



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**TAMIZAJE DE RIESGO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES
DE 16 A 84 AÑOS. DE LA UMF No 94 DEL IMSS**

MÉXICO D.F.

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARÍA CONSUELO RODRÍGUEZ GASPAR

México D.F. 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**“ TAMIZAJE DE RIESGO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES
DE 16 A 84 AÑOS. DE LA UMF No 94 IMSS. MÉXICO D.F. ”**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARÍA CONSUELO RODRÍGUEZ GASPAR

AUTORIZACIONES

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

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

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA. U.N.A.M.

**“ TAMIZAJE DE RIESGO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES
DE 16 A 84 AÑOS. DE LA UMF No 94 IMSS. MÉXICO D.F. ”**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALIDAD
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DRA. MARÍA CONSUELO RODRÍGUEZ GASPAR

AUTORIZACIONES

DRA. MARÍA GUADALUPE USLA TIRADO
ASESOR PRINCIPAL

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 23 del IMSS

DRA. MARÍA DEL CARMEN PACHECO GAMIÑO
ASESOR DEL TEMA

JEFE DEPARTAMENTO CLÍNICO
EN UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 11
IMSS

AGRADECIMIENTOS

A mis hijos Raúl Isaac y Yendi, por darme un espacio en su adolescencia, permitiéndome crecer como profesionalista y como persona.

A mi esposo, a mis profesores y en especial a la Dra. Ma. Del Carmen Pacheco Gamiño, asesora del tema, por su paciencia y apoyo.

Por último expreso mi gratitud a las mujeres que voluntariamente respondieron a la encuesta, compartiendo así información crucial para entender la problemática de la violencia que se da en los hogares.

“La Violencia que yo más veo es la violencia de marido y mujer, porque los maridos faltan al matrimonio, son parranderos, son machistas, tienen mujeres en la calle , desatienden el hogar, cuando llegan a casa hay problemas “

Trabajadora de Salud

_____ Informe de la “Ruta Crítica “, Panamá

“ Le dice: “ Sos una estúpida (llanto) , no servís para nada, sos una inútil “ y ella tenía 1 año Me decía: “ Mira tú nena, no sirve para nada es una estúpida, no la respetés” esas cosas así Ella tenía 1 año ni siquiera hablaba, solo se quedaba viendo, y eso a ella se le ha metido”

_____ Informe de la “Ruta Crítica”, Guatemala

“Yo pienso que tengo que luchar, tengo que defender mi derecho a vivir en paz, a vivir Tranquila, a criar a mis hijos sin violencia a que se desarrollen de una manera normal, que tengan matrimonios normales”.

_____ Informe de la “Ruta Crítica”, Costa Rica

Dedicado a la Mujer que de una ú otra forma fue o ha sido violentada en el interior de su hogar por la persona que supuestamente más las quiere su esposo.

Para avanzar en los Derechos Humanos

Eliminemos la violencia contra las mujeres y niñas



www.generosy saludreproductiva.gob.mx

Diseno: generosy saludreproductiva.gob.mx

INDICE

Página

1	TÍTULO	1
2	INDICE GENERAL.....	7
3	RESUMEN	8
4	MARCO TEÓRICO.....	9
5	JUSTIFICACIÓN.....	18
6	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
7	OBJETIVOS.....	21
	6.1 General.....	21
	6.2 Específicos.....	21
8	HIPÓTESIS.....	21
9	METODOLOGÍA.....	21
	9.1 Tipo de estudio	21
	9.2 Población	21
	9.3 Lugar	21
	9.4 Tiempo de Estudio	21
	9.5 Tipo de muestreo	22
	9.6 Determinación estadística del tamaño de la muestra	22
	9.7 Criterios de selección	22
	Inclusión	22
	Exclusión	22
	9.8 Procedimiento para integrar la muestra.....	23
	9.9 Procedimiento para recolectar la información.....	23
	9.10 Variables de estudio.....	23
	9.11 Descripción del instrumento.....	23
10	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	26
11	RESULTADOS.....	27
	11.1 Descripción con barras y pasteles.....	27
12	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	43
13	CONCLUSIONES.....	44
14	SUGERENCIAS.....	46
15	BIBLIOGRAFÍA.....	47
16	ANEXOS.....	52
	Anexo 1 Consentimiento informado	53
	Anexo 2 Cuestionario de Tamizaje de Riesgo de violencia ...	54
	Anexo 3 Hoja de recolección de Datos	58
	Anexo 4 Variables	59

RESUMEN

“TAMIZAJE DE RIESGO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 16 A 84 AÑOS DE LA UMF No 94 IMSS. MEXICO D.F.”

