas, son las que mejor están documentadas, ya que son aquellas que se presentan de manera inmediata. Dentro de estas se presentan:

- Lesiones
- Daño funcional
- Síntomas físicos
- Somatizaciones
- Discapacidad
- Obesidad grave

Dentro de las lesiones traumáticas se pueden encontrar: heridas, quemaduras, fracturas, hematomas, politraumatismo¹⁰.

Dentro de las consecuencias física y sexual se ve afectado la salud reproductiva de las mujeres, ya sea directamente por los riesgos a causa de las relaciones sexuales forzadas o el temor, o indirectamente por los efectos psicológicos que conducen a comportamientos arriesgados¹⁰. Pueden originar alteraciones en el contexto genitourinario: enfermedades de

transmisión sexual, infecciones, dolor pélvico crónico y embarazos no deseados, malogrados por abortos e hijos con bajo peso al nacer^{8,10,31,32}. Las mujeres víctimas de maltrato son menos capaces de negarse a mantener relaciones sexuales forzadas, usar anticonceptivos o negociar el empleo de condón¹⁰.

Las repercusiones a nivel de salud mental que genera la violencia son inespecíficas, el maltrato recurrente puede erosionar la resistencia de las mujeres y exponerlas al riesgo de sufrir problemas psicológicos como: Estrés postraumático, Depresión, Ansiedad, Insomnio, Fobias, Trastornos de pánico, Disfunción sexual, Escasa autoestima, Abuso de sustancias psicotrópicas^{8,10,31,33,34}.

Buendía³⁵, realizó un estudio en una clínica de medicina familiar, donde identifica la frecuencia de violencia de tipo emocional o psicológica ejercida por las parejas de mujeres de 19 a 39 años de edad, así como sus diversas manifestaciones (abuso verbal, intimidación, amenazas, aislamiento, desprecio, abuso económico), encontrando una frecuencia del 96.7% de percepción de violencia de este tipo; el 61% se detectó con violencia leve, pero el 60% de la población no percibe haber sido víctima de violencia, lo cual denota la falta de aceptación y reconocimiento de la problemática

En la mujer maltratada la depresión se relaciona a baja autoestima y aislamiento social, dentro de los recursos de apoyo social, el más importante es la familia, por lo tanto, es lógico pensar que los trastornos en la dinámica familiar incrementan la probabilidad de presentar síntomas depresivos^{34,36}.

Golding citado por Castillo³⁴, describe un meta-análisis en donde se observa una relación entre la severidad y la duración del abuso con la intensidad de los síntomas del estrés postraumático y la depresión, también describe que la violencia intrafamiliar se encuentra asociada con la depresión mayor, en mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Dentro de las consecuencias sociales se reporta el ausentismo laboral que conlleva a la pérdida de empleo con la consecuente disminución de su capacidad económica y del nivel de vida, las mujeres que sufren de maltrato señalan que reciben salarios menores; las mujeres que fueron víctimas de violencia intrafamiliar durante la infancia muestran un pobre nivel académico, lo que demuestra el impacto a largo plazo en el mercado laboral, que las coloca en una posición desventajosa, que puede perpetuar la violencia y refuerza el ciclo de pobreza^{10,36}.

La víctima de violencia podrá presentar en algún momento algún comportamiento negativo respecto de la salud, principalmente: Tabaquismo, Abuso de alcohol y drogas, Comportamiento sexual arriesgado, Inactividad física^{6,8,10,31,32}.

Las mujeres que sufren maltrato a menudo recurren a los servicios de salud, aun cuando no releven el episodio de violencia. Si bien las mujeres tienden más que los hombres a buscar servicios de salud durante su vida, las mujeres en esta situación buscan aún más los servicios para dolencias relacionadas con el maltrato sufrido^{8,31,37}.

1.1.11 La Violencia Intrafamiliar como Problema de Salud Pública

A fin de analizar y controlar el fenómeno de la violencia, la salud pública establece que la violencia intrafamiliar debe considerarse como un problema de salud que se traduce en muertes, enfermedad y disminución en calidad de vida⁵.

La violencia contra la mujer como un problema social, y no como un asunto individual, comenzó a cobrar visibilidad hace más de dos décadas; después se reconoció como objeto de estudio, y por último, la mayoría de los gobiernos se han visto obligados en la actualidad a diseñar e instrumentar políticas públicas⁵.

El enfoque de la violencia desde la perspectiva de la salud pública sigue cuatro pasos fundamentales: a) obtención de conocimientos vinculados con la magnitud del problema, el alcance, las características y las consecuencias de la violencia en los planos local, nacional

e internacional; b) investigación de las causas que producen la violencia (factores de riesgo o protectores); c) búsqueda de posibles formas de prevenir la violencia; y d) ejecución de acciones que en diversas circunstancias resulten efectivas, acompañadas de una difusión amplia de la información⁵.

Las primeras definiciones en la década de los setenta se caracterizaban por su ambigüedad y dificultad para darles un carácter operacional, en los años ochenta del siglo XX es cuando se realiza una evidencia empírica de corte epidemiológico clásico, pero no es hasta los años noventa que los estudios de prevalencia tiene su auge a escala mundial, lo que puede apreciarse en una selección de la literatura que realizó la Organización Mundial de la Salud para su informe mundial sobre la violencia, hasta que en 2003 según lo propuesto por la OMS en su informe mundial, el sector académico, los especialistas y la sociedad en conjunto tienen la obligación de desarrollar intervenciones colectivas destinadas a reducir la violencia^{5,10}.

La violencia debe entenderse como la interacción entre factores que tienen que ver con el desarrollo psicosocial de los individuos, sus diferencias neurológicas y hormonales y los procesos sociales que se dan a su alrededor. Se percibe como problema porque los actos violentos ocasionan daño físico, discapacidad, secuelas, un gran número de años de vida potencial perdidos y disminución de la calidad de vida³².

La atención a la violencia familiar genera gastos significativos en los recursos asignados al sector salud y tiene un alto costo en la pérdida de años de vida saludable en las mujeres. En la Ciudad de México, la pérdida de años de vida saludable a consecuencia de la violencia familiar ocupa el tercer lugar después de la diabetes tipo 2 y los problemas obstétricos⁷. En México alcanzaron un total de 12.8 millones de años perdidos, de los cuales 7.42 millones fueron muertes prematuras y 5.38 por discapacidad⁸.

1.1.12 Detección de la Violencia Intrafamiliar

La detección de probables casos se refiere a las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las usuarias que se encuentran involucradas en situaciones de violencia familiar¹².

Estudios de investigación muestran que muchas usuarias sufren de violencia, aun cuando no lo manifiestan como motivo de consulta y el identificar esta problemática brinda nuevas opciones de tratamiento. Además la evidencia muestra que las mujeres están dispuestas a hablar de sus experiencias cuando el personal les pregunta³¹.

Para ayudar a las víctimas de violencia familiar el Servicio de Sanidad como parte integrante del Sistema Nacional de Salud participa activamente en la detección y atención de los casos de violencia familiar, por lo tanto es importante que el personal de salud sea cual sea su función sepa aplicar los lineamientos establecidos en el Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual (Manual Operativo)⁸ además de normar su actuación ética en base a los siguientes principios fundamentales de la detección:

- No tener miedo de preguntar sobre el tema
- Preguntar en un espacio privado
- Explicarle a la persona afectada que todo lo que se hable será confidencial
- Crearle un ambiente de apoyo donde no se emitan juicios de valor
- Emplear un lenguaje fluido
- Asegurarnos de que la información que proporcionamos sea veraz y objetiva
- Asegurar que se cuenta con el consentimiento de la mujer para realizar acciones
- Asegurar que por ninguna razón las usuarias reciban un trato discriminatorio
- No hacer preguntas que no tengan que ver con la violencia
- Los amigos o parejas del mismo sexo pueden ser abusadoras
- Verificar indicadores de violencia

Si existe la sospecha de que la víctima experimenta violencia pero “niega” la situación durante la detección, es importante se integre la información al expediente clínico en forma detallada, clara y precisa, ya que la información registrada sirve como un historial legal en caso de que la paciente decida actuar jurídicamente^{12,18,38,39}.

Los registros de detección y atención también sirven como marco de acción legal para los prestadores de servicios médicos, ya que son susceptibles de responsabilidad jurídica por incumplimiento de alguna norma o lineamiento legal previamente establecido en el ejercicio de la profesión^{8,10,12,38}.

1.1.13 Instrumentos Utilizados para la Detección de la Violencia Intrafamiliar

A pesar de que la violencia contra la mujer por parte de la pareja constituye un problema social y de salud pública de primer orden, la obtención de datos fiables, precisos y comparables acerca de la extensión de la violencia en la pareja plantea serios problemas y dificultades metodológicas debidas fundamentalmente a la misma naturaleza del objeto del estudio y a la heterogeneidad de los instrumentos de medición desarrollados⁴⁰.

En primer lugar el contexto donde tiene lugar la violencia en la pareja, el hogar familiar, constituye un espacio privado e íntimo de complicado acceso para su observación y estudio, por lo que la mayor parte de la información a este respecto proviene de lo que las personas desean manifestar, con todos los sesgos y distorsiones que esto implica^{8,38,40}.

Medina⁴⁰, indica que la violencia intrafamiliar es un tema complejo, delicado y rodeado de tabúes, miedos y sentimientos de culpa y vergüenza, del que no se suele hablar con extraños ni expresar en la esfera pública, lo que genera una alta tasa de no respuesta y de ocultación que dificulta la obtención de indicadores precisos acerca de su prevalencia^{24,29}.

La necesidad de contar con instrumentos fiables y válidos se han venido desarrollando principalmente en Estados Unidos de Norteamérica, a partir de los años 70; los trabajos

pioneros centraron la definición de la violencia contra la mujer en la pareja en los actos físicos, y con frecuencia en sus formas más severas, lo que ocasionaba una infravaloración de la estimación de la victimización doméstica^{27,40}. Estos instrumentos se fueron flexibilizando y han presentado una gran heterogeneidad en cuanto a su finalidad, definición de violencia, extensión y formato de los ítems y modo de administración, sin que haya un acuerdo de la comunidad científica sobre que instrumento es el más apropiado y fiable^{10,40}.

En el año de 1996, se dio lugar a una iniciativa regional coordinada por la OPS denominado proyecto ACTIVA, que era un proyecto multicéntrico para evaluar la violencia y las normas culturales y actitudes asociadas a la violencia en ciudades seleccionadas de la Región de las Américas y de España⁴¹. El cuestionario final incluyó las características sociodemográficas de los entrevistados y de sus familias, la preponderancia de comportamientos agresivos y de otros comportamientos relacionados con la violencia, cuya estructura se basó en la escala The Conflict Tactic Scale, elaborada por Straus^{40,41}.

Parece obvio señalar que, cuando se preparan respuestas a la violencia basada en el género, es necesario tener en cuenta la localidad particular y los recursos disponibles, las normas sociales y las leyes existentes, y las características de los sectores de la salud, judicial y otros¹⁰.

Ningún modelo es apto para todas las situaciones cada intervención tendrá que ser adaptada al contexto específico (social, cultural, político) en el cual se la aplique^{10,26,38}.

En México, se han realizado diversas investigaciones tanto cualitativas como cuantitativas para identificar las consecuencias de la violencia de pareja en la salud física y mental de las mujeres y para averiguar los determinantes culturales y conductuales que la condicionan.

En el año 2002 el Instituto Nacional de Salud Pública, llevo a cabo la primer Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVIM), que es de hecho el primer acercamiento a este importante problema de salud realizado a escala nacional²⁷.

El objetivo del estudio fue estimar, por un lado, la prevalencia de violencia familiar en mujeres que solicitaban atención médica en el primer y segundo nivel, y por otro lado, caracterizar desde el punto de vista de las mujeres maltratadas los principales factores personales, sociales, culturales e institucionales que actúan como obstáculos o facilitadores en el proceso de búsqueda de salidas al problema de la violencia^{27,42,43}.

El cuestionario utilizado en el ENVIM está integrado por 17 secciones²⁷. Para medir el tipo de violencia, se utilizó una escala de 27 reactivos obtenidos del Index of Spouse Abuse (ISA), desarrollado por Hudson y McIntosh, y del Severity of Violence Against Women Scale (SVAWS) de Marshall, al que se agregaron dos reactivos más para medir violencia económica. Estos instrumentos ya se habían aplicado en nuestro país, ya sea en sus versiones completas, o en adaptaciones^{27,40,43}.

Para la variable de salud personal se utilizó la escala de Salud Personal (ESP) desarrollada por un grupo de investigadores en Nicaragua, con un total de 10 reactivos⁴³.

El estudio fue de tipo transversal, el personal que lo aplicó fue reclutado en facultades de Enfermería, Trabajo Social, Psicología y Sociología, con una capacitación de tres meses donde se realizaron prácticas de campo y capacitación en técnicas para el manejo de mujeres en situación de violencia^{27,43,44}.

La aplicación de la encuesta fue una entrevista dirigida individual, a mujeres que cumplieron el requisito de tener o haber tenido pareja al momento de hacer la entrevista, durante la capacitación a las entrevistadoras se les instruyó a permanecer junto a las mujeres encuestadas si es que estas presentaban algún tipo de reacción emocional, por lo que la encuesta podría durar entre 45 a 90 minutos^{27,44}.

1.1.14 El Médico Familiar ante la Violencia Intrafamiliar

Los profesionales sanitarios no pueden permanecer ajenos a este importante problema de salud pública pues su intervención es necesaria en la prevención, detección, tratamiento y orientación adecuada de los casos. Además, debido a su complejidad, es imprescindible un abordaje integral y coordinado con otros profesionales e instituciones^{8,10,39,45}.

El informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia contra mujeres (ENVIM)⁴⁶, refiere que se ha documentado ampliamente que el personal de salud constituye un frente estratégico de identificación e intervención en los caso de violencia, por lo cual los servicios de salud juegan un papel importante en la detección oportuna; en América del Norte, las mujeres maltratadas representan 14 a 28% de las que se atienden en las clínicas de primer nivel de atención.

En relación con los profesionales de la salud, los estudios realizados y descritos por Mendez³⁹, se encuentran en la siguiente situación: a) existe un desconocimiento generalizado en el personal médico de los procedimientos para la identificación, atención y mecanismos de referencia en los casos de violencia hacia las mujeres, en especial en relación con la violencia por parte de la pareja; b) aunque el medico quiera actuar puede verse limitado por el propio sistema de salud; c) el personal médico lo reporta como una cuestión legal ajena a su ejercicio; d) se han identificado barreras de carácter personal que limitan a los profesionales para abordar la violencia (concepciones sexistas, culpabilizar a la mujer u ofender a la paciente al abordar el tema).

Se ha demostrado que el 70% de las mujeres maltratadas esperan que el personal médico sea quien inicie el diálogo en torno al abuso, y cuando se les pregunta con empatía, libre de juicios y en un clima de confianza, sí expresan la situación de abuso en la que viven^{10,39,45}.

Los trabajadores de la salud a menudo sienten que pueden hacer muy poco cuando una mujer revela el maltrato, sin embargo lo que digan o hagan puede influir de manera importante en el curso de acción que adopte la mujer⁹.

Ferris citado por Méndez³⁹, encontró, en una muestra nacional de 963 médicos familiares en Canadá, que la mayoría de éstos demandaban más educación y capacitación sobre el problema, por considerar que no tienen los elementos suficientes para poder enfrentar la situación con sus pacientes.

Hijar-Medina³², refieren que: “Algunos médicos sostienen que el hecho de denunciar a la justicia estas agresiones no redundará en una solución real del problema sin que, por el contrario, lo pueden empeorar ya que se debe acusar a los padres o familiares del paciente”.

Hasta el momento la violencia hacia la mujer es un tema no abordado directamente por la enseñanza y práctica de la medicina, y uno de los aspectos que se requiere trabajar de manera inmediata es, precisamente, la escasa y equívoca información que el personal médico posee respecto del problema³⁹.

El médico familiar, debe ser el que debe conocer la problemática que implica el tema de la violencia intrafamiliar dentro de la salud pública, debe de ser el que puede detectar de manera clara y oportuna si se presenta violencia intrafamiliar y poder esclarecer que tipo de violencia se está presentando dentro del entorno familiar, para así poder dar lugar a las medidas preventivas o su canalización a algún servicio de apoyo^{5,10,39,45}.

Es necesaria la sensibilización de los profesionales frente al problema y su papel en el abordaje del mismo. La capacidad de modificar su ocurrencia desde los servicios de salud es limitada ya que desde su etiología es compleja y multicausal. Abordajes centrados en acciones educativas, de convivencia familiar (orientadas al respeto, la igualdad, la tolerancia y la promoción de una cultura más igualitaria entre géneros y clases) y acciones desde las políticas públicas han demostrado ser más efectivas como medidas de prevención¹⁰.

1.1.15 Ejes de Acción desde el Sector Salud para enfrentar la Violencia Intrafamiliar

La capacitación es crítica para establecer y sostener una respuesta de alta calidad y a largo plazo del sector de la salud a la Violencia Basada en Género⁴⁵. La OPS junto con la OMS publico una serie bajo el nombre “Género y Salud Pública” en 1997⁴⁸, en la subregión de Centro América con el propósito de difundir temas de interés, dentro de los cuales se mencionan los ejes de acción que deben de realizarse por parte del personal de la salud.

La *promoción* de formas no violentas constituye el norte del modelo ya que significa la intervención primaria.

La *detección* temprana de personas que son víctimas de violencia es un requisito indispensable para darles seguridad, asistencia, apoyo y constituye el primer paso para detener el maltrato físico o sexual.

La *prevención* es la intervención oportuna dirigida a evitar la escalada del daño, a la protección de las personas afectadas. El personal de salud debe conocer los procedimientos legales y las obligaciones correspondientes al sector.

La *atención* tiene como objetivo brindar acciones a nivel emocional y asistencial, prioritariamente a las víctimas de violencia.

El tratamiento de la violencia debe comprender una serie de intervenciones específicamente destinadas para el lugar o situación particular y debe incluir: psicoterapia, medicación, hospitalización, aislamiento en caso necesario, sobre todo en pacientes psiquiátricos y apoyo comunitario, cuyo objetivo es conseguir que la calidad de la atención garantice no solo la suficiencia técnica, si no que fomente en ellas procesos de recuperación de su autoestima y decisiones que les permita superar la situación¹⁰.

Los tres niveles de intervención en salud, propuestos por la OMS incluyen: las acciones dirigidas a prevenir la violencia, especialmente en la atención a los grupos de riesgo; las

educativas, las acciones centradas en la atención pre-hospitalaria, en los servicios de urgencia y de seguimiento de la salud; las acciones en la atención hospitalaria recurrentes de actos violentos incluyendo intervenciones y rehabilitación bio-psico-social¹⁰.

El activista mundial de derechos humanos laureado con el premio Nobel, Nelson Mandela¹⁰, se refirió al “legado del sufrimiento individual y cotidiano”, y señaló que:

Este sufrimiento ... es un legado que se reproduce a sí mismo a medida que las nuevas generaciones aprenden la violencia de las anteriores, las víctimas aprenden de sus agresores y se permite que perduren las condiciones sociales que favorecen la violencia. Ningún país, ninguna ciudad, ninguna comunidad es inmune a la violencia, pero tampoco estamos inermes ante ella.

Y señala con firme convicción:

Es posible prevenirla ... En mi propio país, y en todo el mundo, tenemos magníficos ejemplos de cómo se ha contrarrestado la violencia. Los gobiernos, las comunidades y los individuos pueden cambiar la situación.

El médico familiar al ser el primer contacto, debe de considerar la magnitud que implica la violencia intrafamiliar de pareja como un problema de salud pública, es necesaria la búsqueda intencionada de este tipo de violencia, para poder establecer medidas preventivas o resolutivas que puedan detener el ciclo de la violencia, a fin de disminuir las secuelas que se desencadenan como consecuencia de esta.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia contra la mujer como un problema social, y no como un asunto individual, comenzó a cobrar visibilidad hace más de dos décadas. Los patrones culturales en México establecen que la violencia es una forma “normal” en las relaciones de pareja.

Siempre se ha justificado la discriminación de las mujeres en base a preceptos culturales como la menor capacidad física, la natural inclinación hacia tareas domésticas, sin que tenga bases de ningún tipo, salvo las ideológicas. La supervivencia intergeneracional de la violencia, y concretamente de la violencia de género, está determinada en gran medida por la influencia de factores de tipo educacional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asegura que una quinta parte de las mujeres en el mundo es objeto de violencia, la familia es el lugar en el que se ejerce de manera más constante por parte de sus compañeros sentimentales, y como consecuencia de ello presentan altos índices de discapacidad, tienen doce veces más intentos de suicidio y altas tasas de mortalidad en comparación con la población que no la padece¹⁰.