Dra. Ma. Consuelo Rodríguez Gaspar.

Investigador principal. Alumna de la especialidad de Medicina familiar para Médicos Generales Modalidad Semipresencial .

Introducción. La violencia intrafamiliar es violencia de género, queda inmersa en el silencio, no es denunciada por vergüenza, ignorancia y temor a la venganza; conlleva a elementos de control y abuso de poder por parte del agresor, empleando la intimidación, la coacción, las amenazas o el abuso económico. Tiene graves riesgos para la salud física y psicológica. Su impacto emocional tiene consecuencias negativas para las víctimas como para otros convivientes. El Médico familiar inmerso en la familia detectara estos problemas y canalizará al especialista en terapia familiar para su adecuado manejo.

Objetivo General. Se determino tamizaje de riesgo de violencia intrafamiliar en mujeres de 16 a 84 años de la UMF. No. 94 IMSS del México D.F.

Material y Métodos. Se aplico un instrumento de Tamizaje, diseñado por el Psicólogo Héctor Cerezo Huerta, en el año 2004, que detecta; alto, mediano y bajo riesgo en las víctimas de violencia intrafamiliar, en mujeres de 16 a 84 años de edad, adscritas a la UMF No. 94 del IMSS, del turno matutino y vespertino, que asistieron a consulta médica, durante el período del estudio, y que aceptaron participar. Siendo descriptivo, transversal y prospectivo.

Resultados. Se estudio a 478 mujeres, resultando el 12.97 % con riesgo de sufrir violencia intrafamiliar, correspondiendo al grupo de 30 a 34 años de edad, casadas, amas de casa, con escolaridad de secundaria, católicas; el tipo de violencia más frecuente es la psicológica, producida por el cónyuge de las víctimas; con pérdidas de autoestima y que tuvieron maltrato durante su niñez. De este grupo 41 estaban embarazadas, de las cuales el 29 % sufrían algún tipo de violencia. El 19 % de la población tamizada esta en riesgo inmediato de sufrir violencia intrafamiliar.

Conclusiones. La violencia intrafamiliar es más frecuente en mujeres de 30 a 34 años, dedicadas al hogar, con un nivel de escolaridad medio; con baja autoestima; el tipo de violencia más frecuente es la psicológica y no respeta la existencia de estar embarazada.

Palabras claves. Riesgo. Violencia Intrafamiliar. Atención Primaria de Salud.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1- Definición de la violencia contra la mujer

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), ha descrito a la violencia contra la mujer a “todo acto de violencia sexista que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psíquico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o privada.”¹

La Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1993, define a la violencia contra la mujer como “todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real, un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la vida privada. Esta definición abarca la violencia física, sexual y psicológica que se reproduzca en la familia, en la comunidad o perpetrada por el Estado; incluídos los malos tratos, el abuso sexual de las niñas en el hogar, la violencia relacionada con la dote, la violación por el marido, la mutilación genital femenina y otras prácticas tradicionales nocivas para la mujer, los actos perpetrados por otros miembros de la familia y la violencia relacionada con la explotación, la violación, el abuso sexual, el acoso y la intimidación sexual en el trabajo, en instituciones educacionales y en otros lugares, la trata de mujeres y la prostitución forzada.”²

Asimismo en el artículo 3^o de la Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer se establece que la mujer tiene derecho, en condiciones de igualdad, al goce y la protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil y de cualquier otra índole. Entre estos derechos figuran: El derecho a la igualdad, el derecho a la libertad y la seguridad de la persona, el derecho a igual protección ante la ley, el derecho a verse libre de todas las formas de discriminación; el derecho al mayor grado de salud física y mental que se pueda alcanzar, el derecho a condiciones de trabajo, justas y favorables y el derecho a no ser sometida a tortura, ni a otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.³

De acuerdo a la declaración de Naciones Unidas en Beijing de 1995, se reconoce que la violencia contra las mujeres “es una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres, que han conducido a la

dominación de la mujer por el hombre, la discriminación contra la mujer y a la interposición de obstáculos contra su pleno desarrollo. La violencia contra la mujer a lo largo de su ciclo vital dimana especialmente en pautas culturales, en particular de los efectos perjudiciales de algunas prácticas tradicionales o consuetudinarias y de todos los actos de extremismo relacionados con la raza, el sexo, el idioma o la religión que perpetúan la condición inferior que se le asigna a la mujer en la familia, el lugar de trabajo, la comunidad y la sociedad".⁴

En la Cuarta Conferencia de la Mujer, en Beijing, 95, se reconoció que la violencia contra la mujer impide el logro de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz. La violencia contra la mujer viola y menoscaba o impide su disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales.⁴

4. 2- Teorías del origen de la Violencia intrafamiliar

Dentro de las teorías más frecuentes que explican el origen de la violencia intrafamiliar destacan:

Teoría del aprendizaje social: Afirma que maltratar a las mujeres es una conducta aprendida que se adquiere a través de un modelo. Esta teoría establece la correlación entre una historia de violencia familiar y el convertirse en víctima o agresor en el futuro. La transmisión intergeneracional de la violencia cuenta con un elemento de esencial importancia; las mujeres permisivas. Cuando una mujer es maltratada por su pareja, es frecuente que también los hijos de esa unión sean víctimas de maltrato por parte de su padre.⁵

Teoría de los sistemas o ecológico: Contempla diferentes factores de riesgo que dan lugar a la violencia contra las mujeres. Sobre la base de una organización social basada en la desigualdad y el dominio de los hombres sobre las mujeres, que acepta la violencia como una forma de resolver los conflictos. Estos factores actúan en cuatro 4 ámbitos: individual, familiar, comunitario y social.⁶

Teoría de Género o Feminista: La concepción de superioridad del hombre sobre la mujer se remota a los principios de la humanidad, asumiéndose en forma tradicional que, para mantener esa superioridad y dominio es imperante hacer uso de la violencia. La diferencia hombre mujer es producto de un largo proceso histórico de construcción social, que no sólo produce diferencias entre los géneros femenino y masculino, sino que, a la vez estas diferencias implican desigualdad y jerarquías entre ambos. O se es uno o se es otro. Y el que es uno, generalmente es concebido en un orden jerárquico superior, es sujeto, tiene valor y es el que manda, en tanto que el otro es desjerarquizado, es objeto, esta desvalorizado y sirve, no manda.

Los estudios de género hacen visible que las opciones y jerarquías no son naturales sino que han sido construidas mediante un largo proceso histórico social.

Se ha conformado un conjunto de normas y principios que dictan el comportamiento femenino, es decir que determinan las conductas y actitudes que se esperan de las mujeres.

La posición que tiene actualmente la mujer en el plano social la coloca en la marginalidad, con una grave desventaja cultural, laboral y educativa, que ha traído como consecuencia que la violencia intrafamiliar forme parte de su vida.⁷

La violencia contra la pareja se produce en todos los países, en todas las culturas y en todos los niveles sociales sin excepción, aunque algunas poblaciones (por ejemplo, los grupos de bajos ingresos) corren mayor riesgo que otras.⁸

4.3- Tipos de violencia contra la mujer:

La violencia contra la mujer adopta formas diversas, entre las cuales se pueden describir las siguientes:

Violencia Intrafamiliar: es aquella, donde toda acción es cometida por algún miembro de la familia, en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudica el bienestar, la integridad física y psicológica, la libertad y el derecho al pleno desarrollo del otro miembro de la familia.

Violencia Física: ocurre, cuando una persona le inflige daño no accidental a otra, usando la fuerza física o algún tipo de arma que pueden provocar o no lesiones, ya sean estas internas, externas o ambas (el castigo repetido no severo también se considera violencia física).¹⁰

Violencia sexual: es todo acto, en el que una persona, por medio de la fuerza física, coerción o intimidación, obliga a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad o que participe en interacciones sexuales que propician su victimización. La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones como la violación dentro del matrimonio, abuso sexual, incesto, acoso sexual, incluye además caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración anal o vaginal no deseadas, etc.¹¹

Violencia patrimonial o económica: son todas aquellas medidas tomadas por el agresor u omisiones que afectan a la supervivencia de los miembros de la familia, esto implica la pérdida de la casa, no cubrir las cuotas alimenticias, etc.¹⁰

Violencia psicológica: es toda acción que dañe la autoestima, la identidad o el desarrollo de la persona, incluye constantes insultos, humillaciones, el chantaje, degradación, aislamiento de los amigos/as, amenazas, ridiculizar, manipular, etc.¹⁰

4.4- Ciclo de la Violencia:

Leonore Walter (1979) Reconoció que las mujeres agredidas no están constantemente siendo lesionadas, ni están lastimada por casualidad. Que obedece a un patrón cíclico con etapas que se repiten consecutivamente a lo largo de la relación.¹²

La dinámica de la violencia Intrafamiliar existe como un ciclo, que pasa por tres fases:

CICLO DE LA VIOLENCIA	CARACTERISTICAS	ACTITUD DEL AGRESOR	ACTITUD DE LA VICTIMA	RESULTADO
Fase de tensión.	Acumulación de tensiones.	Cambios de ánimo, reacciona con enojo, insultos y gritos ante cualquier problema o dificultad cotidiana, culpabilizando a su pareja.	Pasiva y temerosa. Cree ser responsable de las actitudes del agresor.	El agresor siente legítimas sus agresiones por la actitud pasiva de su pareja. Se incrementa la tensión. El agresor se siente con derecho a ejercer más violencia.
Fase de crisis.	Descarga incontrolable de las tensiones	Descarga de su enojo a través de golpes y humillaciones a su pareja.	Depresión, incredulidad, bajo nivel de autoestima	Subordinación de la víctima.
Fase de arrepentimiento	Calma y relativa tranquilidad.	Se arrepiente, se disculpa, promete cambiar.	Confía, perdona.	Reconciliación de la pareja, mientras se prepara un nuevo episodio de violencia.

La violencia familiar sucede en un espacio cuya principal razón de ser, es la de garantizar la protección de las personas y proviene de alguien en quien la víctima confía o requiere confiar, a la que generalmente ama y de la que depende. Esto hace que la víctima frecuentemente disminuya su autoestima, se aisle, sienta desesperanza y por ende, tenga dificultad para decidirse a proceder legalmente; todo ello la hace muy vulnerable y le dificulta la solución del problema.

4.5- Violencia y sus efectos en la salud

La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades, pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido.

En todo el mundo, se ha calculado que la violencia contra la mujer es una causa de muerte e incapacidad entre las mujeres en edad reproductiva tan grave como el cáncer y es una causa de mala salud mayor que los accidentes de tránsito y la malaria combinados. La OMS y el Banco Mundial han estimado que los actos de violencia constituyen el 15% de la carga mundial de enfermedad, pero no existen indicadores adecuados para medir su impacto total.¹³

Se estima a nivel mundial que una de cada cinco mujeres será víctima de violación o de intento de violación a lo largo de su vida; una de cada tres habrá sido golpeada, obligada a entablar relaciones sexuales bajo coacción o maltratada de otra manera, por lo general por un miembro de su familia o un conocido.¹⁴

Según los cálculos del Banco Mundial, las violaciones y la violencia doméstica llevan a la pérdida de nueve millones de años de vida saludables (AVISA) por año en el mundo, esto es más que el total de la pérdida ocasionada por todos los tipos de cáncer que afectan a la mujer y más del doble del total de AVISA perdidos por mujeres en accidentes de vehículos de motor.¹³

Estimaciones recientes del Banco Mundial indican que a causa de la violencia doméstica las mujeres en edad reproductiva pierden entre 5 y 16% de años de vida saludable, es decir, uno de cada cinco días de salud.¹⁵

La Organización Panamericana para la Salud, reconoce que la violencia contra las mujeres es un problema de salud pública. Uno de los argumentos principales para considerarla así es el impacto negativo que tiene en la salud física y mental de las mujeres. De igual manera establece que el reconocimiento de la violencia contra la mujer como un problema de salud pública es el resultado de una progresiva concienciación de los daños que la violencia y la violación ocasionan a la salud de la mujer; estos se han asociado con riesgos y problemas para la salud reproductiva, enfermedades crónicas, consecuencias psicológicas, lesiones y la muerte.¹⁶

La forma más común de violencia contra la mujer es la violencia en el hogar o en la familia. Las investigaciones demuestran sistemáticamente que una mujer tiene mayor probabilidad de ser lastimada, violada o asesinada por su compañero actual o anterior que por otra persona.¹⁷

La Encuesta Nacional sobre violencia contra las mujeres, realizada por el Instituto Nacional de Salud Pública, demuestra que una de cada cinco mujeres usuarias de los servicios de salud, ha sufrido violencia familiar.¹⁸

4.6- Los efectos descritos de la violencia contra la mujer en la salud, a causa del maltrato por la pareja, la agresión sexual o el abuso sexual en la niñez, pueden tener efectos mortales y efectos no mortales.