En México, se presenta en prácticamente todos los estados de la República; ocho de cada diez personas son agredidas con cualquier tipo de violencia, diariamente mueren 14 mujeres víctimas de la violencia intrafamiliar. En el Distrito Federal, las autoridades de la Secretaría de Desarrollo Social del D.F. señalaron que más de un millón de familias sufren distintos grados de violencia. Las delegaciones políticas con mayor índice delictivo son: Cuauhtémoc, Iztapalapa, Iztacalco, Venustiano Carranza y Gustavo A. Madero.

Gradualmente la violencia se convierte en un estilo de vida. Las personas se acostumbran a ella en forma inconsciente, como parte de ellas; el problema se acentúa cada vez más.

La mayoría de las sobrevivientes a este tipo de violencia exhiben una reacción inmediata de malestar que, de no resolverse, las lleva a desarrollar patrones sintomáticos crónicos y de larga duración, consistentes en diferentes trastornos emocionales tales como estrés

postraumático, la depresión, los problemas psicosomáticos y los trastornos de ansiedad, entre otros.

De aquí la importancia de vencer esta herencia de violencia legada por el pasado, y fomentada en la actualidad. No por negarla o no reconocerla dejará de existir. No se trata de aprender a vivir con la violencia, sino a percibirla como un fenómeno controlable y transformable que trasciende las ciencias, para poder ser abordada.

La violencia hacia la mujer es un tema que no ha sido abordado directamente por la enseñanza y práctica de la medicina, por lo tanto es necesario garantizar la identificación, atención y referencia de las mujeres que sufren violencia de pareja actualmente.

El número de investigaciones en torno a la violencia basada en género es sumamente bajo, en la Clínica de Medicina Familiar “Gustavo A. Madero” del ISSSTE, no se cuentan con datos actuales que revelen la magnitud de este problema de salud pública en la población de mujeres mayores de 18 años derechohabientes, que daría la oportunidad para apoyar a las mujeres que sufren algún tipo de maltrato.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La violencia contra la mujer, es un fenómeno muy extendido que debe visibilizarse a través del personal de salud, que permita identificar las diversas formas de violencia familiar para generar alternativas de solución al problema.

Para el médico familiar conocer los factores de riesgo asociados a favorecer la presencia de algún tipo de violencia intrafamiliar debe ser fundamental en la práctica clínica diaria, así a través de la continuidad de la atención, se podrá identificar la transmisión transgeneracional de estas conductas lo que permitirá que sean detectadas y de esta manera se podrá intervenir oportunamente al poder realizar acciones preventivas.

Para el médico familiar es fundamental contribuir al conocimiento del tema, investigar esta problemática, conocer los tipos de violencia, identificar los sujetos que la viven y la sufren, lo que permitirá no solo aproximarlos a su comprensión, sino también a reconocer su existencia.

El médico de familia debe ser sin lugar a dudas el especialista que debe tener una capacitación amplia en este tema, ya que al ser el médico de primer contacto, será fundamental que esté capacitado para la identificación de casos. El contar con un instrumento que facilite la búsqueda de los tipos de violencia más frecuentes, debe considerarse como una herramienta útil para poder intervenir en la identificación, y así poder colaborar en la intervención y canalizar de manera oportuna y eficazmente para el manejo interdisciplinario que se requiere en estos casos.

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Identificar la frecuencia de los tipos de violencia intrafamiliar de pareja que se presenta en mujeres mayores de 18 años.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores de riesgo que intervienen en la violencia intrafamiliar de pareja
- Identificar los tipos de violencia intrafamiliar de pareja más frecuentes
- Identificar si el médico familiar realiza alguna intervención en cuanto a violencia intrafamiliar de pareja

1.5 HIPÓTESIS

Por ser un estudio observacional y descriptivo, la presente investigación no requiere de la elaboración de una hipótesis, por lo que no se presenta en este apartado.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo y transversal

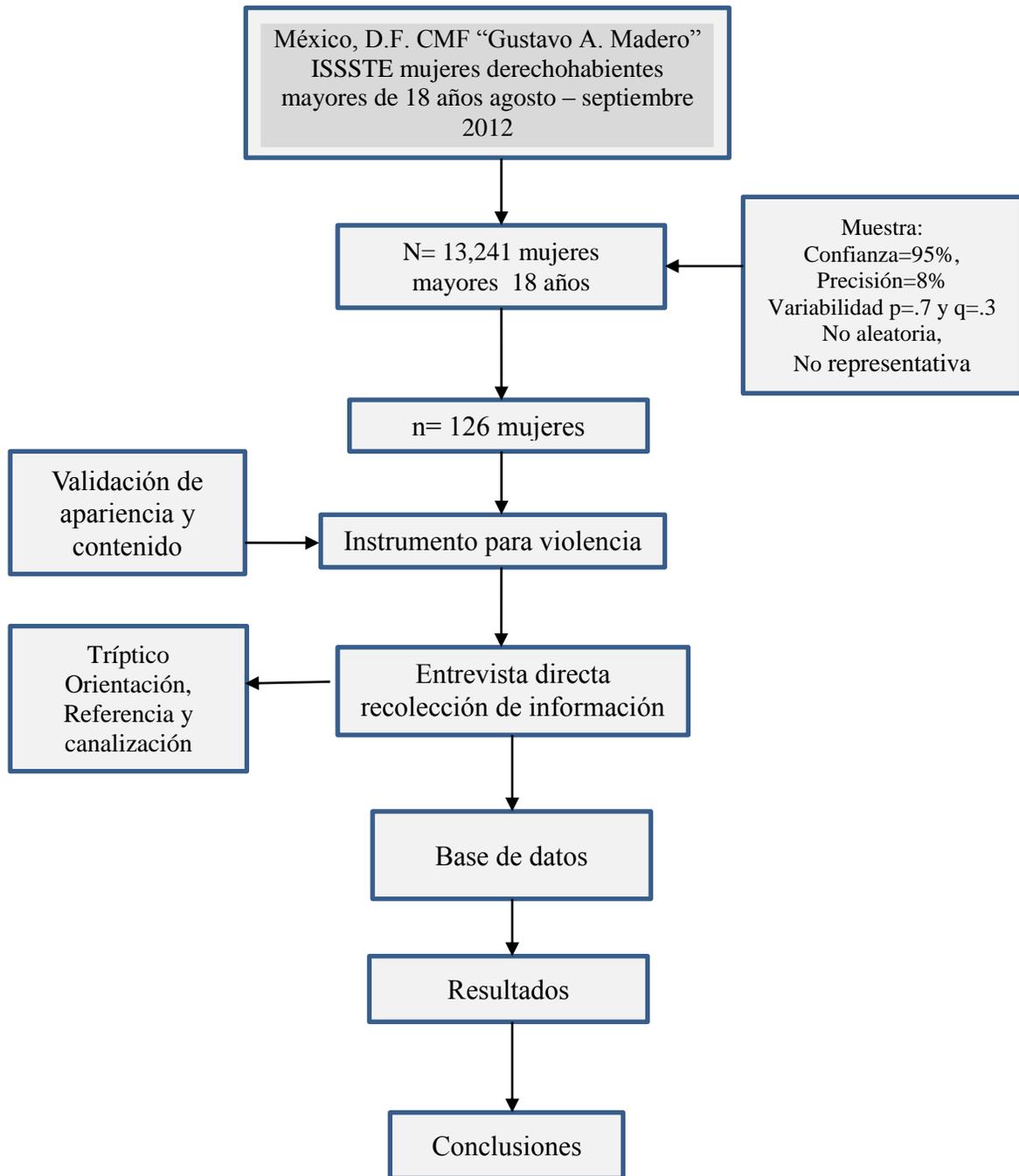
2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DEL ESTUDIO

La población de referencia fue de 13, 241 mujeres mayores de 18 años de edad, derechohabientes a la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero” del ISSSTE, Delegación Norte, en el Distrito Federal.

La muestra del estudio se integra por un grupo, no aleatorio y no representativa, para el tamaño de la muestra se consideró un nivel de confianza del 95%, con una precisión de 8%, variabilidad de $p = .7$ y $q = .3$, requiriendo un total de 126 mujeres como objeto de estudio.

En una sola medición se aplicará la encuesta sobre violencia intrafamiliar, en un consultorio médico, previo consentimiento informado, para determinar la frecuencia de los tipos de violencia intrafamiliar basada en género en mujeres.

Figura 3. Diseño de investigación del estudio



2.3 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

Se cuenta con un total de 13, 241 mujeres mayores de 18 años de edad, derechohabientes a la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero”, al mes de Diciembre de 2010.

El presente estudio se realizará en un total de 126 mujeres mayores de 18 años de edad derechohabientes a la CMF “Gustavo A. Madero” del ISSSTE en el Distrito Federal.

El tiempo de aplicación será comprendido durante los meses de Julio-Septiembre de 2012.

2.4 MUESTRA

Se tomará la población total de mujeres mayores de 18 años derechohabientes a la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero” del ISSSTE en el Distrito Federal, con un total de 13, 241 mujeres de acuerdo a pirámide poblacional derechohabiente adscrita presentado el mes de Diciembre 2010 en la misma clínica.

Se tratará de una muestra no aleatoria, no representativa y se calcula el tamaño de la misma considerando: un 95% de confianza, un 8% de error o precisión y una variabilidad de $p=.7$ y $q=.3$, que requerirá un total de 126 mujeres, lo que se considera una muestra mediana.

2.5 CRITERIOS

2.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres derechohabientes a la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero” del ISSSTE, delegación norte, Distrito Federal.
- Mujeres mayores de 18 años, que acepten participar de manera voluntaria en el presente estudio respondiendo a la encuesta.
- Que durante la aplicación del estudio cuenten con pareja

2.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres no derechohabientes de la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero” del ISSSTE, delegación norte, Distrito Federal.
- Mujeres menores de 18 años de edad
- Mujeres que no cuenten con una relación de pareja hace más de 12 meses.

2.5.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Mujeres que decidan suspender su participación durante la aplicación de la encuesta.

2.6 VARIABLES

En el siguiente cuadro se muestran las variables, su tipo, escala y valores (códigos) que representan

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	VALORES QUE TOMA LA VARIABLE O CÓDIGOS
Número de folio	Cuantitativa	Continua	Consecutivos del 001 al 126
Edad	Cuantitativa	Continua	Números enteros
Estado Civil	Cualitativa	Nominal	1= Casada 2= Soltera 3= Divorciada 4= Unión Libre 5= Viuda
Tipo de Unión	Cualitativa	Nominal	1= Por el civil 2= Religiosamente 3= Ambas 4= No se encuentra casada
Situación Legal	Cualitativa	Nominal	1= Separación de bienes 2= Bienes mancomunados 3= No sabe 4= No se encuentra Casada

Años de estudio	Cuantitativa	Continua	Números enteros
Ocupación	Cualitativa	Nominal	1= Hogar 2= Jubilado 3= Desempleado 4= Subempleado 5= Menor de edad 6= Estudiante 7= Estudia y trabaja 8= Campesino 9= Artesano 10= Obrero 11= Conductor de auto, camioneta o camión 12= Técnico 13= Empleado 14= Profesional 15= Artista 16= Comerciante establecido 17= Empresario 18= Directivo 19= Servicios diversos 20= Otras ocupaciones no especificadas
Composición Familiar	Cualitativa	Nominal	1= Nuclear 2= Nuclear simple 3= Nuclear numerosa 4= Extensa 5= Extensa compuesta 6= Monoparental 7= Monoparental extendida 8= Monoparental extendida compuesta 9= Grupo similar a familia 10= Sin familia
Residencia	Cualitativa	Nominal	1= Propia 2= Rentada 3= Prestada 4= Otra
Realiza algún trabajo	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No

Ingreso	Cuantitativo	Continuo	Valor del ingreso mensual fijo
Frecuencia del ingreso	Cualitativo	Nominal	1= Semana 2= Quincena 3= Mensual 4= No percibe ingreso 5= No trabaja
Ingreso Mensual Familiar	Cuantitativa	Continua	Valor del ingreso mensual fijo
Edad de la pareja	Cuantitativa	Continua	Números enteros
Años de estudio de la pareja	Cuantitativa	Continua	Números enteros
Ocupación de la pareja	Cualitativa	Nominal	1= Hogar 2= Jubilado 3= Desempleado 4= Subempleado 5= Menor de edad 6= Estudiante 7= Estudia y trabaja 8= Campesino 9= Artesano 10= Obrero 11= Conductor de auto, camioneta o camión 12= Técnico 13= Empleado 14= Profesional 15= Artista 16= Comerciante establecido 17= Empresario 18= Directivo 19= Servicios diversos 20= Otras ocupaciones no especificadas
La pareja trabaja	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No
Ingreso de la pareja	Cuantitativo	Continuo	Valor del ingreso mensual fijo
Frecuencia del ingreso	Cualitativo	Nominal	1= Semana 2= Quincena 3= Mensual 4= No sabe
¿Su pareja consume bebidas alcohólicas?	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No

¿Con qué frecuencia?	Cualitativa	Nominal	1= Nunca 2= Diario 3= Una o dos veces por semana 4= Una o tres veces al mes 5= Ocasionalmente, menos de una vez al mes
¿Su pareja acostumbra fumar?	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No
Cantidad de cigarrillos consumidos al día	Cualitativa	Nominal	1= Ninguno 2= Uno a cinco 3= Seis a diez 4= Once a quince 5= Dieciséis a veinte 6= Más de veinte
¿Su pareja consume algún tipo de droga?	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No
En caso afirmativo ¿Cuál tipo de droga consume?	Cualitativa	Nominal	1= Ninguna 2= Marihuana 3= Cocaína 4= Inhalables 5= Anfetaminas 6= Crack 7= Combina algunas de las anteriores 8= Otra
¿Con qué frecuencia?	Cualitativa	Nominal	1= No consume 2= Todos los días 3= Una o dos veces por semana 4= Una o tres veces al mes 5= Ocasionalmente, menos de una vez al mes

¿Cómo considera su salud?	Cualitativa	Nominal	1= Muy buena 2= Buena 3= Regular 4= Mala 5= Muy mala
¿Tiene algún problema de salud?	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No
¿Consume medicamentos?	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No
Cantidad de medicamentos	Cualitativa	Nominal	1= No consume 2= Control enfermedades crónico-degenerativas 3= Calmantes o Somníferos 4= Antidepresivos 5= Analgésicos
¿Consume bebidas alcohólicas?	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No
¿Con qué frecuencia?	Cualitativa	Nominal	1= Nunca 2= Diario 3= Una o dos veces por semana 4= Una o tres veces al mes 5= Ocasionalmente, menos de una vez al mes
¿Acostumbra fumar?	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No
Cantidad de cigarrillos consumidos	Cualitativa	Nominal	1= Ninguno 2= Uno a cinco 3= Seis a diez 4= Once a quince 5= Dieciséis a veinte 6= Más de veinte
¿Consume algún tipo de droga?	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No

En caso afirmativo ¿Qué tipo de droga consume?	Cualitativa	Nominal	1= Ninguna 2= Marihuana 3=Cocaína 4= Inhalables 5= Anfetaminas 6= Crack 7= Combina algunas de las anteriores 8= Otra
¿Con qué frecuencia consume?	Cualitativa	Nominal	1= No consume 2= Todos los días 3= Una o dos veces por semana 4= Una o tres veces al mes 5= Ocasionalmente, menos de una vez al mes
¿Recuerda usted si en su familia había insultos u ofensas?	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No
¿Recuerda usted si en su familia había golpes entre sus miembros?	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No
¿Quién insultaba a quién?	Cualitativa	Nominal	1= Su mamá a su papá 2= Su papá a su mamá 3= Ambos se ofendían 4= Ninguno se ofendía 5= Otros
¿Recuerda si cuando usted era niña le pegaban?	Cualitativa	Nominal	1= Si le pegaban 2= No le pegaban 3= No recuerda
¿Eso ocurría?	Cualitativa	Nominal	1= De vez en cuando 2= Seguido 3= Muy seguido 4= No recuerda 5= No sucedía
¿Recuerda si cuando usted era niña la insultaban u ofendían?	Cualitativa	Nominal	1= Si la insultaban 2= No la insultaban 3= No recuerda
¿Eso ocurría?	Cualitativa	Nominal	1= De vez en cuando 2= Seguido 3= Muy seguido 4= No recuerda 5= No sucedía
¿Sabe si a su esposo (pareja) le pegaban en su casa cuando era niño?	Cualitativa	Nominal	1= Si le pegaban 2= No le pegaban 3= No sabe

¿Sabe si a su esposo (pareja) lo insultaban u ofendían en su casa cuando era niño?	Cualitativa	Nominal	1= Si le insultaban 2= No le insultaban 3= No sabe
¿Eso ocurría?	Cualitativa	Nominal	1= De vez en cuando 2= Seguido 3= Muy seguido 4= No recuerda 5= No sucedía
¿Sabe si cuando su esposo (pareja) era niño, a la mamá de él le pegaba su marido?	Cualitativa	Nominal	1= Si le pegaba 2= No le pegaba 3= No sabe
Una buena esposa obedece a su esposo aún si ella no está de acuerdo con él	Cualitativa	Nominal	1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= Ni acuerdo ni desacuerdo 4= En desacuerdo 5= Totalmente desacuerdo
¿Un hombre tendría derecho para pegarle a su esposa si?	Cualitativa	Nominal	1= No cumple con los quehaceres del hogar 2= Ella lo desobedece 3= Se niega a tener relaciones sexuales 4= Le pregunta si le es infiel 5= él descubre que le es infiel 6= ella le falta al respeto 7= No tiene derecho
¿Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aún si ella no quiere?	Cualitativa	Nominal	1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= Ni acuerdo ni desacuerdo 4= En desacuerdo 5= Totalmente desacuerdo

¿El hombre debe responsabilizarse de todos los gastos de la familia?	Cualitativa	Nominal	1= Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= Ni acuerdo ni desacuerdo 4= En desacuerdo 5= Totalmente desacuerdo
¿Su pareja le impidió buscar atención médica cuando usted la necesitaba (ha impedido uso de métodos de planificación familiar)?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja no la llevo a curarse cuando estaba enferma?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja no la cuida cuando estaba enferma?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le obligo a hacer el quehacer de la casa a pesar de encontrarse enferma?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha insultado (apodosos ofensivos, gritado, comentarios poco agradables de su físico)?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja se enoja si la comida, el trabajo de la casa o el lavado o planchado de la ropa no están hechos?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja la menosprecia o humilla (la ha hecho sentir inútil, torpe, loca, incluso delante de otras personas)?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja se ha puesto a golpear o patear la pared o algún mueble?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca

¿Su pareja le ha destruido alguna de las cosas?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha amenazado con golpearle?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha amenazado con alguna pistola o arma de fuego?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha amenazado con matarla o matarse él o a los hijos?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha impedido visitar a sus familiares?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha empujado a propósito?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha torcido el brazo?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha jalado el cabello?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha pegado con la mano o puño?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca

¿Su pareja le ha pateado?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha quemado con cualquier sustancia?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha tratado de ahorcar o asfixiar?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha disparado con un arma de fuego?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha amenazado con no darle dinero o quitárselo?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja cuando se enoja le da poco dinero o le ha reducido su gasto?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha dejado de dar dinero para la comida?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja le ha exigido tener relaciones sexuales?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca

¿Su pareja le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con él?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Su pareja ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?	Cualitativa	Ordinal	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca
¿Alguna vez el médico familiar le ha orientado en cuanto a problemas de violencia familiar o de pareja?	Cualitativa	Nominal	0=Si 1= No
¿Alguna vez el médico familiar le ha preguntado si usted vive en situación de violencia familiar o de pareja?	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No
¿Alguna vez usted ha llegado a comentarle a su médico familiar, alguna situación donde se considere víctima de maltrato por parte de su pareja?	Cualitativa	Nominal	0= Si 1= No
¿Qué reacción tuvo el médico familiar?	Cualitativa	Nominal	1= Le dio apoyo psicológico 2= Le aconsejo que mejorará sus relaciones familiares 3= Le explico sus derechos 4= La envió a otra institución 5= La regañó 6= No le creyó 7= Ninguna de las anteriores

2.7 DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES

El instrumento está constituido por 89 preguntas, divididas en 7 secciones; la distribución de los indicadores se realizó de la siguiente manera:

- 12 preguntas para conocer datos sociodemográficos de la encuestada, antecedentes de la unión

- 13 preguntas para conocer datos sociodemográficos del esposo (pareja)
- 12 preguntas para conocer el estado de salud de la encuestada
- 11 preguntas para conocer antecedentes de violencia intrafamiliar en la familia de origen de cada miembro de la pareja
- 4 preguntas para conocer la percepción de los roles de género
- 33 preguntas para conocer la relación de pareja
- 4 preguntas para conocer el actuar del médico familiar ante la violencia intrafamiliar

Las secciones, número de preguntas, conceptos y definición operativa se muestran en el siguiente cuadro.