Dentro de los efectos mortales, se encuentran los homicidios, suicidio, la mortalidad materna y los efectos relacionados con el SIDA.¹⁹

Como efectos no mortales se describen los siguientes

- **Efectos en la salud física** como son: Heridas (desde laceraciones hasta fracturas y daño a los órganos internos), alteraciones funcionales, síntomas físicos, salud subjetiva deficiente, discapacidad permanente y obesidad severa.
- **Trastornos crónicos** : síndromes dolorosos crónicos, síndrome del intestino irritable, trastornos gastrointestinales y fibromialgias. Trastornos inflamatorios de la pelvis, dolor crónico pélvico, asma, cefalea.
- **Efectos en la salud mental:** estrés postraumático, depresión, angustia, fobias, trastornos de la alimentación, baja autoestima y abuso de sustancias psicotrópicas, disfunciones sexuales, neurosis postraumática.
- **Comportamientos negativos para la salud:** tabaquismo, abuso de alcohol y de drogas, comportamientos sexuales arriesgados, inactividad física y el comer en exceso.²⁰

Efectos en la salud reproductiva: embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH), trastornos ginecológicos, abortos peligrosos, complicaciones del embarazo, abortos, productos de bajo peso al nacer, enfermedad inflamatoria pélvica.²⁰

4.7- Antecedentes científicos

En cuanto a la prevalencia del fenómeno, un informe de la OMS donde se revisan cerca de 48 estudios de base poblacional, realizados hasta 1999, muestra que entre el 10 y el 69% de las mujeres en todo el mundo refieren maltrato físico por parte de su pareja en algún momento de sus vidas.²¹ Si se hace referencia a la violencia que ha tenido lugar en el 2003, la prevalencia va del 3 al 52% en el mundo y del 7 al 12 % en Europa.²²

En el estudio multipaís de la OMS sobre la violencia doméstica²³, realizado en Bangladesh, Brasil, Etiopía, Serbia y Montenegro, Japón, Namibia, Perú, Samoa, República Unida de Tanzania y Tailandia, la tasa de prevalencia de la violencia física dentro de la pareja a lo largo de la vida oscilaba entre el 13 % y el 61%. En la mayoría de los lugares abarcados por el estudio, la proporción oscilaba entre el 23% y el 49%. La tasa de prevalencia de la violencia sexual infligida por la pareja oscilaba entre el 6% y el 59 %.

En 1993, un estudio de la Organización Panamericana de la Salud, (OPS), estableció que de 45 a 60 % de los homicidios contra mujeres se cometen dentro

de la casa y que la mayoría de estos homicidios son ejecutados por el marido o el conviviente. Asimismo, los intentos de suicidio son 12 veces más frecuentes entre mujeres que sufrieron violencia, que entre las que no la padecieron.²⁴

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de un millón y medio de personas mueren al año a causa de la violencia.²⁵

Las investigaciones en Estados Unidos han indicado que la mujer maltratada, comparada con la mujer que no vive con hombres violentos, tiene cinco veces más probabilidad de suicidarse.²⁶

El 23 % de las mujeres de Londres Norte (Reino Unido) dijeron haber sido víctimas de un intento de violación o de una violación consumada por parte de su pareja a lo largo de su vida.²⁷

En Japón , un estudio basado en 613 mujeres maltratadas demostró que menos del 10 % de ellas sufrieron únicamente violencia física , y que el 57 % habían padecido maltrato físico y psíquico y abusos sexuales²⁸.

En España, una macroencuesta poblacional llevada a cabo por el Instituto de la Mujer en el año 2002 puso de manifiesto que el 11,1 % de las mujeres eran maltratadas por sus parejas.²⁹

En relación con los tipos de maltrato, un estudio realizado mediante encuesta en un centro de atención primaria de Granada, en el año 2002³⁰ . Encontró que la forma más frecuente era el maltrato emocional (22,3%), seguido del físico (9,8%) y el sexual (5,1%) y que los diferentes tipos coexisten en una proporción elevada de mujeres.