SECCIÓN	PREGUNTAS	DESCRIPCIÓN	CONCEPTO	DEFINICIÓN OPERATIVA
UNO	Preguntas 1-12	Datos sociodemográficos	Datos sobre las características demográficas de la paciente, de la situación legal de la pareja, y generales sobre su grupo familiar	Se solicita: edad, estado civil, la situación legal de la pareja, años de estudio, ocupación, integrantes del hogar, tipo de vivienda, si tiene empleo, salario e ingreso mensual familiar
DOS	Preguntas 13 - 25	Características sociodemográficas de la pareja	Datos relacionados con características demográficas de la pareja, empleo, ingreso económico, uso de alcohol, cigarros o drogas	Se solicita: edad, años de estudio, ocupación, salario, consumo de alcohol, cigarrillos y drogas, así como la cantidad consumida

TRES	Preguntas 26 - 37	Salud General	Datos relacionados con características demográficas de la pareja, empleo, ingreso económico, uso de alcohol, cigarros o drogas	Se solicita: edad, años de estudio, ocupación, salario, consumo de alcohol, cigarrillos y drogas, así como la cantidad consumida
CUATRO	Preguntas 38 - 48	Familia de origen	Se cuestiona a la paciente sobre casos de violencia intrafamiliar en su familia de origen así como la familia de origen de la pareja	Se dan opciones de respuesta en donde se cuestiona si en la familia de origen hubo insultos, golpes, quien ejercía la acción y la frecuencia con la que ocurría
CINCO	Preguntas 49 - 52	Opinión sobre los roles de género	Se cuestiona la opinión que tiene acerca de algunos roles de género	Se dan opciones a la percepción de algunos roles de género como la obediencia por género, derecho a los golpes por parte de la pareja, relaciones sexuales con la pareja y responsabilidad del ingreso económico

SEIS	Preguntas 53 - 67	Violencia psicológica	Acción u omisión que provoca, en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos, se incluye amenazas, intimidación, desvalorarización	Se dan respuestas de opción múltiple
	Preguntas 68 - 78	Violencia física	Al acto de agresión que causa daño físico, se incluye bofetadas, puñetazos, patadas, intento de estrangulación	Se dan respuestas de opción múltiple
	Preguntas 79 - 82	Violencia económica	No aportar al sustento de la familia; destruir objetos de valor, disponer sin su consentimiento del dinero o bienes que forman parte del patrimonio	Se dan respuestas de opción múltiple
	Preguntas 83 - 85	Violencia sexual	A la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir	Se dan respuestas de opción múltiple

SIETE	Preguntas 86-89	Actuar del médico familiar ante la violencia intrafamiliar	Se cuestiona a la paciente sobre el actuar de su médico familiar sobre la violencia	Se dan opciones de respuesta sí o no, y una respuesta de opción múltiple
-------	-----------------	--	---	--

2.8 DISEÑO ESTADÍSTICO

El propósito estadístico de la investigación es identificar la frecuencia de los tipos de violencia intrafamiliar de pareja en mujeres mayores de 18 años derechohabientes a la CMF “Gustavo A. Madero” ISSSTE en el Distrito Federal.

Se tomará un grupo de mujeres mayores de 18 años, se realizara una sola medición independiente, midiendo variables cualitativas y cuantitativas, utilizando escalas de medición ordinales y nominales, esperando una distribución de tipo no paramétrico. La muestra que se utilizara en este estudio es no aleatoria y no representativa.

2.9 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El instrumento que se construyó a partir del original, validado por el ENVIM, del anterior se tomaron 31 preguntas, es un extracto de la Encuesta Nacional Sobre Violencia Contra las Mujeres (ENVIM) utilizada en el año 2006²⁷. Además se incluyen 25 preguntas complementarias para los datos sociodemográficos, 12 preguntas para conocer el estado de salud de la encuestada, 11 preguntas para conocer antecedentes de violencia intrafamiliar en la familia de origen de cada miembro de la pareja, 4 preguntas sobre la percepción de los roles de género y 4 preguntas para conocer el actuar del médico familiar ante la violencia intrafamiliar. Empleando las preguntas más representativas para el presente estudio, quedando un instrumento con 89 preguntas en total.

2.10 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Se pedirá a toda mujer mayor de 18 años que cumpla con los criterios de inclusión, que acudan a la clínica por diferentes circunstancias, que acepte llenar una encuesta estructurada en 89 ítems, previa firma de consentimiento informado, se aplicará en un consultorio o área de la clínica que proporcione privacidad.

La aplicación se realizará durante varios días hasta tener la muestra completada, durante los horarios matutino y vespertino

A todas las mujeres se les proporcionará un tríptico informativo sobre la violencia intrafamiliar. A las mujeres que lo soliciten se derivarán al consultorio de psicología de la clínica así como la asistencia al servicio de Terapia Familiar Médica en la misma clínica de medicina familiar, o bien, llamar a los centros de atención a víctimas de la violencia intrafamiliar donde dan atención las 24 horas los 365 días del año.

2.11 MÉTODO PARA EVITAR O CONTROLAR SESGOS

SESGO DE SELECCIÓN

Este no se podrá controlar ya que se elegirán 126 mujeres mayores de 18 años que acepten voluntariamente participar contestando la encuesta con previo consentimiento informado de participación.

SESGO DE INFORMACIÓN

Aunque se informa a la entrevistada el carácter de anónimo y guardar la mayor confidencialidad de los resultados, este no se podrá controlar ya que dependerá de la honestidad de la entrevistada al contestar el cuestionario.

2.12 PRUEBA PILOTO

Se aplicaron 27 encuestas, en donde solo se incluyó en algunas preguntas una pequeña explicación para orientar hacia lo que se está interrogando, así:

La pregunta número 29 ¿Su pareja le impidió buscar atención médica cuando usted la necesitaba? queda de la siguiente manera: ¿Su pareja le impidió buscar atención médica cuando usted la necesitaba (ha impedido uso de método de planificación familiar)?

La pregunta número 33 ¿Su pareja le ha insultado? queda de la siguiente manera: ¿Su pareja le ha insultado (apodosos ofensivos, gritado, comentarios poco agradables de su físico)?

La pregunta número 35 ¿Su pareja la menosprecia o humilla frente a otras personas? queda de la siguiente manera: ¿Su pareja la menosprecia o humilla (la ha hecho sentir inútil, torpe o loca, incluso delante de otras personas)?

Para responderlo se requiere un tiempo aproximado de 10 minutos.

2.13 PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS

Se utilizarán pruebas estadísticas descriptivas para las medidas de resumen, pruebas estadísticas de asociación para las variables ordinales y nominales.

2.13.1 PLAN DE CODIFICACIÓN DE DATOS

Las respuestas a las preguntas contenidas en el cuestionario serán de tipo cerradas y se codificarán a través de un número progresivo para facilitar la captura e información en la base de datos estadística.

2.13.2 DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS

El número de la pregunta, tipo, ancho de la columna, etiqueta, valores que toma la variable y su escala de medición se muestran en el siguiente cuadro

NÚMERO DE PREGUNTA	TIPO	ANCHO DE LA COLUMNA		ETIQUETA	VALORES QUE TOMA LA VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
		ENTEROS	DECIMALES			
(OCHO CARACTERES)	N= NUMERICO S=CADENA (NOMBRES)			NOMBRE COMPLETO DE LA VARIABLE	CÓDIGOS	S=CONTINUA O=ORDINAL N= NOMINAL
Folio	N	3	0	Número de folio	Consecutivo del 001 al 126	S
P1	N	3	2	Edad	Números enteros	S
P2	N	3	0	Estado civil	1=Casada 2= Soltera 3= Divorciada 4= Unión libre 5= Viuda	N
P3	N	3	0	¿Se encuentra casada?	1=Por el civil 2=Religiosamente 3= Ambas 4= No se encuentra casada	N
P4	N	3	0	¿Está casada por?	1= Separación de bienes 2=Bienes mancomunados 3= No sabe 4= No se encuentra casada	N
P5	N	3	0	Escolaridad en años	Números enteros	S

P6	N	3	0	Ocupación	1= ama de casa (hogar) 2= jubilada/pensionada 3= desempleada 4= subempleada 5= menor de edad 6= estudiante 7= estudia y trabaja 8= campesina 9= artesana 10= obrera 11= conductor de auto, camioneta, camión (chofer) 12= técnica 13= empleada 14= profesional 15= artista 16= comerciante establecido 17= empresaria 18= directiva 19= servicios diversos 20= otras ocupaciones no especificadas	N
P7	N	3	0	Integrantes del hogar	1= Cónyuge 2= Conyuge+hij@s solter@s(s) 3= Solo+ Hij@s solter@s 4= Cónyuge+Hij@s casados 5= Solo+Hij@s casados 6= Otros, parientes, amigos, trabajadores domésticos	N
P8	N	3	0	¿La vivienda que habita es?	1= Propia 2= Rentada 3= Prestada 4= Otra	N
P9	N	3	0	¿Usted trabaja?	0= Si 1= No	N
P10	N	6	2	¿Cuánto gana o recibe por su trabajo?	1= Valor del ingreso	S
P11	N	3	0	¿Cada cuándo?	1= Semanal 2= Quincenal 3= Mensual 4= No percibe ingreso 5= No trabaja	N

P12	N	6	2	Ingreso mensual familiar	Valor del ingreso mensual familiar	S
P13	N	3	2	Edad de la pareja	Números enteros	S
P14	N	3	0	Escolaridad de la pareja	Números enteros	S
P15	S	3	0	Ocupación	1= amo de casa (hogar) 2= jubilado/pensionado 3= desempleado 4= subempleado 5= menor de edad 6= estudiante 7= estudia y trabaja 8= campesino 9= artesano 10= obrero 11= conductor de auto, camioneta, camión (chofer) 12= técnico 13= empleado 14= profesional 15= artista 16= comerciante establecido 17= empresario 18= directivo 19= servicios diversos 20= otras ocupaciones no especificadas	N
P16	N	3	0	¿El esposo (pareja) trabaja?	0= Si 1= No	N
P17	N	6	2	¿Cuánto gana o recibe por su trabajo?	1= Valor del ingreso 2= No percibe salario 3= No sabe	S
P18	N	3	0	¿Cada cuándo?	1= Semanal 2= Quincenal 3= Mensual 4= No percibe ingreso 5= No sabe	N
P19	N	3	0	¿Su pareja consume bebidas alcohólicas?	0=Si 1= No	N

P20	N	3	0	¿Con qué frecuencia?	1= Nunca 2=Diario 3=Una o dos veces por semana 4= Una o tres veces al mes 5= Ocasionalmente, menos de una vez al mes	N
P21	N	3	0	¿Su pareja acostumbra fumar?	0= Si 1= No	N
P22	N	3	0	Cantidad de cigarrillos consumidos al día	1= Ninguno 2= Uno a cinco 3= Seis a diez 4= Once a quince 5= Dieciséis a veinte 6= Más de veinte	N
P23	N	3	0	¿Su pareja consume algún tipo de droga?	0= Si 1= No	N
P24	N	3	0	En caso afirmativo ¿Cuál tipo de droga consume?	1= Ninguna 2= Marihuana 3= Cocaína 4= Inhalables 5= Anfetaminas 6= Crack 7= Combina algunas de las anteriores 8= Otra	N
P25	N	3	0	¿Con qué frecuencia?	1= No consume 2= Todos los días 3= Una o dos veces por semana 4= Una o tres veces al mes 5= Ocasionalmente menos de una vez al mes	N
P26	N	3	0	¿Considera que su salud durante el último año ha sido?	1= Muy buena 2= Buena 3= Regular 4= Mala 5= Muy mala	N
P27	N	3	0	¿Tiene actualmente un problema de salud?	0= Si 1= No	N
P28	N	3	0	¿Consumes medicamentos?	0= Si 1= No	N

P29	N	3	0	Cantidad de medicamentos consumidos	1= Cero 2= Uno 3= Dos 4= Tres 5= Más de tres	N
P30	N	3	0	¿Los medicamentos que consume son?	1= No consume 2= Control enfermedades crónico degenerativas 3= Calmarse o dormir 4= Ayudarla a no sentirse triste o deprimida 5= Analgésicos 6= Consume más de un grupo de los anteriores	N
P31	N	3	0	¿Consume bebidas alcohólicas?	0= Si 1= No	N
P32	N	3	0	¿Con que frecuencia?	1= Nunca 2=Diario 3=Una o dos veces por semana 4= Una o tres veces al mes 5= Ocasionalmente, menos de una vez al mes	N
P33	N	3	0	¿Acostumbra fumar?	0= Si 1= No	N
P34	N	3	0	Cantidad de cigarrillos consumidos al día	1= Ninguno 2= Uno a cinco 3= Seis a diez 4= Once a quince 5= Dieciséis a veinte 6= Más de veinte	N
P35	N	3	0	¿Consume algún tipo de droga?	0= Si 1= No	N
P36	N	3	0	En caso afirmativo ¿Qué tipo de droga consume?	1= Ninguna 2= Marihuana 3= Cocaína 4= Inhalables 5= Anfetaminas 6= Crack 7= Combina algunas de las anteriores 8= Otra	N

P37	N	3	0	¿Con qué frecuencia consume?	1= No consume 2= Todos los días 3= Una o dos veces por semana 4= Una o tres veces al mes 5= Ocasionalmente menos de una vez al mes	N
P38	N	3	0	¿Recuerda si en su familia había insultos o se ofendían?	0= No 1= Si	N
P39	N	3	0	¿Recuerda usted si en su familia había golpes entre sus miembros?	0= No 1= Si	N
P40	N	3	0	¿Quién insultaba a quién?	1= Su mamá a su papá 2= Su papá a su mamá 3= Ambos se ofendían 4= Ninguno se ofendía 5= Otros	N
P41	N	3	0	¿Recuerda si cuando usted era niña las personas con las que vivía le pegaban?	1= Si le pegaban 2= No le pegaban 3= No recuerda	N
P42	N	3	0	¿Eso ocurría?	1=De vez en cuando 2= Seguido 3= Muy seguido 4= No recuerda 5= No sucedía	N
P43	N	3	0	¿Recuerda si cuando usted era niña las personas con las que vivía la insultaban u ofendían?	1= Si la insultaban 2= No la insultaban 3= No recuerda	N
P44	N	3	0	¿Eso ocurría?	1=De vez en cuando 2= Seguido 3= Muy seguido 4= No recuerda 5= No sucedía	N

P45	N	3	0	¿Sabe usted si a su esposo (pareja) le pegaban en su casa cuando era niño?	1= Si le pegaban 2= No le pegaban 3= No sabe	N
P46	N	3	0	¿Sabe usted si a su esposo (pareja) lo insultaban u ofendían en su casa cuando era niño?	1= Si le decían cosas 2= No le decían cosas 3= No sabe	N
P47	N	3	0	¿Eso ocurría?	1= De vez en cuando? 2= Seguido 3= Muy seguido? 4= No sabe 5= No sucedía	N
P48	N	3	0	¿Sabe si cuando su esposo (pareja) era niño, a la mamá de él le pegaba su marido?	1=Si le pegaba 2= No le pegaba 3= No sabe	N
P49	N	3	0	Una buena esposa obedece a su esposo aún si ella no está de acuerdo con él	1=Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= Ni acuerdo ni desacuerdo 4= En desacuerdo 5= Totalmente desacuerdo	N
P50	N	3	0	¿Un hombre tendría derecho para pegarle a su esposa si?	1=No cumple con los quehaceres del hogar 2= Ella lo desobedece 3= Se niega a tener relaciones sexuales 4= Le pregunta si le es infiel 5= Él descubre que le es infiel 6= Ella le falta al respeto 7= No tiene derecho	N

P51	N	3	0	¿Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aún si ella no quiere?	1=Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= Ni acuerdo ni desacuerdo 4= En desacuerdo 5= Totalmente desacuerdo	N
P52	N	3	0	¿El hombre debe responsabilizar se de todos los gastos de la familia?	1=Totalmente de acuerdo 2= De acuerdo 3= Ni acuerdo ni desacuerdo 4= En desacuerdo 5= Totalmente desacuerdo	N
P53	N	3	0	¿Su pareja le impidió buscar atención medica cuando usted la necesitaba (ha impedido uso de método de planificación familiar)?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P54	N	3	0	¿Su pareja no la llevo a curarse cuando estaba enferma?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P55	N	3	0	¿Su pareja no la cuidó cuando estaba enferma?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P56	N	3	0	¿Su pareja le obligó a hacer el quehacer de la casa a pesar de encontrarse enferma?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P57	N	3	0	¿Su pareja le ha insultado (apodos ofensivos, gritado, comentarios poco agradables de su físico)?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O

P58	N	3	0	¿Su pareja se enoja si la comida, el trabajo de la casa o el lavado o planchado de la ropa no están hechos?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P59	N	3	0	¿Su pareja la menosprecio o humilla (la ha hecho sentir inútil, torpe o loca, incluso delante de otras personas)?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P60	N	3	0	¿Su pareja se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P61	N	3	0	¿Su pareja se ha puesto a golpear o patear la pared o algún mueble?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P62	N	3	0	¿Su pareja le ha destruido alguna de las cosas?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P63	N	3	0	¿Su pareja le ha amenazado con golpearle?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P64	N	3	0	¿Su pareja le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P65	N	3	0	¿Su pareja le ha amenazado con alguna pistola o arma de fuego?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O

P66	N	3	0	¿Su pareja le ha amenazado con matarla o matarse él o a los hijos?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P67	N	3	0	¿Su pareja le ha impedido visitar a sus familiares?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P68	N	3	0	¿Su pareja le ha empujado a propósito?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P69	N	3	0	¿Su pareja le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P70	N	3	0	¿Su pareja le ha torcido el brazo?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P71	N	3	0	¿Su pareja le ha jalado el cabello?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P72	N	3	0	¿Su pareja le ha pegado con la mano o puño?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P73	N	3	0	¿Su pareja le ha pateado?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P74	N	3	0	¿Su pareja le ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P75	N	3	0	¿Su pareja le ha quemado con cualquier sustancia?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P76	N	3	0	¿Su pareja le ha tratado de ahorcar o asfixiar?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O

P77	N	3	0	¿Su pareja le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P78	N	3	0	¿Su pareja le ha disparado con un arma de fuego?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P79	N	3	0	¿Su pareja le ha amenazado con no darle dinero o quitárselo?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P80	N	3	0	¿Su pareja cuando se enoja le da poco dinero o le ha reducido su gasto?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P81	N	3	0	¿Su pareja le ha dejado de dar dinero para la comida?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P82	N	3	0	¿Su pareja le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P83	N	3	0	¿Su pareja le ha exigido tener relaciones sexuales?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P84	N	3	0	¿Su pareja le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con él?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O

P85	N	3	0	¿Su pareja ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?	1= Muchas veces 2= Varias veces 3= Alguna vez 4= Nunca	O
P86	N	3	0	¿Alguna vez el médico familiar la ha orientado en cuanto a problemas de violencia familiar o de pareja?	0= Si 1= No	N
P87	N	3	0	¿Alguna vez el médico familiar le ha preguntado si usted vive en situación de violencia familiar o de pareja?	0= Si 1= No	N
P88	N	3	0	¿Alguna vez usted ha llegado a comentarle a su médico familiar, alguna situación donde se considere víctima de maltrato por parte de su pareja?	0= Si 1= No	N
P89	N	3	0	¿Qué reacción tuvo el médico familiar?	1= Le dio apoyo psicológico 2= Le aconsejo que mejorara sus relaciones familiares 3= Le explico sus derechos 4= La envió a otra institución 5= La regaño 6= No le creyó 7= Ninguna de las anteriores	N

2.14 CRONOGRAMA

En el siguiente cuadro se muestran las etapas del proyecto de investigación y el número de trimestres

TRIMESTRES

Etapas/actividad	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Etapas de planeación del proyecto	x	x	X									
Marco teórico				x	x	x						
Material y métodos						x	x	x	x			
Registro y autorización del proyecto										X		
Prueba piloto										x		
Etapas de ejecución del proyecto											X	
Recolección de datos											X	
Almacenamiento de datos											x	
Análisis de datos												X
Descripción de resultados												X
Discusión de los resultados												X
Conclusiones del estudio												X
Integración y revisión final												X
Autorizaciones												X
Impresión digital del trabajo final												X
Solicitud de examen de tesis												X

2.15 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

Para realizar el presente estudio se requerirá la intervención de la autora para aplicación del cuestionario.

Los recursos materiales a utilizar serán: Hojas blancas, impresiones, fotocopias, bolígrafos, computadora de almacenamiento, programa Office, SPSS V. 15.

Los recursos físicos se ocuparan en consultorios, aula de enseñanza o cubículo de trabajo social.

El financiamiento es totalmente cubierto por la autora del estudio.

2.16 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Adoptada en la 18ª Asamblea Médica Mundial en Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y Enmendada en la 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, octubre de 2000. Nota aclaratoria al párrafo 29, añadida en la 54ª Asamblea general de la Asociación Médica Mundial realizada en Washington, Estados Unidos, en octubre de 2002, modificación al artículo 29 en la 59ª Asamblea General, Seúl, octubre de 2008 en Seúl (Corea).

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en donde se estableció que el desarrollo de la investigación debe atender aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación.

En el Título Segundo que corresponde a los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, Capítulo I, en su:

Artículo 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

Artículo 14: La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I.- Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;
- II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no puede obtenerse por otro medio idóneo;
- IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados los riesgos predecibles;
- V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;
- VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación
- VII.- Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la Bioseguridad, en su caso y
- VIII.- Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31,62,69,71,73 y 88 de este reglamento

Artículo 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio. Para efectos de este Reglamento, las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías;

I.- Investigación sin riesgo

II.- Investigación con riesgo mínimo

III.-Investigación con riesgo mayor que el mínimo

Este estudio se ubicará en la categoría I, ya que solo se emplearan técnicas y métodos de investigación documental, en donde no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, dentro de los que se consideran las encuestas, en los que no se identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta, como es el caso del instrumento que se utilizará en este trabajo.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación, o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Comité de Investigación y Ética de la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero”
ISSSTE, Delegación Norte, Distrito Federal.

3. RESULTADOS

Se aplicaron 126 cuestionarios a mujeres mayores de 18 años, derechohabientes de la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero” ISSSTE.

3.1 SECCIÓN 1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

3.1.1 EDAD

El rango de edad de las mujeres encuestadas fué de los 18 a los 84 años con una media de 47.85 y desviación estándar de 15.130

3.1.2 ESTADO CIVIL

De acuerdo al estado civil, el más frecuente fué casada (77%), el resto como se muestra en el cuadro 1.

Cuadro 1. Estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	97	77
Soltera	2	1.6
Divorciada	2	1.6
Unión libre	25	19.8
T O T A L	126	100

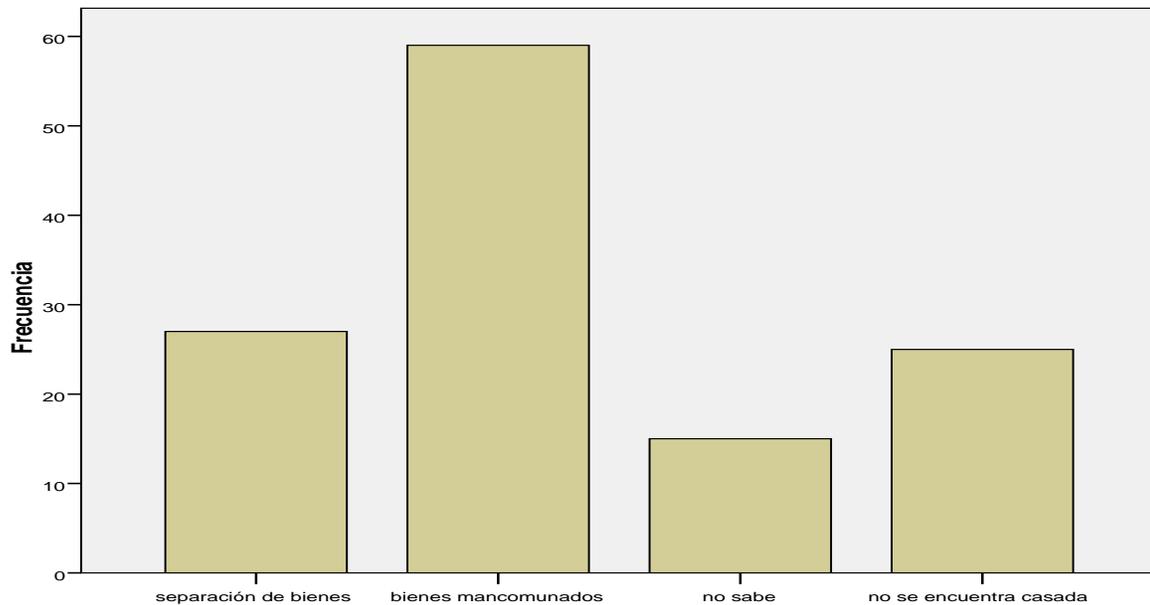
3.1.3 TIPO DE UNIÓN

Respecto al tipo de unión, el 57.9% de las pacientes se encuentran casadas por contrato civil y religioso, el 22.2% solo por el civil y el 19.8% no se encuentra casada.

3.1.4 TIPO DE CONTRATO MATRIMONIAL

En cuanto al tipo de contrato matrimonial el 46.8% se encuentra casada por bienes mancomunados, el resto como se muestra en la figura 4.

Figura 4. Tipo de contrato matrimonial



3.1.5 ESCOLARIDAD EN AÑOS

El rango de escolaridad encontrado fue dentro de 0 a 26 años de estudio, con una media de 13.21 años, y una desviación estándar de 4.231, lo equivalente a bachillerato o técnico.

3.1.6 OCUPACIÓN

Las dos ocupaciones más frecuentes fueron ama de casa (hogar) 40.5%, empleada 38.9%, a continuación en el cuadro 2 se describe el resto de las variables.

Cuadro 2. Ocupación

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ama de casa (hogar)	51	40.5
Jubilada/pensionada	8	6.3
Estudiante	1	0.8
Técnica	2	1.6
Empleada	49	38.9
Profesional	7	5.6
Comerciante establecido	2	1.6
Servicios diversos	1	0.8
Otras ocupaciones no especificadas	5	4
T O T A L	126	100

3.1.7 INTEGRANTES DEL HOGAR

En cuanto a los integrantes del hogar el 50.8% de las entrevistadas vive con su cónyuge e hijos solteros y el 32.5% sólo con su cónyuge, el resto de las variables se muestra a continuación en el cuadro 3.

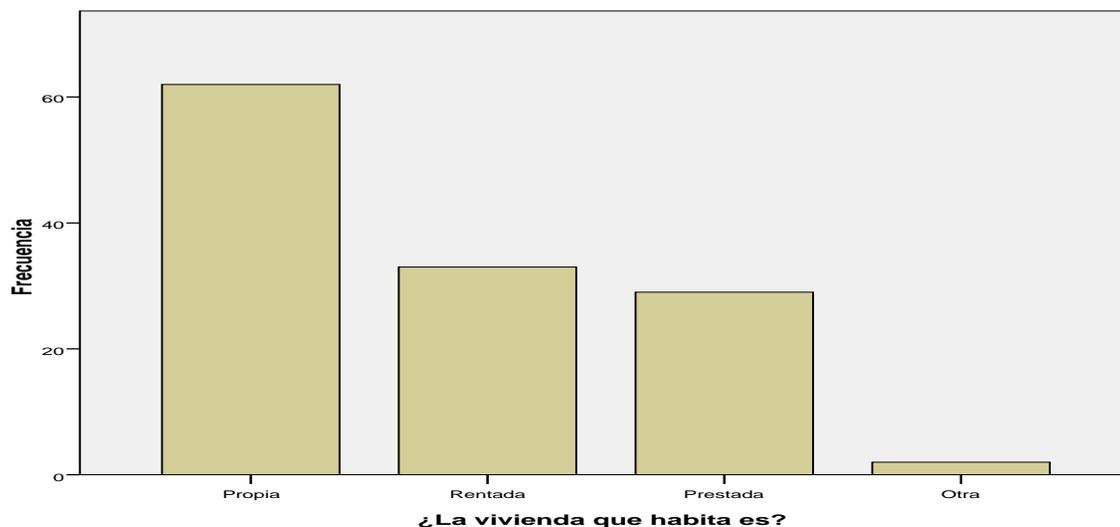
Cuadro 3. Integrantes del hogar

INTEGRANTES DEL HOGAR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cónyuge	41	32.5
Cónyuge e hijos solteros	64	50.8
Solo e hijos solteros	2	1.6
Cónyuge e hijos casados	15	11.9
Solo e hijos casados	1	0.8
Otros, parientes, amigos, trabajadores domésticos	3	2.4
T O T A L	126	100

3.1.8 VIVIENDA

Referente a este rubro el 49.2% de las encuestadas habita casa propia, el resto como se muestra en la figura 5

Figura 5. Vivienda



3.1.9 TRABAJO REMUNERADO

Relativo a esta variable el 54.8% de las entrevistadas tenían una trabajo con pago económico y el 45.2% no realizaba ninguna actividad con remuneración.

3.1.10 y 3.1.11 INGRESO ECONÓMICO

Por lo que se refiere al ingreso económico en pesos mexicanos por el trabajo realizado, se encontró un mínimo de \$400 y un máximo de \$20,000. Lo perciben en un 38.9% en forma quincenal, el 22.2 % mensual y un 3.2% semanal.

3.1.12 INGRESO MENSUAL FAMILIAR

Referente al ingreso mensual familiar total en pesos mexicanos, se encontró un mínimo de \$1400 y un máximo de \$45,000, con una media de \$8182.

3.2 SECCIÓN 2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL ESPOSO (PAREJA)

3.2.1 EDAD DEL ESPOSO (PAREJA)

El rango de edad de los esposos (parejas) de las mujeres encuestadas fué de los 22 a los 86 años con una media de 51.48 años y desviación estándar de 14.788.

3.2.2 ESCOLARIDAD EN AÑOS DEL ESPOSO (PAREJA)

Se encontró un rango de 1 a 27 años de estudio, con una media de 14.21 y desviación estándar de 4.184, el equivalente a bachillerato o técnicos.

3.2.3 OCUPACIÓN DEL ESPOSO (PAREJA)

Las dos ocupaciones más frecuentes fueron empleado en un 47.6% y profesional en 11.9%, en el cuadro 3 se describe el resto de las variables.

Cuadro 3. Ocupación del esposo (pareja)

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Amo de casa (hogar)	2	1.6
Jubilado/ pensionado	18	14.3
Desempleado	7	5.6
Obrero	4	3.2
Conductor de auto, camioneta, camión (chofer)	4	3.2
Técnico	1	0.8
Empleado	60	47.6
Profesional	15	11.9
Comerciante establecido	4	3.2
Servicios diversos	2	1.6
Otras ocupaciones no especificadas	9	7.1
T O T A L	126	100

3.2.4 TRABAJO REMUNERADO DEL ESPOSO (PAREJA)

Relativo al trabajo con ingreso económico el 82.5% de los esposos (parejas) de las mujeres entrevistadas tenían una trabajo con pago y el 17.5% no realizaba ninguna actividad con remuneración.

3.2.5 y 3.2.6 INGRESO ECONÓMICO

En cuanto al ingreso económico en pesos mexicanos por el trabajo realizado por los esposos (parejas) de las mujeres encuestadas, se encontró un mínimo de \$400 y un máximo de \$35,000, con una media de \$7025 y desviación estándar de 6371. Siendo recibido en un 54% mensual, 21.4% quincenal y un 5.6% semanal.

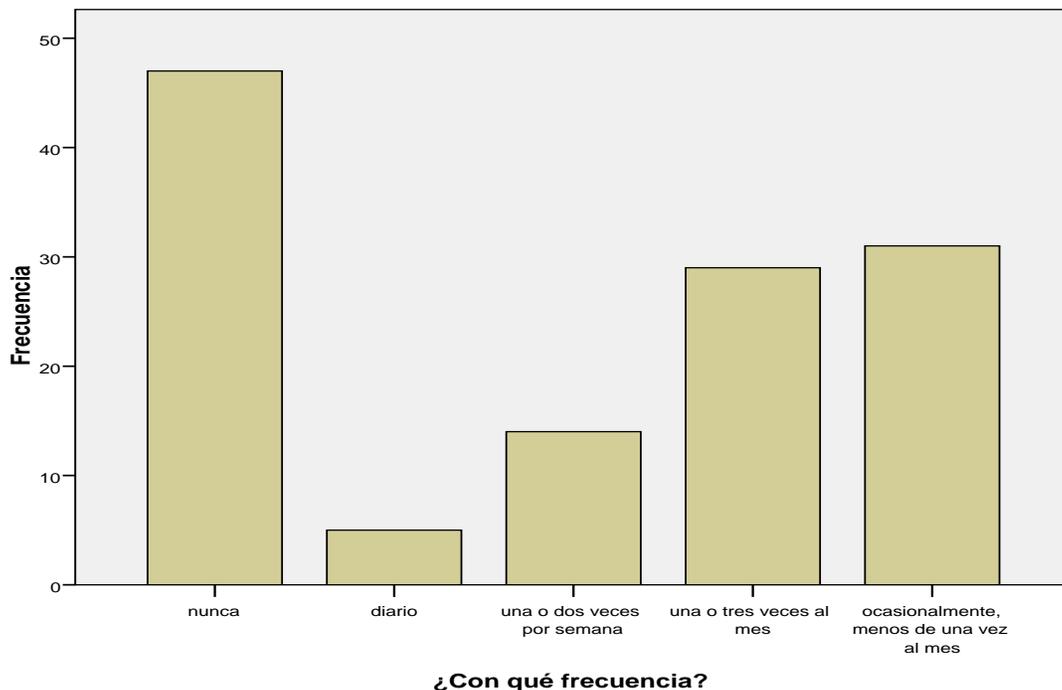
3.2.7 CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEL ESPOSO (PAREJA)

En lo que se refiere al consumo de bebidas alcohólicas por parte del esposo (pareja) el 62.7% se refiere que sí consume bebidas alcohólicas y un 37.3% la mujeres negaron el consumo de las mismas por parte de su esposo (pareja).

3.2.8 FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS DEL ESPOSO (PAREJA)

De los casos afirmativos el 24.6% se reporta consumo ocasional, menos de una vez al mes, y 23% consumió de una a tres veces al mes, el resto se muestra en la figura 6.

Figura 6. Frecuencia en el consumo de bebidas alcohólicas del esposo (pareja)



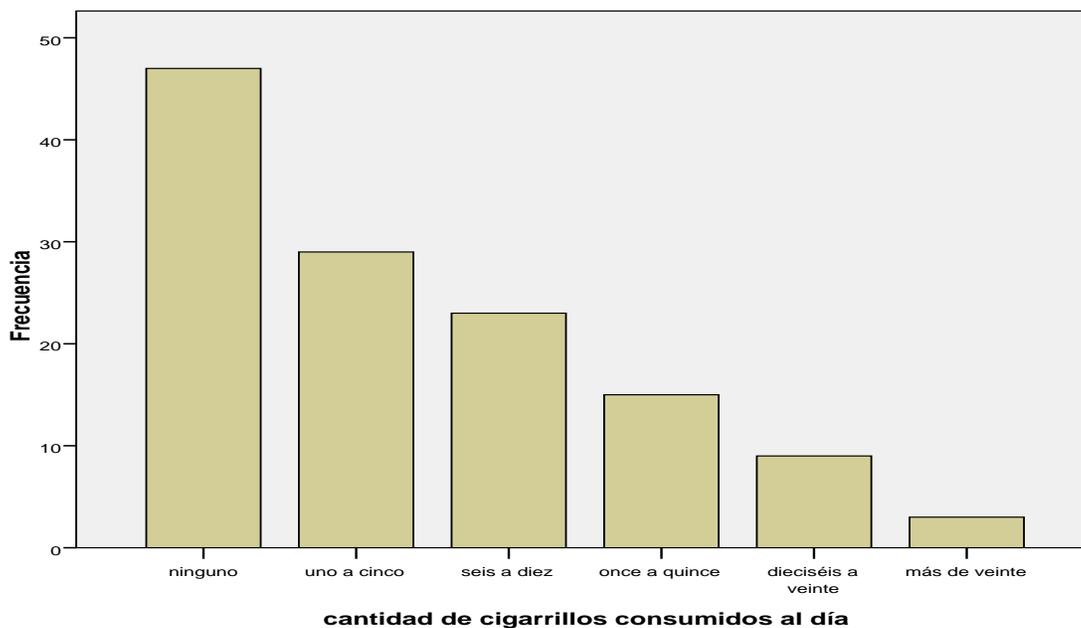
3.2.9 HÁBITO DE TABAQUISMO EN EL ESPOSO (PAREJA)

Con lo que respecta al consumo de tabaco por parte de la pareja se encontró que el 61.9% de las mujeres refieren que su pareja fuma y el 38.1% niega el consumo de cigarrillos.

3.2.10 FRECUENCIA DEL CONSUMO DE CIGARRILLOS DEL ESPOSO (PAREJA)

De los casos afirmativos que las mujeres encuestadas reconocen el consumo de cigarros por parte de sus esposos (parejas) el 23% refiere el consumo de uno a cinco cigarros al día, el resto se muestra en la figura 7.

Figura 7. Consumo de cigarros del esposo (pareja) al día



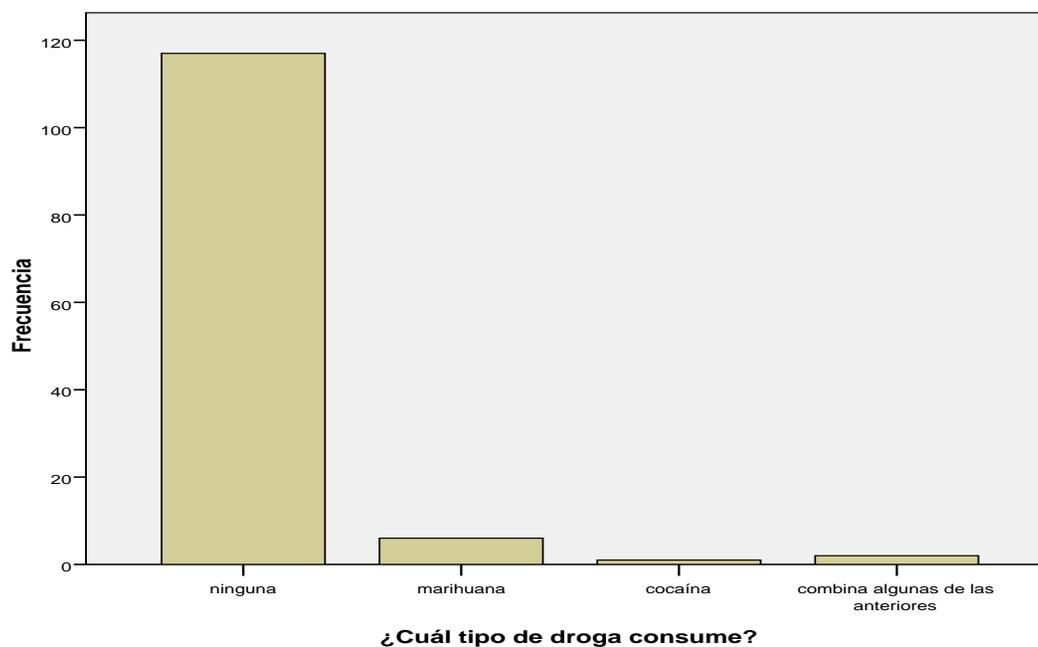
3.2.11 CONSUMO DE DROGAS ILEGALES POR EL ESPOSO (PAREJA)

En cuanto a el consumo de drogas ilegales el 7.1% de las mujeres encuestadas aceptó el consumo de las mismas por parte de su esposo (pareja) de estas la marihuana 4.8%, cocaína 0.8% , y la combinación con algún otro tipo de droga 1.6%.

3.2.12 FRECUENCIA DEL CONSUMO DE DROGAS ILEGALES DEL ESPOSO (PAREJA)

De los casos afirmativos, la frecuencia de consumo fue del 6.3% para el consumo ocasional, menos de una vez al mes, las demás variables se muestran a continuación en la figura 8

Figura 8. Frecuencia del consumo de drogas ilegales por parte del esposo (pareja)



3.3 SECCIÓN 3. SALUD GENERAL

3.3.1 PERCEPCION DEL ESTADO DE SALUD

En lo que se refiere al estado de salud el 47.6% de las mujeres entrevistadas percibieron que su salud fue regular durante el último año y un 33% percibió un buen estado de salud, el resto se describe en el cuadro 4.

Cuadro 4. Percepción del estado de salud durante el último año

Percepción del estado de salud en el último año	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Muy buena	3	2.4
Buena	42	33.3
Regular	60	47.6
Mala	19	15.1
Muy mala	2	1.6
TOTAL	126	100

3.3.2 ANTECEDENTE DE ENFERMEDADES

Con la pregunta de “*si tenían algún problema de salud*” el 70.6% de las mujeres refirieron que si tenían alguna enfermedad y el 29.4% lo negaron.