En Barcelona en el ámbito de la atención primaria en el 2006 indica que el 32 % del total de mujeres en la muestra tuvo algún tipo de maltrato a lo largo de su vida. El 7% presentó en algún momento de su vida maltrato físico y emocional a la vez, el 14% maltrato emocional, el 3% maltrato emocional y sexual conjuntamente y el 6 % los 3 tipos de maltrato. El 52 % de las mujeres que refirieron los 3 tipos de maltrato lo habían sufrido durante más de 5 años. Hay una mayor probabilidad de padecer maltrato en la actualidad habiéndolo sufrido con una pareja anterior , datos son similares a los encontrados en otros estudios europeos.³¹

Según estudios realizados en América Latina, en el caso de la violencia intrafamiliar contra mujeres adultas, se estima que únicamente son denunciados entre un 15% y un 20% de estos incidentes.³²

Se estima que 40% de la población femenina de Argentina sufre maltratos físico y psíquico por parte de su pareja, independientemente de su nivel socioeconómico.³³

Según datos poblacionales recientes de distintas regiones, aproximadamente 20 a 50% de las mujeres son víctimas de actos de violencia física perpetrados por su

pareja actual o previa. Diversas investigaciones apuntan a que la violencia física casi siempre se acompaña de actos de violencia psíquica y que entre un tercio y la mitad de los casos sufren también de violencia sexual. La prevalencia de la violencia hacia la mujer durante el embarazo (de 4 a 8%) es mayor que la de preeclampsia y la de la diabetes gestacional.³⁴

INEGI: Cada cien mujeres de 15 años y más que tienen o tuvieron una relación de pareja: 38 han padecido violencia emocional, 23 violencia económica, 19 violencia física y 9 violencia sexual.³⁵

INEGI: Una de cada cinco muertes violentas femeninas tiene lugar en el hogar.³⁵

En México mueren diariamente por causas violentas cerca de 30 mujeres en promedio, de las cuales poco más de 23 son por accidentes y 6 por homicidios y suicidios, de acuerdo a las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática.³⁵

Un estudio realizado en México reportó que aproximadamente la mitad de las mujeres que habían sido víctimas de agresiones físicas habían sufrido también abusos sexuales por parte de su pareja.³⁶

El 75 por ciento de casos de violencia conyugal afectan a la mujer. Del resto, aproximadamente el 23 por ciento son de violencia mutua o cruzada y el 2 % es hacia el hombre.³⁷

En Nuevo León el porcentaje de mujeres de 15 años o más de edad, alguna vez unidas, que han vivido violencia por parte de su pareja es del 46.1 %, el 2 por ciento inició la violencia sexual en el noviazgo.³⁸

En Nuevo León, desde el año 2000, se ha registrado más de 200 muertes de mujeres por su esposo o pareja.³⁹

Las cifras de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM), confirman la magnitud del problema en México obteniendo que : El 21.5 % de las mujeres viven en situación de violencia de pareja actual, 34.5 % ha sufrido violencia en cualquier momento de sus relaciones de pareja en la vida, en tanto que 60.4% ha sido víctima de violencia alguna vez en la vida, ya sea de su padre, pareja, por familiares u otra persona. En cuanto a la tipología de violencia la de mayor incidencia corresponde a la violencia psicológica, manifestada por 19.6 % de las mujeres entrevistadas, en segundo lugar se encuentra la violencia física con 9.8 %, en tercero la violencia sexual con 7.0 %, y en cuarto lugar con 5.1 %, la violencia económica. El 17.3 % de las mujeres entrevistadas sufrió violencia sexual alguna vez en su vida, es decir, se infiere que una de cada seis usuarias fue víctima de agresiones sexuales. Asimismo, 7.6 % de las mujeres reportó tener antecedentes de abuso sexual en la infancia, la mayor parte de las veces (5.2%) por parte del padre, padrastro u otro hombre de la familia. El embarazo es una

etapa de notable riesgo para las mujeres. El 25% de las mujeres encuestadas informó que durante su embarazo sufrió algún tipo de maltrato, el tipo más frecuente fueron las humillaciones 8.4 % en segundo lugar ser obligadas por la pareja a tener relaciones sexuales 6.3 % y en tercer lugar los golpes 5.3 %.⁴⁰

La Segunda Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, realizada en el año 2006 por Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, (INEGI), señala que los tipos de violencia ocurridos con mayor frecuencia, son: la emocional 80 %; la económica 53 %; la física 26 % y la sexual con un 7 %.⁴¹

En este sentido, la encuesta arroja que estados como: Durango, Sonora, Puebla, Distrito Federal, Estado de México, Morelos y Jalisco, son las entidades con mayor índice de violencia contra el género femenino. En tanto que Chiapas y San Luís Potosí, son los estados de la República Mexicana que presentan la menor incidencia frente a este problema nacional.⁴¹