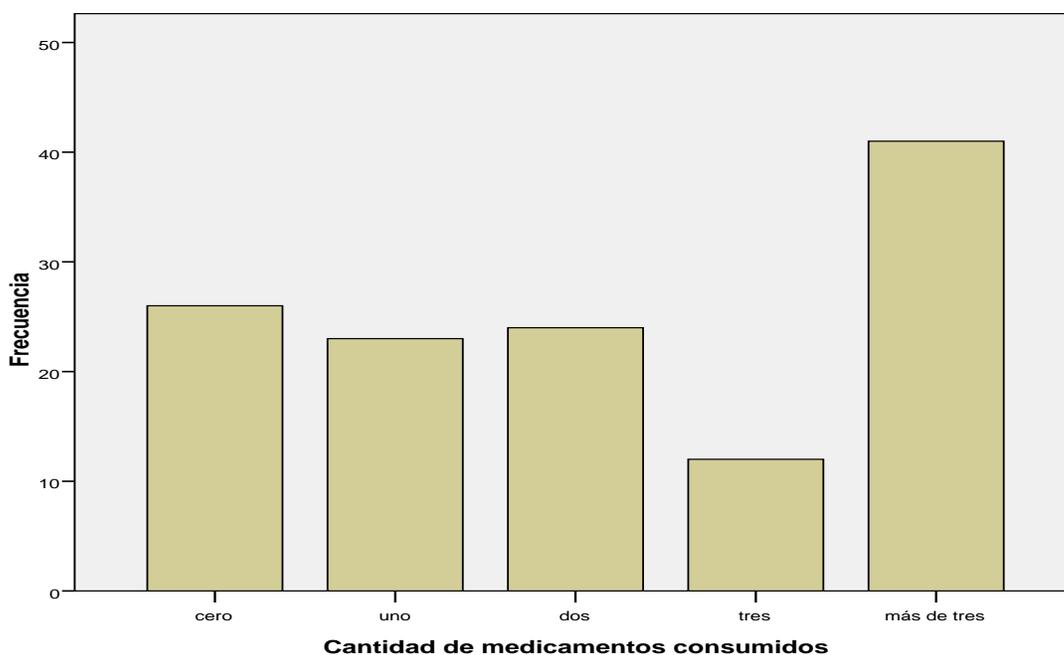
3.3.3. CONSUMO DE MEDICAMENTOS

En cuanto al consumo de medicamentos el 78.6% de las mujeres entrevistadas aceptó el consumo de medicamentos y el 21.4% negaron el consumo.

3.3.4 CANTIDAD DE MEDICAMENTOS CONSUMIDOS

De los casos afirmativos el 32.5% consumen más de tres medicamentos, el resto se muestran en la figura 9.

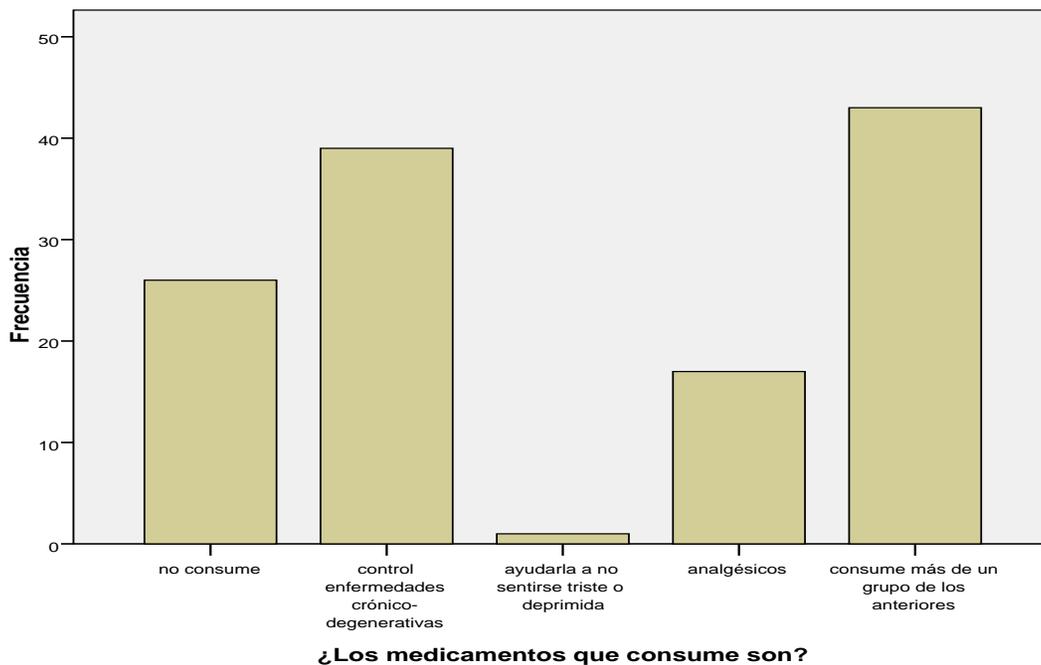
Figura 9. Cantidad de medicamentos consumidos



3.3.5 GRUPO DE MEDICAMENTOS CONSUMIDOS

Relativo a los grupos de medicamentos consumidos, el 34.1% respondió que consumía más de un grupo de los medicamentos mencionados, seguido de 31% para el consumo de control de enfermedades crónico degenerativas, el resto como se muestra en la figura 10.

Figura 10. Grupo de medicamentos consumidos



3.3.6 CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

En lo que se refiere al consumo de bebidas alcohólicas el 17.5% refirió consumirlas, el 82.5% negó su consumo.

3.3.7 FRECUENCIA DEL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Para los casos afirmativos se reportó una frecuencia del consumo del 14.3% para ocasionalmente, menos de una vez al mes, y 3.2% para una o tres veces al mes.

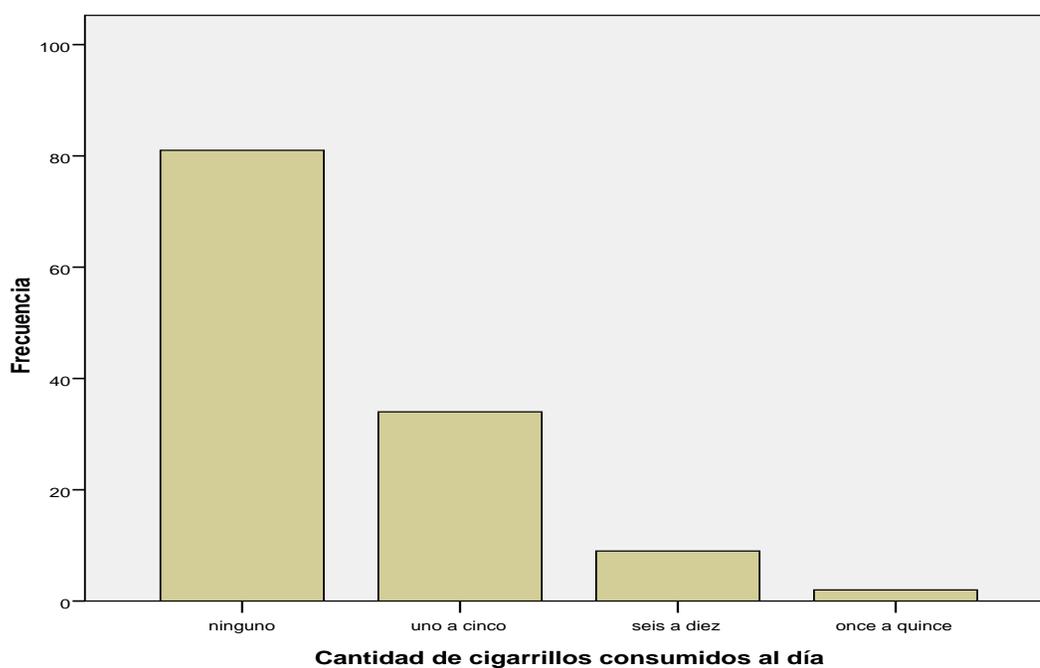
3.3.8 CONSUMO DE TABACO

De las 126 mujeres entrevistadas el 34.9% reconoció el consumo de cigarrillos, y un 65.1% refirieron no fumar.

3.3.9 FRECUENCIA DEL CONSUMO DE TABACO

De los casos afirmativos el 27% refiere el consumo de uno a cinco cigarrillos al día, el resto se muestra en la figura 11.

Figura 11. Cantidad de cigarrillos consumidos al día



3.3.10 CONSUMO DE DROGAS ILEGALES

En lo que se refiere al consumo de drogas ilegales las 126 mujeres encuestadas negaron su uso.

3.4 SECCIÓN 4. FAMILIA DE ORIGEN

3.4.1 INSULTOS EN LA FAMILIA DE ORIGEN

Para esta pregunta se solicitó a las mujeres encuestadas “*si recordaban si había insultos en su familia de origen*”, el 57.9% fué afirmativo y un 42.1% negó que hubiera insultos.

3.4.2 GOLPES EN LA FAMILIA DE ORIGEN

Con respecto a la existencia de golpes en la familia de origen el 31% de las encuestadas refirieron que si existían golpes en su familia, y el 69% respondieron que no.

3.4.3 EJECUTOR DE LA VIOLENCIA EN LA FAMILIA DE ORIGEN

De los casos afirmativos, las mujeres a las que se les aplicó el cuestionario refirieron que el 27.8% era su papá quien ofendía a su mamá, el resto se describe a continuación en el cuadro 5

Cuadro 5. Ejecutor de la violencia en la familia de origen

EJECUTOR DE LA VIOLENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Su mamá a su papá	8	6.3
Su papá a su mamá	35	27.8
Ambos se ofendían	25	19.8
Ninguno se ofendía	52	41.3
Otros	6	4.8
T O T A L	126	100

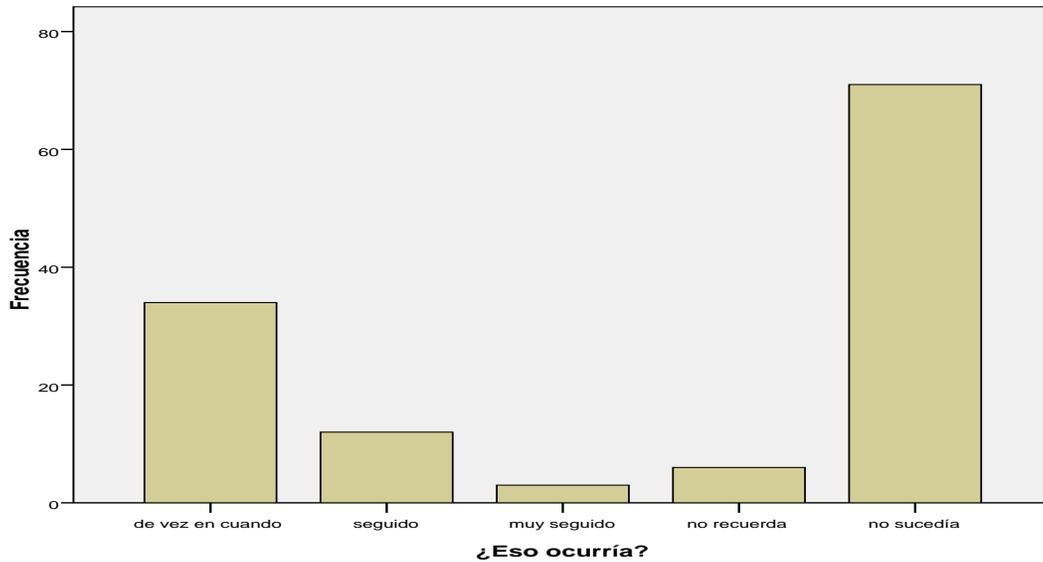
3.4.4 GOLPES EN LA INFANCIA POR PARTE DE LA FAMILIA DE ORIGEN

Respecto al antecedente de golpes en la infancia por parte de algún integrante de la familia el 41.3% refirió haber recibido golpes y el 56.3% no.

3.4.5 FRECUENCIA DE LOS GOLPES

El 27% de los casos afirmativos refirieron recibir golpes de vez en cuando, el resto se muestra a continuación en la figura 12.

Figura 12. Frecuencia de los golpes



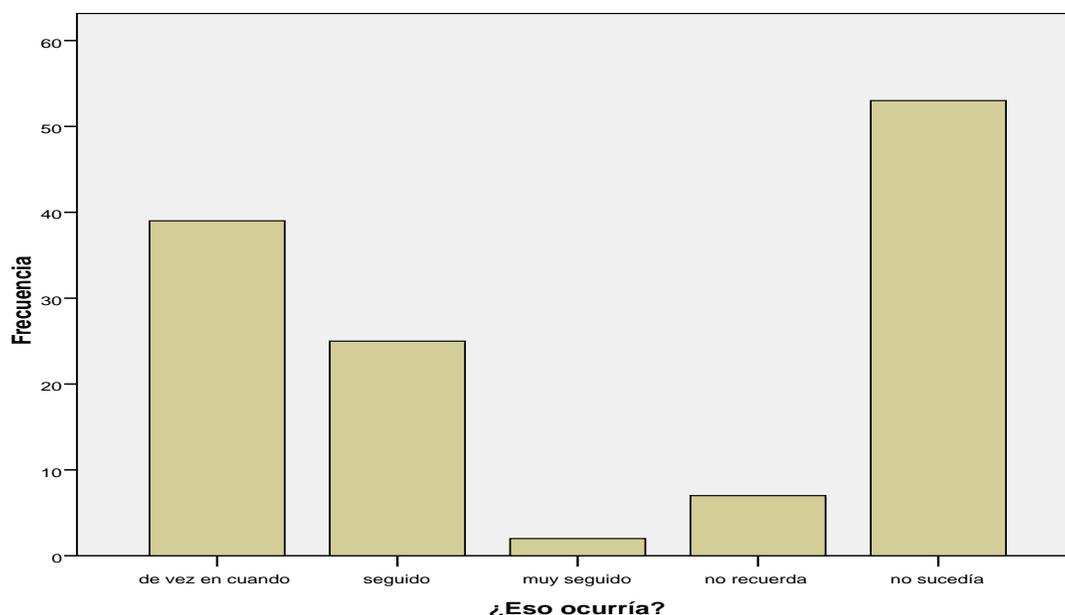
3.4.6 INSULTOS EN LA INFANCIA POR PARTE DE LA FAMILIA DE ORIGEN

En esta variable se encontró que el 56.3% recibió insultos y el 43.7% no.

3.4.7 FRECUENCIA DE LOS INSULTOS

El 31% de los casos afirmativos refirieron recibir insultos de vez en cuando, el resto se muestra a continuación en la figura 13.

Figura 13. Frecuencia de los insultos



3.4.8 GOLPES EN LA FAMILIA DE ORIGEN DEL ESPOSO (PAREJA)

Las mujeres encuestadas, refirieron que el 30.2% de sus esposos habían recibido golpes en su familia de origen, el 49.2% no los recibían y un 20.6% no sabe.

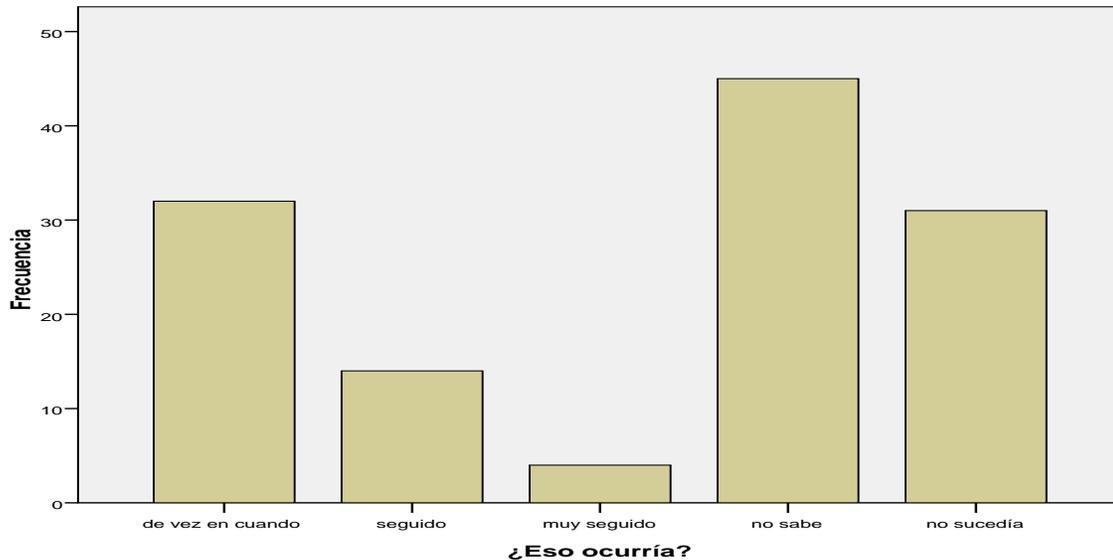
3.4.9 INSULTOS EN LA FAMILIA DE ORIGEN DEL ESPOSO (PAREJA)

Respecto al antecedente de insultos en la infancia por parte de algún integrante de la familia de origen del esposo (pareja) las mujeres entrevistadas contestaron que el 34.9% recibieron insultos , el 33.3% no los recibían y un 31.7% no lo sabe.

3.4.10 FRECUENCIA DE LOS INSULTOS Y GOLPES EN LA FAMILIA DE ORIGEN DEL ESPOSO (PAREJA)

De las mujeres entrevistadas el 35.7% refieren no saber la frecuencia en la que ocurría, el 25.4% reseñan que ocurría de vez en cuando, el resto se muestra a continuación en la figura 14.

Figura 14. Frecuencia de los golpes e insultos en la familia de origen del esposo (pareja)



3.4.11 ANTECEDENTE DE VIOLENCIA FÍSICA DE PAREJA EN LA FAMILIA DE ORIGEN DEL ESPOSO (PAREJA)

En lo referente al antecedente de violencia física de pareja en la familia de origen del esposo (pareja), se preguntó “*si cuando era niño, a su mamá le pegaba su esposo (pareja)*”, el 21.4% refirieron que si le golpeaba, el 42.1% no lo supo y un 36.5% lo negaron.

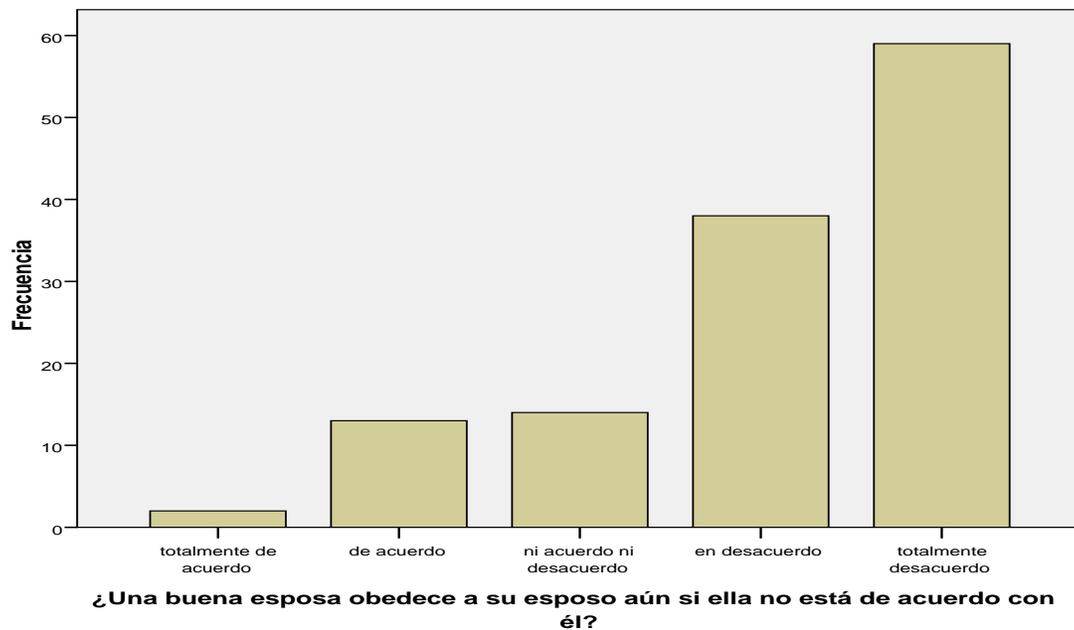
3.5 SECCIÓN 5. OPINIÓN SOBRE LOS ROLES DE GÉNERO

Para esta sección se interrogó a las mujeres participantes algunas percepciones sobre los roles de género, las preguntas fueron las siguientes:

3.5.1 OBEDIENCIA AL ESPOSO

En esta pregunta se interrogó a las mujeres, si en su opinión “*una buena esposa obedece a su esposo aún si ella no está de acuerdo con él*”, un 46.8% refirió estar totalmente desacuerdo, el resto se presenta en la figura 15.

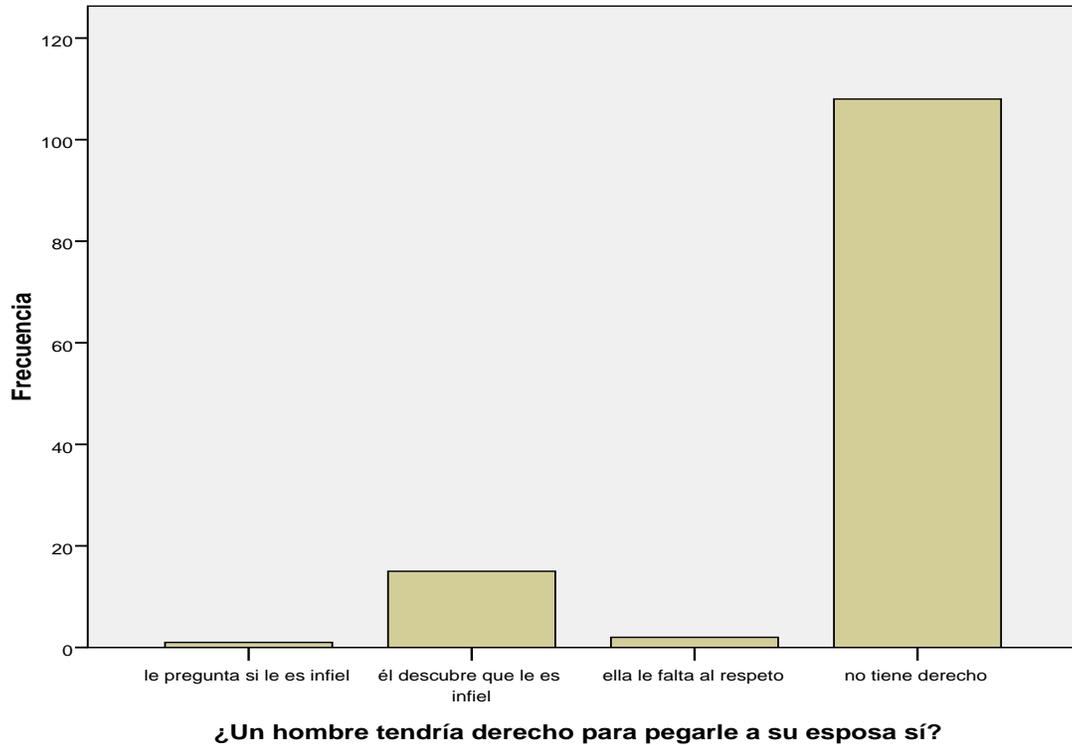
Figura 15. ¿Una buena esposa obedece a su esposo aún si ella no está de acuerdo con él?



3.5.2 DERECHO PARA EJERCER VIOLENCIA FÍSICA POR PARTE DEL ESPOSO (PAREJA)

Relativo a esta pregunta se cuestionó a las mujeres, si en su opinión “¿Un hombre tendría derecho para pegarle a su esposa?”, un 85.7% refirió que no tiene derecho, un 11.9% respondió que tiene derecho de pegarle si descubre que le es infiel, el resto se presenta en la figura 16.

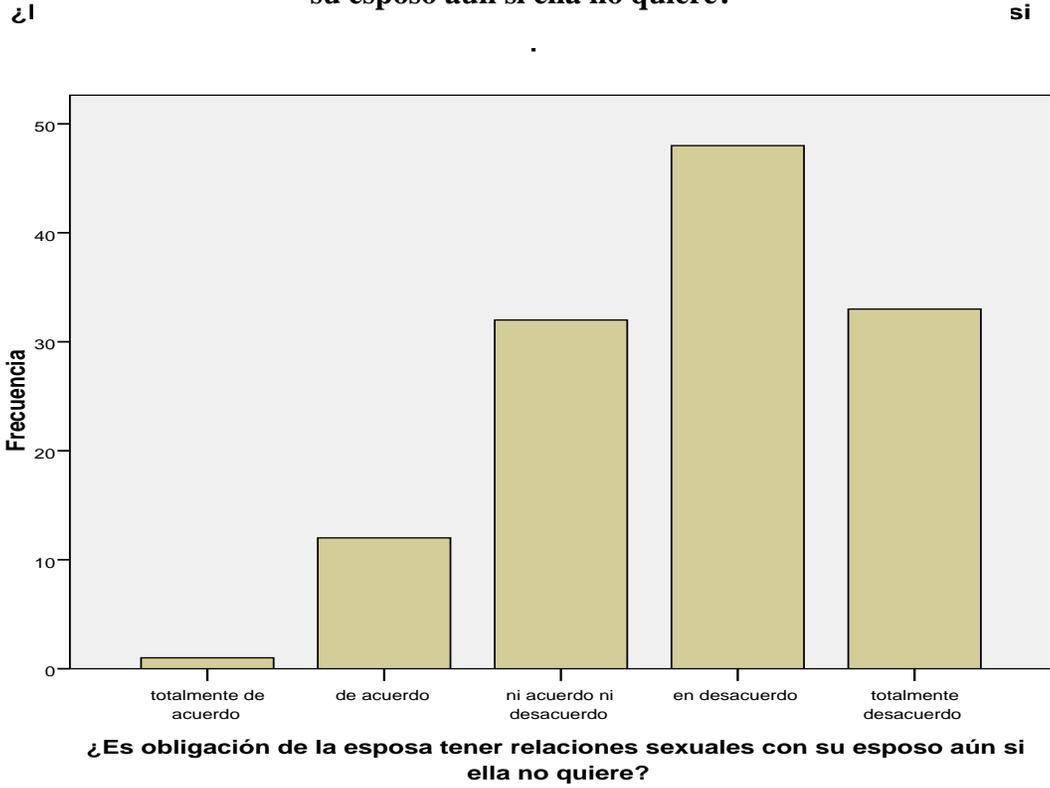
Figura 16. ¿Un hombre tendría derecho para pegarle a su esposa?



3.5.3 RELACIONES SEXUALES EN LA PAREJA

En este punto se preguntó la opinión acerca de si “*es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aún si ella no quiere*”, el 38.1% refirió que se encontraba en desacuerdo, el 9.5% de acuerdo, el resto como se muestra en la figura 17.

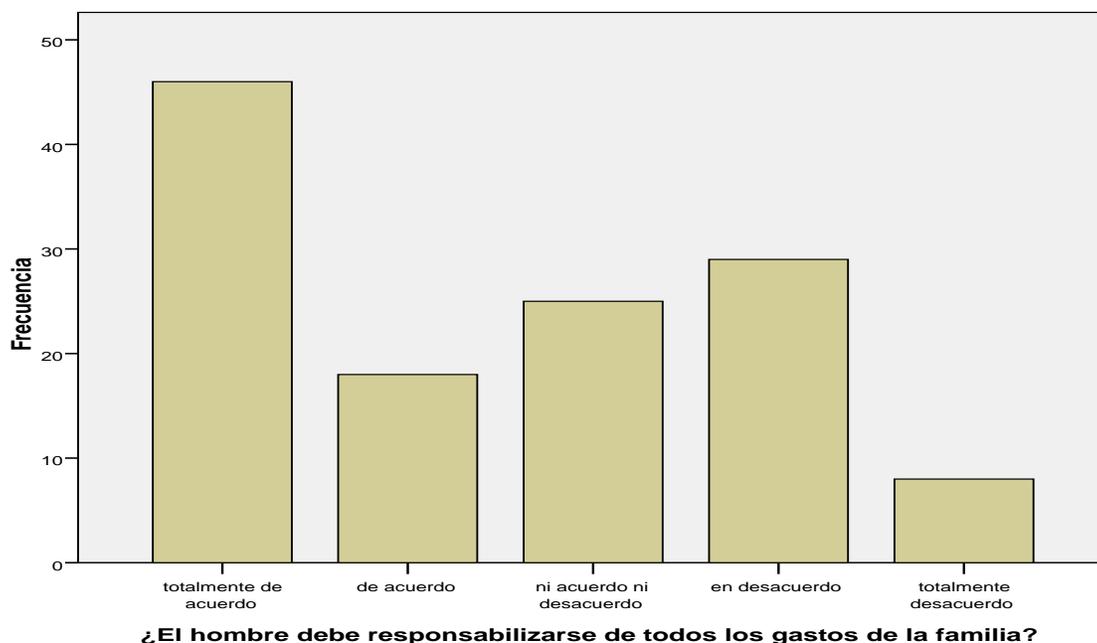
Figura 17. ¿Es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aún si ella no quiere?



3.5.4 OBLIGACIÓN ECONÓMICA DE LA PAREJA

Con lo referente a este punto se interrogó a las mujeres cual era su opinión de que “*el hombre debe responsabilizarse de todos los gastos de la familia*”, el 50.8% contestarán estar de acuerdo, el resto como se muestra a continuación en la figura 18.

Figura 18. ¿El hombre debe responsabilizarse de todos los gastos de la familia?



3.6 SECCIÓN 6. TIPOS DE VIOLENCIA

Para valorar si en estas variables hubo diferencias significativas, los datos obtenidos se compararon con los reportados por la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM) 2006²⁷, para tal propósito se aplicó la prueba chi cuadrada de bondad de ajuste; los datos de la ENVIM²⁷ se muestran entre paréntesis por debajo de los porcentajes obtenidos.

Los resultados se muestran a continuación

3.6.1 VIOLENCIA PSICOLÓGICA

En las variables de esta sección, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en 9 de las 11 variables comparadas con dicha encuesta, mismas que se muestran en formato sombreado en el cuadro 6.

Cuadro 6. Violencia psicológica

ACCIÓN	MUCHAS VECES %	VARIAS VECES %	ALGUNA VEZ %	NUNCA %	P*
Le impidió buscar atención médica cuando usted la necesitaba (ha impedido uso de método de planificación familiar)	1.6	4	15.1	79.4	-
No la llevo a curarse cuando estaba enferma	1.6	4	13.5	81	-
Le obligó a hacer el quehacer de la casa a pesar de encontrarse enferma	0.8	14.3	23.8	61.1	-
Le ha insultado (apodos ofensivos, gritado, comenarios poco agradables de su físico)	8.7 (4.6)	23 (9.3)	48.4 (9.6)	19.8 (76.5)	.000
Se enoja si la comida, el trabajo de la casa o el lavado o planchado de la ropa no están hechos	1.6 (1.1)	7.9 (6.2)	27 (8.9)	63.5 (83.8)	.000
La menosprecio o humilla (la ha hecho sentir inútil, torpe o loca, incluso delante de otras personas)	7.1 (2.1)	11.1 (6.4)	29.4 (6.8)	52.4 (84.7)	.000
Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades	27.8 (3.7)	23 (9.2)	19.8 (11.5)	29.4 (75.6)	.000
Se ha puesto a golpear o patear la pared o algún mueble	0.8 (1.5)	2.4 (4.7)	18.3 (6.4)	78.6 (87.4)	.000
Le ha destruido alguna de sus cosas	1.6 (0.8)	0.8 (2.6)	16.7 (5.7)	81 (90.9)	.000
Le ha amenazado con golpearle	0.8 (1.8)	9.5 (4.9)	21.4 (6.4)	68.3 (86.9)	.000
Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete	0 (0.2)	0.8 (0.6)	3.2 (1.5)	96 (97.7)	.107
Le ha amenazado con alguna pistola o arma de fuego	0 (0.1)	1.6 (0.3)	6.3 (0.7)	92.1 (98.9)	.000
Le ha amenazado con matarla o matarse él o a los hijos	0 (0.5)	1.6 (1.1)	4.8 (2.7)	93.7 (95.7)	.317
Le ha impedido visitar a sus familiares	4 (1.3)	9.5 (3.6)	28.6 (5.2)	57.9 (89.9)	.000

*chi cuadrada de bondad de ajuste.

**Los datos en paréntesis corresponden a la ENVIM 2006²⁷.

3.6.2 VIOLENCIA FÍSICA

Se encontrarán diferencias estadísticamente significativas en 6 de las 11 variables estudiadas; las variables significativas comparadas con dicha encuesta se muestran en formato sombreado en el cuadro 7.

Cuadro 7. Violencia física

ACCIÓN	MUCHAS VECES %	VARIAS VECES %	ALGUNA VEZ %	NUNCA	P*
Le ha empujado a propósito	1.6 (0.8)	4 (3.0)	20.6 (5.2)	73.8 (91.0)	.000
Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado	0.8 (0.9)	0.8 (4.1)	17.5 (6.2)	19 (88.9)	.000
Le ha torcido el brazo	0 (0.4)	0 (1.6)	6.3 (3.6)	93.7 (94.3)	.111
Le ha jalado el cabello	0.8 (0.8)	1.6 (2.6)	12.7 (4.5)	84.9 (92.1)	.000
Le ha pegado con la mano o puño	0.8 (1.0)	3.2 (3.3)	19 (4.9)	77 (90.8)	.000
Le ha pateado	0.8 (0.6)	0.8 (1.5)	4.8 (2.6)	93.7 (95.4)	.423
Le ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico	0 (0.3)	0 (0.8)	2.4 (2.0)	97.6 (96.8)	.776
Le ha quemado con cualquier sustancia	0 (0.0)	0 (0.3)	3.2 (0.6)	96.8 (99.0)	.000
Le ha tratado de ahorcar o asfixiar	0 (0.1)	0 (0.6)	3.2 (1.4)	96.8 (97.8)	.093
Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete	0 (0.1)	0 (0.2)	0.8 (0.8)	99.2 (99.0)	.992
Le ha disparado con una arma de fuego	0 (0.0)	0 (0.2)	2.4 (0.4)	97.6 (99.4)	.000

*chi cuadrada de bondad de ajuste

**Los datos en paréntesis corresponden a la ENVIM 2006²⁷.

3.6.3 VIOLENCIA ECONÓMICA

En las variables interrogadas en esta sección se encontraron diferencias estadísticamente significativas en 3 de las 4 variables estudiadas; las variables significativas comparadas con la encuesta mencionada se han sombreado en el cuadro 8.

Cuadro 8. Violencia económica

ACCIÓN	MUCHAS VECES %	VARIAS VECES %	ALGUNA VEZ %	NUNCA %	P*
Le ha amenazado con no darle dinero o quitárselo	2.4 (1.0)	7.9 (3.0)	15.9 (3.6)	73.8 (92.4)	.000
Cuando se enoja le da poco dinero o le ha reducido su gasto	0.8 (1.3)	1.6 (3.6)	10.3 (5.1)	87.3 (90.0)	.037
Le ha dejado de dar dinero para la comida	0.8 (1.5)	4.8 (2.7)	7.1 (4.1)	87.3 (91.7)	.138
Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad	0 (0.5)	0.8 (1.2)	11.1 (2.7)	88.1 (95.6)	.000

*chi cuadrada de bondad de ajuste

**Los datos en paréntesis corresponden a la ENVIM 2006²⁷.

3.6.4 VIOLENCIA SEXUAL

En esta sección se encontraron diferencias estadísticamente significativas en 2 de las 3 variables estudiadas, se muestran con sombreado en el cuadro 9.

Cuadro 9. Violencia sexual

ACCIÓN	MUCHAS VECES %	VARIAS VECES %	ALGUNA VEZ %	NUNCA %	P*
Le ha exigido tener relaciones sexuales	0 (1.2)	0.8 (3.4)	13.5 (3.7)	85.7 (91.7)	.000
Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con él	7.9 (1.2)	15.1 (3.5)	17.5 (4.4)	59.5 (90.9)	.000
Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted	0 (0.6)	0 (1.7)	4.8 (2.6)	95.2 (95.1)	.143

*chi cuadrada de bondad de ajuste

**Los datos en paréntesis corresponden a la ENVIM 2006²⁷.

3.7 SECCIÓN 7. ATENCIÓN MÉDICA

En esta sección se interrogó el actuar del médico familiar ante la violencia intrafamiliar de pareja.

3.7.1 ORIENTACIÓN DEL MÉDICO FAMILIAR ANTE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE PAREJA

Relativo a esta pregunta el 97.6% de las mujeres encuestadas contestarán que no habían recibido orientación por parte de su médico familiar en cuanto a problemas de violencia familiar o de pareja, el 2.4% de las mujeres si la recibirán.

3.7.2 PREGUNTA DIRIGIDA DEL MÉDICO FAMILIAR PARA IDENTIFICAR VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE PAREJA

En cuanto a si el médico familiar había preguntado si vivía alguna situación de violencia familiar o de pareja, las mujeres participantes expresaron que no se les había interrogado en el 100%.

3.7.3 COMENTARIOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE PAREJA AL MÉDICO FAMILIAR

En esta variable se preguntó “¿Alguna vez ha llegado a comentarle a su médico familiar, alguna situación donde se considero victima de maltrato por parte de su pareja?”, el 81% respondió que no, y un 19% que si le había comentado.

3.7.4 REACCIÓN DEL MÉDICO FAMILIAR

De los casos afirmativos a la pregunta anterior el 7.1% de los médicos familiares aconsejaron mejorar las relaciones familiares, el resto como se muestra a continuación en el cuadro 10.

Cuadro 10. Reacción del médico familiar

Reacción del médico familiar	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Le dio apoyo psicológico	4	3.2
Le aconsejo que mejorara sus relaciones familiares	9	7.1
Le explicó sus derechos	5	4
La envió a otra institución	2	1.6
La regaño	1	0.8
No le creyó	4	3.2
Ninguna de las anteriores	101	80.2
T O T A L	126	100

4. DISCUSIÓN

La familia es uno de los grupos sociales en los que se dan más comportamientos violentos⁸, la más común, es la ejercida por el hombre hacia la mujer¹⁵.

En el 64% de los casos de violencia intrafamiliar presentan antecedentes de violencia en la familia de origen, por lo que se plantea que tiene el peligro de la transmisión generacional¹⁶.

En la sección 4 correspondiente a la familia de origen, se encontró que el 56.3% de las mujeres entrevistadas respondieron haber recibido golpes durante su infancia, correspondiendo el 27% a una frecuencia de vez en cuando; con lo que respecta a los insultos se obtuvo un porcentaje similar presentándose de vez en cuando en el 31%.

En relación a los esposos (parejas), las mujeres que fueron encuestadas refirieron que el 30.2% habían recibido golpes y un 34.9% insultos. El 21.4% contestó que la madre había sido golpeada por sus esposos durante la infancia de sus parejas.

De acuerdo a la bibliografía es en la familia donde se inicia el proceso para entender y asimilar principios de respeto y acatamiento de las normas de convivencia, la mujer agredida puede haber tenido experiencias de maltrato en su niñez^{15,16}.

La violencia en la infancia ha sido identificada como uno de los predictores más importantes para sufrir otras experiencias de violencia en la vida adulta, de acuerdo con la ENVIM 2006²⁷, el 37.6% de las entrevistadas reportó este tipo de violencia²⁷.

Para la sección 5, a cerca de la opinión hacia algunos roles de género, en la documentación consultada se menciona que los dos factores epidemiológicos más importantes para la aparición de violencia doméstica son la relación desigual de la mujer tanto en las relaciones personales como sociales y la existencia de una “cultura violenta”²⁶.

El aprendizaje de roles y la cultura son un factor importante para que la violencia se dé, el orden de género tiene códigos, leyes, mandatos y mandamientos escritos, memorizados y transmitidos oral, gráfica o imaginariamente¹.

En esta sección se encontró que un 46.8% de las mujeres encuestadas está totalmente desacuerdo en que una buena esposa debe obedecer a su esposo aún si no están de acuerdo con él, encontrándose un 10.3% que si están de acuerdo.

El 85.7% respondieron que un hombre no tiene derecho de pegarle a su esposa, pero el 11.9% acepta que este acto se dé si es que el esposo descubre infidelidad por parte de su pareja.

Se encontró que un 9.5% de las mujeres están de acuerdo en tener relaciones sexuales aún si ellas no lo quieren, esto se puede considerar un factor de riesgo ya que las mujeres

cumplen con la normatividad y de esa manera marcan sus límites de “Mujer”¹, que está muy asociado con la idea de la masculinidad vinculada con la dominación y el honor¹⁰.

En su opinión el 36,5% de las mujeres encuestadas están de acuerdo en que el hombre es el que debe responsabilizarse de todos los gastos de la familia seguido por un 14.3% que están de acuerdo, esto se puede relacionar a los papeles rígidos para cada sexo¹⁰.

Los estudios muestran que la violencia intrafamiliar de pareja es un problema complejo que no puede ser atribuido a una sola causa, los puntos antes mencionados contribuyen, pero en general obedece a múltiples causas, por lo que los aspectos sociales, económicos, culturales abarcados en esta sección van muy ligados a la transmisión generacional por lo que podrían ser considerados como factores de riesgo, que el médico familiar debe de tener presentes.

Los resultados de la sección 6, correspondieron a la búsqueda de la frecuencia de los tipos de violencia, los porcentajes obtenidos se compararon con la ENVIM 2006²⁷, obteniendo diferencias significativas.

En lo que respecta a la sección de violencia psicológica, en este instrumento el reactivo con mayor porcentaje fue “*la ha insultado*” obteniendo un 48.4% para alguna vez, comparado con un 9.6% obtenido en el ENVIM²⁷. En dicha encuesta se menciona que el reactivo con mayor porcentaje en esa sección fue “se puso celoso” con una respuesta de 11.5% alguna vez, en esta encuesta se obtuvo un 27.8% para muchas veces y 19.8% alguna vez.

Los resultados obtenidos en otros reactivos muestran que el 29.4% de las mujeres encuestadas han percibido alguna vez menosprecio o humillaciones por parte de sus esposos (parejas) comparado contra un 6.8% de la ENVIM²⁷; de igual manera refirieron que su conyugue se enoja si los quehaceres del hogar no se realizan con un porcentaje de 27 a diferencia del 8.9 del instrumento mencionado.