En el IMSS a través de la ENVIM 2003 se logro entrevistar a 26,042 usuarias de los servicios de salud en el país; de ellas, 41.4 % correspondieron a mujeres derechohabientes (10,787). La frecuencia de violencia de los 15 años y más de 60 correspondió a violencia psicológica en un 18 %, física 9.1 %, Sexual 6.7 % y Económica 5 %.⁴²

En la UMF No 94 se han realizado dos tesis:

La primera en el año 2004, con el tema: Padecimientos psicosomáticos y violencia doméstica. Estudio realizado en una muestra de 61 pacientes, en un rango de edad de 15 a 49 años, que acudieron a consulta externa, obteniendo como resultado que las mujeres que con mayor frecuencia presentó violencia fueron las que comprendían de 25 a 29 años de edad, dedicadas al hogar, que habían realizado en forma parcial o total el bachillerato, casadas, ocupando el primer lugar la violencia psicológica en un 47.5 %, física 27.9 %, y la sexual el 24.6 %.⁴³

La segunda realizada en el 2008 con el tema: Riesgo y tipo de violencia familiar en adolescentes con y sin embarazo. Realizado en una muestra de 66 adolescentes de 10 a 19 años de edad, 33 para cada grupo (con o sin embarazo) presentándose el mismo grado de riesgo en ambos grupos, con grado de bachillerato, casadas. Predomino en mujeres sin embarazo en 31 (93.94%) y en 30 (90.91%) en las embarazadas, conforme al tipo de violencia en las embarazadas predomino la física en un 93.94 % (31) con un riesgo mínimo, en el grupo sin embarazo también predomino la violencia física en un 100 % (33).

La violencia psicológica, sexual y económica mostraron empate en su frecuencia, siendo para el grupo con embarazo el 90.91 % (30), en el de sin embarazo de 96.96% (32).

Solamente en el grupo con embarazo se reporta la categoría de riesgo severo en los tipos de violencia psicológica y económica con una frecuencia de 3 % (1).⁴⁴

5.- JUSTIFICACIÓN

La violencia intrafamiliar es un problema social, una violación a los derechos humanos y un problema de salud pública. Las consecuencias de la violencia son catastróficas y las sobrevivientes suelen padecer a lo largo de su vida trastornos emocionales, problemas de salud mental y mala salud reproductiva.

La violencia contra la mujer adopta muchas formas; física, sexual, psicológica y económica. Estas formas guardan relación entre sí y afectan a las mujeres desde antes de nacer y hasta la vejez. A medida que las sociedades cambian, las formas de violencia se modifican y surgen nuevas.

Las mujeres que experimentan la violencia sufren muy diversos problemas de salud y disminuye su capacidad para participar en la vida pública. Perjudica a las familias durante generaciones, así como a las comunidades, y refuerza otros tipos de violencia en las sociedades.

La familia es el núcleo de la sociedad y por ello resulta importante el estudio y conocimiento de la violencia intrafamiliar, no sólo porque causa daños en la vida emocional y social de los integrantes de la familia, sino también por las repercusiones que esto causa hacia el exterior, como por ejemplo, la desintegración de los valores sociales e individuales, la disolución del núcleo familiar y el incremento de la delincuencia.

Además es un problema tan común como la hipertensión y mucho más frecuente que el cáncer de mama y la diabetes gestacional, pero la literatura médica le dedica poca atención, algunos argumentan que esta indiferencia se debe a que su origen no es biomédico, por el contrario otros temas que tampoco los son se actúa activamente con ellos como el alcoholismo, tabaquismo y sedentarismo.

Las mujeres violentadas seguirán siendo afectadas por enfermedades y trastornos que podrían haber sido evitados, y se continuará teniendo un exceso de consultas médicas que absorben recursos importantes de los presupuestos.

Por eso es importante implementar programas de detección, prevención y control de la violencia, en las instituciones de salud.

6.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia intrafamiliar es una enfermedad silenciosa, a menudo oculta, que se presenta tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo y cuyas consecuencias son una pesada carga de enfermedades, que requiere un alto gasto en salud y que interfiere el desarrollo social y económico de los países.⁴⁵

Puede afectar a cualquier persona independiente de su sexo, edad, etnia, condición socioeconómica y geográfica. La violencia intrafamiliar es un problema multicausal que se asocia con factores sociales, individuales, políticos y comunitarios.

Tiene varias formas de ejercerse, todas son muy dañinas y todas dejan secuelas de gran importancia.