Las pacientes señalaron en la encuesta que el 21.4% había recibido amenazas de golpes por parte de sus parejas contra un 6.4%, las mujeres encuestadas respondieron que un 18.3% de los esposos han golpeado o pateado la pared o algún mueble alguna vez contra un 6.4% ; el 16.7% respondió que la pareja le había destruido alguna de sus pertenencias a diferencia de un 5.7% de la encuesta citada.

Un 6.3% de las pacientes han sido amenazadas con alguna pistola o arma de fuego comparado con un 0.7% de la ENVIM²⁷ 2006, un porcentaje de 28.6 indicó que su pareja le ha impedido visitar a sus familiares alguna vez a diferencia de un 5.2% en la encuesta de referencia.

Otros porcentajes muestran que al 23.8% se le ha obligado a realizar quehaceres del hogar alguna vez y un 15.1% de las mujeres encuestadas refirieron que se le ha impedido buscar atención médica incluido uso de método de planificación familiar por parte de sus parejas; un 13.5% refieren que sus parejas no las llevan a atenderse cuando están enfermas.

Un 3.2 % han sido amenazadas con alguna navaja, cuchillo o machete contra el 1.5%, y un 4.8% habían recibido amenazas de muerte para ella o sus hijos contra un 2.7% de la ENVIM²⁷.

En un estudio realizado en una clínica de medicina familiar en el Distrito Federal, se identificó que la violencia de tipo emocional o psicológico ejercida por las parejas, así como sus diversas manifestaciones (abuso verbal, intimidación, amenazas, aislamiento, desprecio) se presentó con una frecuencia del 96.7%³⁵, en esta encuesta cabe mencionar que un porcentaje elevado refiere no haber sido víctima de violencia lo que puede denotar la falta de aceptación y reconocimiento de la violencia, al ser percibida como un patrón cultural¹⁰.

Se reconoce que este tipo de violencia es la primera en manifestarse en el ciclo de la violencia conyugal, sus manifestaciones no están delimitadas para su evaluación, de modo que la detección oportuna está sujeta a la búsqueda intencionada^{12, 13, 15, 16, 18,37, 39, 41}.

Para la categoría de violencia física se obtuvieron los siguientes resultados: el 20.6% de las mujeres entrevistadas respondieron que alguna vez su esposo le había empujado a propósito contra un 5.2% de la ENVIM²⁷, el 19% ha recibido golpes a diferencia de un porcentaje de 4.9 en la misma encuesta; en lo que respecta si la pareja la sacudió, zarandeo o jaloneo un 17.5% refiere haberlo recibido alguna vez contra un 6.2% de la encuesta aludida.

Al 12.7% de las mujeres se les ha jalado el cabello a diferencia de un 4.5% en la encuesta citada, a un 3.2% se le ha tratado de ahorcar o asfixiar contra 1.4% en dicho instrumento, y a el 2.4% se le había disparado con un arma de fuego siendo citado solo un 0.4% en la ENVIM²⁷.

A un 6.3% de las mujeres se las ha torcido el brazo alguna vez, un 4.8% citaron que sus parejas las habían pateado, un 3.2% mencionaron que sus parejas trataron de ahorcarlas o asfixiarlas comparado con un 3.6%, 2.6% y 1.4% respectivamente en el instrumento nombrado.

Se obtuvo un porcentaje de respuesta de 2.4 para citar que alguna vez se les golpeó con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico, siendo muy similar en la ENVIM²⁷ que señala un 2% y en ambos instrumentos se reporta un 0.8% para indicar que se había agredido con alguna navaja, cuchillo o machete.

Este tipo de violencia es un hecho concreto, ya que se tiene al ejecutor identificado, básicamente es la acción física manifestada contra una persona, la mayoría de las mujeres que presenta este tipo de violencia no se presenta solo, hay mujeres que llevan insertas de 10 a 20 años^{1,10,15,18}.

Este tipo de violencia se presenta en la segunda fase del ciclo de violencia en donde la mujer ya ha pasado por la primera fase del ciclo donde el agresor se desensibiliza de la víctima, reduciéndola al grado de objeto, que se desprecia, y finalmente se pierde el control ejerciendo la violencia física, la relación en este punto se vuelve crítica, algunos agresores presentan culpa pero otros no la viven⁴.

Al mismo tiempo se puede mezclar con la tercera fase del ciclo, que provoca la producción y reproducción de la escalada de la violencia³, sin embargo se tiene un subregistro de la misma tanto en los expedientes clínicos como en el marco legal, lo que genera una alta tasa de no respuesta y ocultación que dificulta la obtención de indicadores precisos acerca de su frecuencia y prevalencia^{24,29,40}.

Para el rango de violencia económica los resultados arrojaron que un 15.9% de las entrevistadas habían recibido amenazas por parte de sus parejas de no darles dinero o quitárselo contra un 3.6%, a el 11.1% se le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de sus voluntad a diferencia del 2.7% mencionado en la ENVIM²⁷; las mujeres muestran que el 10.3% de las parejas cuando se enojan les dan poco dinero o reducen su gasto contra un 5.1% y el 7.1% les ha dejado de dar dinero para la comida a diferencia del 4.1% mencionado en la encuesta de referencia.

Este de violencia se manifiesta como estructural o indirecta, ya que se encuentra dentro de la estructura y se manifiesta como un poder desigual, y que culturalmente es bien aceptada, como se mencionó arriba más del 50% de las mujeres encuestadas están de acuerdo en que sea el hombre quien se responsabilice de todos los gastos económicos, y esto puede legitimar la violencia ya que se tiene una inclinación natural para el dominio y control económico por parte de las parejas^{4,11,10,40}, lo que también dificulta su identificación como parte de la violencia intrafamiliar.

En lo que respecta a la violencia sexual se obtuvo un porcentaje de 17.5 en que señalan que habían recibido amenazas por parte de los esposos (parejas) de irse con otras mujeres, a diferencia de un 4.4% en la ENVIM²⁷, en este punto se pueden presentar conductas para el dominio y control por parte de las parejas; el 13.5% reportaron que se le ha exigido tener relaciones sexuales y un 4.8% refieren que las parejas ejercieron fuerza física para tener relaciones sexuales contra un 3.7% y 2.6% respectivamente.

Las investigaciones realizadas sugieren que la violencia sexual es acompañada de abuso psicológico, este tipo de violencia se asocia a consecuencias negativas en la salud reproductiva de las pacientes ya que conlleva a embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, trastornos ginecológicos y enfermedad pélvica inflamatoria^{8,10,40}.

La mayoría de las veces es un tema no abordado por parte del médico familiar, y la escasa y equivoca información de cómo atender y orientar ha hecho que se tenga un pobre registro de los casos detectados, que soporten una respuesta de alta calidad en el sector salud, por lo que este tipo de violencia es la que menos se reporta junto con la económica en los expedientes clínicos^{5,10,39,45}.

Con lo referente a la atención médica las mujeres entrevistadas señalan que un 97.6% no ha recibido una orientación por parte de su médico familiar en cuanto a problemas de violencia, el 100% menciona que nunca se les ha realizado un interrogatorio dirigido a problemas de violencia intrafamiliar.

Este tipo de hechos son evidentes la mayoría de las veces, pero poco denunciados, como normalmente están fuera del ámbito de las políticas educativas y los planes de estudio no profundizan a cerca de estos temas, los médicos comprensiblemente se sienten mal equipados para responder a las necesidades de las mujeres afectadas y sus familias, en consecuencia se mantiene una actitud cautelosa que fluctúa entre la conciencia del problema y el deseo de evitar involucrarse en cuestiones legales^{41,45}.

Por lo tanto el instrumento utilizado en este trabajo, se podría considerar como una propuesta de búsqueda intencionada para los tipos de violencia intrafamiliar, así como algunos de los factores de riesgo más importantes, tomando en cuenta las limitaciones del estudio, como las características de la muestra, la cual fue no aleatoria y no representativa.

Dentro de los sesgos, el más relevante es la honestidad de la entrevistada, es necesario que se logre formular estrategias que permitan abordar a la paciente de una forma oportuna para lograr una detección y prevención.

Los resultados obtenidos tienen una aplicabilidad clínica ya que permite identificar la frecuencia de los tipos de violencia que se presentan, por lo que se podrían crear programas para el manejo integral que permitan que el ciclo de la violencia no llegue a su últimas consecuencias que es la pérdida de años saludables o incluso la muerte.

5. CONCLUSIONES

Se identificó la frecuencia de los cuatro tipos de violencia intrafamiliar de pareja en mujeres mayores de 18 años de edad, derechohabientes en la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero” del ISSSTE, cumpliendo así con el objetivo general de este trabajo.

Dentro de los objetivos específicos se identificaron los factores de riesgo que intervienen en la violencia intrafamiliar de pareja.

Hay factores de riesgo, como el abuso de alcohol y de drogas, la pobreza y el hecho de presenciar o sufrir violencia en la niñez, para este fin se obtuvieron datos sociodemográficos y se interrogó a las mujeres el antecedente de tener la experiencia de violencia durante su infancia, así como la de sus esposos (parejas).

Por los resultados obtenidos se demostró la presencia de estos factores de riesgo en la población estudiada, por lo que se podría tener una línea de investigación para próximos trabajos.

Se identificó la frecuencia de los tipos de violencia intrafamiliar de pareja, observando que la violencia psicológica es la que por porcentaje presenta una mayor frecuencia, seguida por la violencia física, económica y sexual.

Para este fin, se presenta un instrumento que permite obtener la frecuencia de los tipos de violencia intrafamiliar de pareja, que puede ser utilizado en el primer nivel de atención médica, por el médico familiar, como parte de la evaluación de salud familiar.

Sin embargo, será necesario realizar la validación de constructo del instrumento y los ajustes pertinentes para su efectividad, considerando las limitaciones que se presentaron en éste trabajo, por lo que se plantea para futuras investigaciones la aplicación del mismo en otras poblaciones, para obtener mejores resultados.

Como parte de los objetivos se identificó si el médico familiar realiza alguna intervención en cuanto a violencia intrafamiliar de pareja, encontrándose que el 100% de los médicos en la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero” no realizan un interrogatorio dirigido a la búsqueda intencionada de la presencia de algún tipo de violencia así como de los factores de riesgo.

El porcentaje de pacientes que refirió haber tenido alguna orientación en cuanto a temas de violencia intrafamiliar de pareja es muy bajo, por lo que se debe de tener en cuenta el realizar más cursos y pláticas informativas con respecto a este tema en la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero”. El primer nivel de atención es donde se debe actuar de forma preventiva creando conciencia en la comunidad acerca de los problemas de las mujeres vinculados con la violencia.

Hasta el momento la violencia hacia la mujer es un tema que ha sido poco abordado directamente por la enseñanza y práctica de la medicina, y es necesario considerar que el proceder del personal de salud tendrá impacto sobre el desempeño laboral y la calidad de vida de las mujeres que acudirán tarde o temprano a recibir un servicio de salud.

El médico familiar puede desempeñar un papel fundamental en la prevención de la violencia y en la atención prestada a las mujeres afectadas por este problema. Una función clave es la identificación de las mujeres que buscan los servicios de salud en donde se puede permitir que la mujer reconozca el problema, si aún no lo ha hecho, lo que puede facilitar el acceso oportuno a atención, tratamiento y apoyo, ya sea dado por la propia institución u externa.

La capacitación del personal de salud, debe de ser promovida por el médico familiar, establecer y sostener una respuesta de alta calidad, el despertar de la conciencia acerca del problema puede ser insuficiente para tener las habilidades o actitudes, para enfrentar y responder adecuadamente.

De lo antes mencionado se sugiere un trabajo para futuras investigaciones en donde se evalúe la actitud efectiva, cognoscitiva y conductual del personal médico en la clínica de medicina familiar “Gustavo A. Madero” hacia la identificación y canalización de las mujeres que sufren violencia por parte de sus esposos (parejas).

Identificar a las mujeres que viven violencia fue en realidad solo el primer paso. En este caso, el rango de tiempo estudiado fue durante los últimos doce meses, sin embargo, se sugiere para futuras investigaciones abarcar todo el tiempo que las mujeres llevan con sus parejas, desde el noviazgo, para poder establecer de esta manera los factores de riesgo, sobre todo en mujeres en edad reproductiva, pero a su vez poder estudiar las secuelas que se presentan secundarias a la presencia de violencia intrafamiliar.

Durante la realización de este trabajo, se obtuvieron los siguientes resultados:

Canalización de las mujeres identificadas para recibir orientación y atención especializada de la violencia intrafamiliar en el Instituto Nacional de las Mujeres (*INMUJERES*), en donde tomaron cursos presenciales acerca de tipos y modalidades de violencia contra las mujeres y empoderamiento económico.

Una de las mujeres encuestadas, ya finalizó un taller de reparación de celulares, y continúa en pláticas de ayuda mutua, así como en terapia de pareja.

Dos mujeres se encuentran terminando su capacitación, una en artesanía y otra en curso de capacitación en cómputo.

Una de las mujeres derivadas, recibió apoyo para iniciar alfabetización, actualmente continua tomando el curso.

De las mujeres encuestadas, se identificó a una mujer que había sufrido el secuestro de su hija por parte de su pareja, se canalizó y obtuvo asesoría jurídica iniciando un proceso legal, actualmente le han devuelto a su hija y continúa en pláticas para identificación de los tipos de violencia.

Las mujeres que son violentadas están esperando que el sector salud responda, algunas de las que se presentan en este trabajo a través de sus respuestas describieron solo una cara de la violencia intrafamiliar, pero se pueden obtener más líneas de investigación sobre este tema.

6. REFERENCIAS

1. Carmona G, Aguirre A, Burciaga R. *Violencia contra la mujer. Frecuencia y Distribución* [Internet]. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; Junio 2005 [citado Junio 2005]. Disponible en: <http://www.research.utep.edu/LinkClick.aspx?link=017.pdf&tabid=247438mid=50671>.
2. Almenares A, Louro B, Ortiz G. *Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar*. [artículo en línea] Rev Cubana Med Gen Integr 1999;15(3):285-92. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mg/vol15_3_99/mgi1399.htm
3. Abad G. Organización Panamericana de la Salud. *Estado del arte de los programas de prevención de la violencia en los jóvenes*. OPS 2006 [Internet]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/ca/comunidad.violencia.pdf>
4. Jáuregui Balenciaga I. *Mujer y Violencia*. [artículo en línea] Nómadas – Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas. 13-2006. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/nomadas/13/ijbalenciaga.html>
5. Valdez Santiago R, Ruíz Rodríguez M. *Violencia doméstica contra las mujeres: ¿cuándo y cómo surge como problema de salud pública?* [artículo en línea] Salud Pública de Mex 2009; Vol. 51, No. 6, noviembre-diciembre:505-51. Disponible en: <http://siid.insp.mx/textos/com-3391499.pdf>
6. Díaz Martínez A, Esteban Jiménez R. *Violencia intrafamiliar* [artículo en línea] Gac Méd Méx Vol. 139 No. 4, 2003. Disponible en: www.bvsde.paho.org/busacd/cd26/gm034gl.pdf
7. Carbajal Rodríguez, Copto García A, López González H, Reynés Manzui J. *Violencia intrafamiliar*. [artículo en línea] Un punto de vista. Acta Pediatr Mex 2006;27(1):50-52. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/opm-2006/apm061h.pdf
8. Secretaria de Salud. Programa Mujer y Salud (PROMSA). *Violencia Familiar*. 2002[folleto en línea]. Disponible en: http://www.mujerysalud.gob.mx/mys/doc_pdf/folleto.pdf

9. Patró Hernández R, Limiñana Gras R. *Víctimas de la violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas*. [artículo en línea] *Anales de psicología* 2005, vol. 21 No 1 p 11-17. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/27071>
10. Organización Panamericana de la Salud. *La Violencia Contra las Mujeres: responde el sector de la salud*. Washington, D.C. ; 2003. 131p.
11. Ortiz Gómez M, Morales Aleman I. *¿La Violencia Doméstica es Percibida por Mujeres de Mediana Edad?* [artículo en línea] *Rev. Cubana Med Gen Integr* 1999; 15(5), 503-8. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol15_5_99/mgi02599.pdf
12. Secretaria de Salud. NORMA Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. Diario Oficial de la Federación (Primera sección) Jueves 16 de Abril de 2009 pp 11-18. Disponible en: <http://www.cnegsr.gob.mx/programas/prevencion-atencion-violencia/interes-pav/mnj-pav/mnj-criterios.html>
13. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. *La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina*. 2000. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/rutacritica.pdf>
14. Ramírez Rodríguez J. *La violencia de varones contra sus parejas heterosexuales: realidades y desafíos. Un recuento de la producción mexicana*. [artículo en línea] *Salud pública de México* Vol. 48 Supl 2 2006 p 315-327 Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48s2/31388.pdf>
15. Gómez A. *Violencia contra las mujeres. Un ejercicio de poder*. [Internet] Cuadernos Mujer Salud. Santiago Chile. Vol. ;13 Edit. RSMLAC. Disponible en: <http://www.redesaude.org.br/BCOTXT/viol%204salud.pdf>
16. Muñiz Ferrer M, Ferrer Marrero D, González Pérez J, Jiménez García Y. *Violencia Intrafamiliar. Su presentación en un Área de Salud* [artículo en línea] *Rev Cubana Med Gen Integr* 2000; 16(5): 468-73. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_5_00/mgi;08500.htm

17. Knaul F, Ramírez M. *El impacto de la violencia intrafamiliar en la probabilidad de violencia intergeneracional, la progresión escolar y el mercado laboral en México* [Internet] Banco Interamericano de Desarrollo, Organización Panamericana de la Salud 2002. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/intrafamiliar.pdf>
18. Secretaria de Salud, Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. Capítulo 4. *El impacto psicológico de la violencia. Elementos básicos para la consejería y atención*. [manual operativo en línea]. Disponible en: <http://generoyaludreproductiva.gob.mx/IMG/pdf/Manualdeoperacion-2.pdf>
19. Agoff C, Rajsbaum A, Herrera C. *Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México*. [artículo en línea] Salud Pública Mex 2006 ; Vol. 48 Supl. 2 307 - 314 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48s2/31387.pdf>
20. Secretaria de Salud, Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. Capítulo 6. *Servicios médicos: esenciales y especializados*. [manual operativo en línea]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7556.pdf>
21. Valdez Santiago R, Juárez Ramírez C, Salgado de Snyder N. *Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México*. [artículo en línea] Salud Publica Mex 2006; Vol. 48 Supl 2 250-258. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342006000800005
22. Díaz Michel E, de la Garza Aguilar J. *II. Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambientes urbano y rural*. [artículo en línea] Gac Méd Méx Vol. 139 No. 4, 2003 p 356-361. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2003/gm034gII.pdf>
23. Hjar Medina M, Flores Regata L, Valdez Santiago R, Blanco J. *Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar*. [artículo en línea] Salud Pública de Mexico Vol 45, No. 4, julio-agosto 2003 p. 252-258. Disponible en: <http://www.redalyc.uaemex.mx/pdf/106/10645403.pdf>

24. Valdez Rojas J, Salazar Lima A, Hernández Morejón E, Domínguez Sánchez M, de la Torre Díaz R, Barbosa Rodríguez D. *Violencia Intrafamiliar. Enfoque de género*. [artículo en línea] Rev Cubana Med Gen Integr Vol. 18 No. 4 Julio-Agosto 2002 . Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_4_02/mgi0242002.htm
25. Castellano Arroyo M, Lachica López E, Molina Rodríguez A. Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. [artículo en línea] Cuadernos de Medicina Forense 2004 Núm 35. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn35/Art02.pdf>
26. Acta Reunión de Equipo de Medicina Familiar Pontificia Universidad Javeriana. *Tamización para violencia intrafamiliar*. [Internet] Actas de medicina familiar. Actas de las reuniones de los médicos familiares Mayo 2007. Disponible en: www.preventiva.wordpress.com/tamizacion-para-violencia-intrafamiliar/
27. Secretaría de Salud. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. *Encuesta Nacional Sobre Violencia Contra las Mujeres 2006 (ENVIM)*. [Internet] Primera edición 2009. México. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/ENVIM_2006.pdf
28. Castro R, Riquer F. *La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos*. [artículo en línea]. Cad Saúde Pública, 2003; Vol. 19 Núm 1 135-146. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14913.pdf>
29. Moreno M. *La violencia en la pareja*. [artículo en línea] Rev Panam Salud Pública 1999; Vol. 5 Supl. 4/5245-258 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v5n4-5/v5n4a4.pdf>
30. Pinto N. *Repercusiones de la Violencia basada en Género sobre la Salud de las Mujeres*. [artículo en línea] Rev Per Ginecol Obstet. 52(1) p 8-14 2006. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol52_n1/pdf/a03v52n1.pdf
31. Valdez Santiago R, Juárez Ramírez C, Salgado de Snyder N, Agoff C, Avila Burgos L, Hajar M. *Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México*. [artículo en línea] Salud Pública de México Vol. 48, Supl 2 2006 p 250-258. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48s2/31381.pdf>

32. Hijar Medina M, López López M, Blanco Muñoz J. *La violencia y sus repercusiones en la salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México*. [artículo en línea] Salud Pública de México Vol. 39 No. 6 Noviembre –Diciembre 1997. Disponible en:
<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=10639610>
33. Peralta Pedrero M, Mercado Castelazo E, Cruz Avelar A, Sánchez Márquez O, Lemus Rocha R, Martínez García M. *Prevalencia de depresión y factores de riesgo en mujeres atendidas en medicina familiar*. [artículo en línea] Rev Med Inst Mex Seguro Soc Vol 44 No. 5 2006 p 409-414. Disponible en:
http://revistamedica.imss.gob.mx/index.php?option=com_multicategories&view=article&id=1170:prevalencia-de-depresion-y-factores-de-riesgo-en-mujeres-atendidas-en-medicina-familiar&Itemid=635
34. Ruíz Pérez I, Blanco Prieto P. *Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias*. [artículo en línea] Gac Sanit Vol. 18 Supl 2 2004 p 4-12. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v18s2/revision1.pdf>
35. Buendía Suárez I, Ponce Rosas E, Irigoyen Coria A, Álvarez Martínez L. *Violencia psicológica en Mujeres de una Clínica de Medicina Familiar de la Ciudad de México*. Archivos en Medicina Familiar Vol. 11 No. 4 Octubre – Diciembre 2009 p 151-158
36. Concha A. *Impacto social y Económico de la Violencia en las Américas*. [artículo en línea] Biomédica Vol. 22 Supl 2 2002 p 347 – 361 Disponible en:
<http://www.redalyc.uaemex.mx/pdf/843/84309604.pdf>
37. Valdez Santiago R, Hijar Medina M. *II. Del silencio privado a las salas de urgencias: la violencia familiar como un problema de salud pública*. [artículo en línea] Gac Méd Méx Vol. 138 No. 2 2002 p 159-163. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2002/gm022e.pdf>
38. Secretaria de Salud, Modelo Integrado para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Sexual. Capítulo 5. *Detección de casos de violencia*. [manual operativo en línea]. Disponible en:
<http://generoysaludreproductiva.gob.mx/JMG/pdf/Manualdeoperacion-2.pdf>

39. Méndez Hernández P, Valdez Santiago R, Viniegra Velázquez L, Rivera Rivera L, Salmerón Castró J. *Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México*. [artículo en línea] *Salud Pública de México* Vol. 45 No. 6 Noviembre Diciembre 2003 p 472 – 482. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v45n6/18741.pdf>
40. Escuela Andaluza de Salud Pública. *Catalogo de Instrumentos para Cribado y Frecuencia de Maltrato Físico, Psicológico y Sexual*. [Internet] Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/genero_vg_01.pdf
41. Documentos Técnicos. [Internet] Coordinación de Investigaciones División de Salud y Desarrollo Humano. Organización Panamericana de la Salud. Enero 1999. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdt/serie03composite.pdf>
42. Olaiz G, Rojas R, Valdez R, Franco A. Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. [artículo en línea] *Salud Pública Mex* 2006 ; Vol. 48 Supl. 2. 232-238 Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48s2/31387.pdf>
43. Olaiz G, Franco A, Palma O, Vardez R, Herrera C. *Diseño metodológico de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres en México*. [artículo en línea] *Salud Pública Mex* 2006 ; Vol. 48 Supl. 2. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48s2/31387.pdf>
44. Valdez Santiago R, Hajar Medina M, Salgado de Snyder N, Rivera Rivera L, Avila Burgos L, Rojas R. *Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas*. [artículo en línea] *Salud Pública de México* Vol. 48 Supl 2 2006 p 221-230. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v48s2/31378.pdf>
45. Hartigan P. *La OPS enfoca el problema de la violencia contra la mujer*. [artículo en línea] *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* 2(4), 1997 p 290-294. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v2n4/v2n4a23.pdf>
46. Secretaria de Salud. *Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres 2003* [Internet] Primera edición 2004. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7537.pdf>

47. Coll Vinent B, Echeverria T, Farrás U, Rodríguez D, Millá J, Santiña M, et al. *El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud*. [artículo en línea] Gac Sanit Vol. 22 No. 1 2008 p 7-10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/gv/v22n1/original1.pdf>
48. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. *Serie Género y Salud Pública, Violencia en la Familia*. [Internet] Organización Panamericana de la Salud. Noviembre 1999. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/gph6.pdf>
49. Punukollu M. *Domestic violence: Screening made practical*. [artículo en línea] The Journal of Family Practice Vol. 52 No. 7 2003. Disponible en: <http://www.jfponline.com/Pages.asp?AID=1490>



FOLIO: _____

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

ENCUESTA TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE PAREJA EN MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EN LA CMF “GUSTAVO A. MADERO” ISSSTE

El presente estudio tiene como finalidad la búsqueda de la frecuencia de los tipos de violencia intrafamiliar basada en género durante los últimos 12 meses de la relación de pareja.

Este estudio tiene la autorización por parte del Comité de Investigación y Ética de esta clínica para poder realizarse.

La información obtenida, se maneja estrictamente de manera confidencial y mantendrá un carácter anónimo.

Usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.

Durante cualquier etapa del cuestionario usted podrá hacer preguntas sobre el estudio, si en algún momento alguna pregunta le resulta incómoda, o siente que no desea continuar el cuestionario será eliminado del estudio.

En todo momento tanto el investigador principal, así como el equipo de salud estamos para apoyarla. Recuerde no hay respuestas buenas o malas, por lo que se le pide que sea lo más sincera al momento de contestar.

La información obtenida no será utilizada para dar seguimiento a su caso, solo se obtendrán porcentajes de una sola toma.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio

Nombre: _____

Firma: _____

Fecha: _____

FOLIO: _____

**ENCUESTA TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE PAREJA EN
MUJERES MAYORES DE 18 AÑOS EN LA CMF “GUSTAVO A. MADERO”**

ISSSTE

SECCIÓN 1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?						
2. Estado Civil	1.-Casada	2.- Soltera	3.- Divorciada	4.- Unión Libre	5.- Viuda	
3. ¿Se encuentra casada	1.- Por el civil? 2.- Religiosamente? 3.- Ambas 4.- No se encuentra casada		4.¿Está casada por..	1.- Separación de bienes? 2.- Bienes mancomunados 3.- No sabe 4.- No se encuentra Casada		
5. Años de estudio	6. Ocupación					
7.- Integrantes del hogar	1.- Cónyuge	2.- Cónyuge + Hijos/Hijas solteros(as)	3.- Sólo Hijo(s)/Hija(s) solter@s	4.- Cónyuge + Hijo(s)/Hija(s) Casados	5.- Sólo Hijo(s) / Hija(s) casados	6.- Otros parientes, amigos o trabajadores domésticos
8.- ¿La vivienda que habita es ...	1.- propia?	2.- rentada?	3.- prestada?	4.- Otra?		
9. ¿Usted trabaja?	1.- Si 2.- No	10. ¿Cuánto gana o recibe por su trabajo?	1.- \$ _____ 2.- No percibe salario 3.- No trabaja	11. ¿Cada Cuándo?	1.-Semana 2.-Quincena 3.-Mes 4.-No percibe ingreso 5.- No trabaja	
12. ¿Cuánto es el ingreso mensual familiar?			1.- \$ _____			

SECCIÓN 2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DEL ESPOSO (PAREJA)

13. ¿Cuántos años cumplidos tiene su esposo (pareja)?	14.- Años de estudio	15. Ocupación
---	----------------------	---------------

16. ¿El esposo (pareja) trabaja?	1.- Si 2.- No	17. ¿Cuánto gana o recibe por su trabajo?	1.- \$ _____ 2.- No percibe salario 3.- No sabe	18. ¿Cada Cuándo?	1.-Semana 2.-Quincena 3.-Mes 4.-No percibe ingreso 5.- No sabe
19. ¿Su pareja consume bebidas alcohólicas?	1.- Si 2.- No	20.- ¿Con qué frecuencia..	1.- Nunca? _____ 2.- Diario? _____ 3.- Una o dos veces por semana? _____ 4.- Una o tres veces al mes? _____ 5.- Ocasionalmente, menos de una vez al mes? _____		
21.- ¿Su pareja acostumbra fumar?	1.- Si 2.- No	22.- Cantidad de cigarrillos consumidos al día	1.- Ninguno _____ 2.- Uno a cinco _____ 3.- Seis a diez _____ 4.- Once a quince _____ 5.- Dieciséis a veinte _____ 6.- Más de veinte _____		
23. ¿Su pareja consume algún tipo de droga?	1.- Si 2.- No	24. En caso afirmativo ¿Cuál tipo de droga consume?	1.- Ninguna 2.- Marihuana 3.- Cocaína 4.- Inhalables 5.- Anfetaminas 6.- Crack 7.- Combina algunas de las anteriores 8.- Otra _____	25.- ¿Con qué frecuencia?	1.- No consume _ 2.- Todos los días 3.- Una o dos veces por semana 4.- Una o tres veces al mes 5.- Ocasionalmente, menos de una vez al mes

SECCIÓN 3 SALUD GENERAL

26. En general, ¿considera que su salud durante el último año ha sido ...	1.- muy buena? 2.- buena? 3.- regular? 4.- mala? 5.- muy mala?	27. ¿Tiene actualmente algún problema de salud?	1.- Si 2.- No
---	--	---	------------------

28. ¿Consume medicamentos?	1.- Si 2.- No	29.- Cantidad de medicamentos consumidos	1.- Cero 2.- Uno 3.- Dos 4.- Tres 5.- Más de tres	30.- ¿Los medicamentos que consume son..	1.- No consume 2.- Control enfermedades crónico-degenerativas? 3.- Calmarse o dormir? 4.- Ayudarla a no sentirse triste o deprimida? 5.- Analgésico?
31. ¿Consume bebidas alcohólicas?	1.- Si 2.- No		32. ¿Con qué frecuencia..	1.- Nunca? ___ 2.- Diario? ___ 3.- Una o dos veces por semana? ___ 4.- Una o tres veces al mes? ___ 5.- Ocasionalmente, menos de una vez al mes? ___	
33. ¿Acostumbra fumar?	1.- Si 2.- No		34. Cantidad de cigarrillos consumidos al día	1.- Ninguno ___ 2.- Uno a cinco ___ 3.- Seis a diez ___ 4.- Once a quince ___ 5.- Dieciséis a Veinte ___ 6.- Más de veinte _	
35. ¿Consume algún tipo de droga?	1.- Si 2.- No	36. En caso afirmativo ¿Qué tipo de droga consume?	1.- Ninguna 2.- Marihuana 3.- Cocaína 4.- Inhalables 5.- Anfetaminas 6.- Crack 7.- Combina algunas de las anteriores 8.- Otra _____	37.- ¿Con que frecuencia consume?	1.- No consume _ 2.- Todos los días 3.- Una o dos veces por semana 4.- Una o tres veces al mes 5.-Ocasionalmente, menos de una vez al mes

SECCIÓN 4 FAMILIA DE ORIGEN

38.- ¿Recuerda usted si en su familia había insultos o se ofendían?	1.- Si 2.- No	39.- ¿Recuerda usted si en su familia había golpes entre sus miembros?	1.- Si 2.- No
---	------------------	--	------------------

40. ¿Quién insultaba a quién?	1.- Su mamá a su papá 2.- Su papá a su mamá 3.- Ambos se ofendían 4.- Ninguno se ofendía 5.- Otros	41. ¿Recuerda si cuando usted era niña las personas con las que vivía le pegaban?	1.- Si le pegaban 2.- No le pegaban 3.- No recuerda	42. ¿Eso ocurría....	1.- de vez en cuando? 2.- Seguido? 3.- Muy seguido? 4.- No recuerda 5.- No sucedía
43. ¿Recuerda si cuando usted era niña las personas con las que vivía la insultaban u ofendían?	1.- Si la insultaban 2.- No la insultaban 3.- No recuerda	44. ¿Eso ocurría	1.- de vez en cuando? 2.- Seguido? 3.- Muy seguido? 4.- No recuerda 5.- No sucedía	45. ¿Sabe usted si a su esposo (pareja) le pegaban en su casa cuando era niño?	1.- Si le pegaban 2.- No le pegaban 3.- No sabe
46. ¿Sabe usted si a su esposo (pareja) lo insultaban u ofendían en su casa cuando era niño?	1.- Si le decían cosas 2.- No le decían cosas 3.- No sabe	47. ¿Eso ocurría..	1.- de vez en cuando? 2.- Seguido? 3.- Muy seguido? 4.- No sabe 5.- No sucedía	48. ¿Sabe si cuando su esposo (pareja) era niño, a la mamá de él le pegaba su marido?	1.- Si le pegaba 2.- No le pegaba 3.- No sabe

SECCIÓN 5 OPINION SOBRE LOS ROLES DE GÉNERO

49. En su opinión: Una buena esposa obedece a su esposo aún si ella no está de acuerdo con él	1.- Totalmente de acuerdo 2.- De acuerdo 3.- Ni acuerdo ni desacuerdo 4.- En desacuerdo 5.- Totalmente desacuerdo	50. En su opinión: ¿Un hombre tendría derecho para pegarle a su esposa si ..	1.- No cumple con los quehaceres del hogar 2.- ella lo desobedece 3.- Se niega a tener relaciones sexuales 4.- Le pregunta si le es infiel 5.- él descubre que le es infiel 6.- ella le falta al respeto 7.- No tiene derecho
51. En su opinión, es obligación de la esposa tener relaciones sexuales con su esposo aún si ella no quiere	1.- Totalmente de acuerdo 2.- De acuerdo 3.- Ni acuerdo ni desacuerdo 4.- En desacuerdo 5.- Totalmente desacuerdo	52. En su opinión: ¿El hombre debe responsabilizarse de todos los gastos de la familia?	1.- Totalmente de acuerdo 2.- De acuerdo 3.- Ni acuerdo ni desacuerdo 4.- En desacuerdo 5.- Totalmente desacuerdo

SECCION 6 TIPOS DE VIOLENCIA

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A LA RELACIÓN CON SU PAREJA, DURANTE LOS ÚLTIMOS 12 MESES. LEA CADA UNA DE LAS PREGUNTAS Y MARQUE CON UNA “X” LA RESPUESTA QUE USTED CONSIDERE LA MÁS APROPIADA EN EL ESPACIO CORRESPONDIENTE RESPECTO A CADA PREGUNTA

¿SU PAREJA	MUCHAS VECES	VARIAS VECES	ALGUNA VEZ	NUNCA
53. Le impidió buscar atención médica cuando usted la necesitaba (ha impedido uso de método de planificación familiar?)				
54. No la llevo a curarse cuando estaba enferma?				
55. No la cuidó cuando estaba enferma?				
56. Le obligó a hacer el quehacer de la casa a pesar de encontrarse enferma?				
57. Le ha insultado (apodosos ofensivos, gritado, comentarios poco agradables de su físico)?				
58. Se enoja si la comida, el trabajo de la casa o el lavado o planchado de la ropa no están hechos?				
59. La menosprecio o humilla (la ha hecho sentir inútil, torpe o loca, incluso delante de otras personas?)				
60. Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?				
61. Se ha puesto a golpear o patear la pared o algún mueble?				
62. Le ha destruido alguna de las cosas?				
63. Le ha amenazado con golpearle?				
64. Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?				
65. Le ha amenazado con alguna pistola o arma de fuego?				
66. Le ha amenazado con matarla o matarse él o a los hijos?				
67. Le ha impedido visitar a sus familiares?				
68. Le ha empujado a propósito?				
69. Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?				
70. Le ha torcido el brazo?				
71. Le ha jalado el cabello?				
72. Le ha pegado con la mano o puño?				

¿SU PAREJA	MUCHAS VECES	VARIAS VECES	ALGUNA VEZ	NUNCA
73. Le ha pateado?				
74. Le ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico?				
75. Le ha quemado con cualquier sustancia?				
76. Le ha tratado de ahorcar o asfixiar?				
77. Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?				
78. Le ha disparado con una arma de fuego?				
79. Le ha amenazado con no darle dinero o quitárselo?				
80. Cuando se enoja le da poco dinero o le ha reducido su gasto?				
81. Le ha dejado de dar dinero para la comida?				
82. Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?				
83. Le ha exigido tener relaciones sexuales?				
84. Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con él?				
85. Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?				

SECCIÓN 7 ATENCIÓN MÉDICA

86.- ¿Alguna vez el médico familiar la ha orientado en cuanto a problemas de violencia familiar o de pareja?	1.- Si 2.- No
87.- ¿Alguna vez el médico familiar le ha preguntado si usted vive en situación de violencia familiar o de pareja?	1.- Si 2.- No
88.- ¿Alguna vez usted ha llegado a comentarle a su médico familiar, alguna situación donde se considere víctima de maltrato por parte de su pareja?	1.- Si 2.- No
89.- ¿Qué reacción tuvo el médico familiar?	1.- Le dio apoyo psicológico 2.- Le aconsejó que mejorara sus relaciones familiares 3.- Le explico sus derechos 4.- La envió a otra institución 5.- La regañó 6.- No le creyó 7.- Ninguna de las anteriores

FIN DE LA ENTREVISTA
LE AGRADEZCO POR APOYAR EN ESTA INVESTIGACIÓN

Existen diversos factores que pueden propiciar la violencia en la familia:

Creer que la violencia es natural y justificable

Considerar "normal" que el hombre violento a la mujer

Establecer relaciones sustentadas en el dominio, la fuerza y el poder al margen de prácticas que promuevan la equidad y el respeto en la familia

Las consecuencias pueden ser:

Baja autoestima

La transmisión de los hijos para continuar esta forma de trato

Provoca inseguridad



A DONDE ACUDIR

Al Servicio de Psicología de esta Unidad Médica

Al Servicio de Terapia Familiar Médica en esta Unidad Médica.
Teléfono: 57 81 51 60

Instituto de las Mujeres del Distrito Federal. Ubicado en Tacuba No. 76, 5º Piso, Col. Centro Histórico, Del. Cuauhtémoc, México, D.F., CP 06010
Teléfono: 55 12 28 45 ext. 122, 55 12 27 92 ext. 123. Luzes a Viernes de 09:00 a 18:00 hrs.

Centro de Atención a Víctimas de la Violencia Intrafamiliar (CAVI)
General Gabriel Hernández núm. 56, planta baja, Col. Doctores, entre Dr. Lavista y Río de la Loza, CP. 06720.
Horario de Luzes a Domingo 09:00 a 19:00 hrs. Teléfono: 53 43 52 48, 53 43 52 28, 53 43 52 29

CAVI. Atención telefónica 24 horas
365 días del año. Teléfono: 53 43 53 93

SAPTEL Apoyo psicológico 24 hrs
365 días del año. 52 39 81 21.
01 800 472 78 35

ELABORÓ: Dra. Esther González Alexander RSMF
Correo: esgoal81@yahoo.com.mx



CLINICA DE
MEDICINA
FAMILIAR
"GUSTAVO A
MADERO"

LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR



¿Qué es la violencia intrafamiliar?

Es toda acción u omisión intencional cometida por algún miembro de la familia en contra de otro(s) miembro(s) y pone en peligro la integridad física, emocional, sexual, moral y/o social de (los) afectado(s), independientemente de que dicho acto sea considerado o no como un delito



¿Cuáles son los diferentes tipos de violencia?

VIOLENCIA FÍSICA

Golpear, patear, cortar, jalar, estrangular, avasalar, encerrar, limitar el movimiento, etc.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Ofender, chantajear, intimidar, devaluar, desacreditar, humillar, ridiculizar, desprestigiar, culpabilizar, coaccionar, incitar, etc.

VIOLENCIA SEXUAL

Imponer actos sexuales, manipular, forzar el acto sexual, tocar a la pareja sin consentimiento, copiar la intimidad, etc.

VIOLENCIA ECONÓMICA

Utilizar el dinero para controlar a los miembros de la familia, apropiarse o despojar de bienes e inmuebles, etc.

OTROS TIPOS DE VIOLENCIA

Abandono, negligencia, violencia de género, discriminación, intolerancia.

Algunos mitos de la violencia intrafamiliar son:

MITO: "La violencia es solo asunto de la familia y no debe "ventilarse" fuera de casa

REALIDAD: La violencia es cada vez más común, según la OMS/OPS el 65% de las mujeres sufre algún tipo de violencia

MITO: "Si la mujer no se va de su casa, es porque le gusta que la maltraten"

REALIDAD: La violencia es un fenómeno complejo, que no se puede ver de manera simplista, hay varios factores por los que la mujer decide no abandonar a la pareja (culpa, inseguridad, estigma, deseo de evitar problemas legales, temor de evidenciarse ante los hijos, cuestiones económicas, etc.) por lo que en estos casos es recomendable el apoyo de una terapia.

Mexico DF 12 feb 2013

la doctora Gonsalez
me en vio a practicas en INMUJERES
me albedo a sentirme bien y lograr un
cambio de mi vida por la violencia que suf
do y testimonio de que el trabajo me
ayudo

Alicia Rivera

RARA731206/6