En 1993 un estudio del Banco Mundial señalaba que en los países en desarrollo se perdía 5% de los años de vida saludable de las mujeres en edad reproductiva, a causa de la violencia.¹⁵

Por otra parte, una proporción significativa de las muertes infantiles se deben a la violencia familiar, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 40 millones de niños son víctimas de maltrato y negligencia en el mundo, por lo que requieren cuidados sociales y de salud.⁴⁶

En 1996, una resolución de la Asamblea de la OMS declaró la violencia como una prioridad en salud y en 1999 el Fondo de Población de las Naciones Unidas, señaló la violencia contra las mujeres como una prioridad de la agenda de salud pública.⁴⁷

Particularmente en relación con la salud, la violencia física, sexual y/o psicológica en cualquier etapa de la vida de las mujeres trae como consecuencia un incremento en el riesgo de desarrollar problemas de salud subsiguientes.

Estas formas de violencia tienen efectos fatales tales como el homicidio, el suicidio y la mortalidad materna y se asocian con condiciones crónicas como el síndrome de dolor crónico, desórdenes gastrointestinales y somatización.

Sus efectos también se expresan en la salud reproductiva y se relacionan con embarazos no deseados, con enfermedades de transmisión sexual y VIH-SIDA, con complicaciones en el embarazo y con enfermedad pélvica inflamatoria.

Los efectos de la violencia doméstica y sexual en la salud mental también son amplios e incluyen estrés postraumático, ansiedad, fobias, disfunción sexual y depresión, entre otros.

Asimismo, este fenómeno también se asocia con conductas negativas para la salud como son el tabaquismo, el abuso de alcohol y otras drogas, conducta sexual de riesgo y conductas compulsivas.⁴⁸

Lo antes expuesto nos hace reflexionar acerca de que vencer esta herencia de violencia legada por el pasado, o fomentada en la actualidad, no es alcanzable a corto tiempo, pero no por ello irrealizable. 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 por diferentes actores de la sociedad.

Las generaciones futuras tienen derecho a crear un mundo de paz, sin violencia lo que puede ser traducido en salud, bienestar y calidad de vida.

En conclusión, la violencia doméstica es un problema de alta prevalencia en nuestra sociedad y tiene importantes consecuencias sobre la salud física y psíquica de las personas afectadas.

El médico de atención primaria juega un papel fundamental en la prevención y en la detección de la violencia doméstica y sus consecuencias, por constituir la puerta de acceso de la población a los sistemas de salud y la única posibilidad de que la violencia familiar sea detectada y extraída del ámbito privado.

De ahí la importancia de adquirir las habilidades y conocimientos específicos para el manejo de pacientes víctimas de violencia intrafamiliar para lograr ayudar a mejorar el bienestar y la salud de las generaciones presentes y futuras .

Por lo que es necesario plantear la siguiente pregunta :

¿ CUÁL ES EL RIESGO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 16 A 84 AÑOS DE EDAD . EN EL DISTRITO FEDERAL, ADSCRITAS A LA UMF. 94 DEL IMSS. ?

7.- OBJETIVOS

General

Determinar tamizaje de riesgo de violencia intrafamiliar en mujeres de 16 a 84 años de edad en la UMF. No. 94 del IMSS en México D.F.

Específicos

- a.) Determinar el riesgo de violencia intrafamiliar .
- b.) Caracterizar a las mujeres, que presentan riesgo de violencia intrafamiliar
- c.) Identificar los tipos de violencia intrafamiliar

8.- HIPÓTESIS: No aplica

9.- METODOLOGÍA

9.1 Tipo de estudio

Descriptivo, transversal y prospectivo.

9.2 Población

Constituida por mujeres de 16 a 84 años de edad,

9.3 Lugar

Área de la consulta externa.

9.4 Tiempo de Estudio

Periodo comprendido durante los meses de septiembre a noviembre 2008.

9.5 Tipo de muestreo

No probabilística por conveniencia

9.6 Determinación estadística del tamaño de la muestra

No se determinó estadísticamente tamaño de muestra, esta se formo con 478 mujeres que cubrieron los criterios de selección .

9.7 Criterios de selección

Inclusión

- a) Mujeres de 16 a 84 años de edad, aseguradas y beneficiarias adscritas a la consulta externa de la UMF No 94 del IMSS, que acudieron a solicitar atención médica durante el período comprendido entre los meses de septiembre a noviembre 2008
- b) De ambos turnos
- c) Cualquier estado civil. escolaridad, ocupación y religión en el momento del estudio
- d) Estén o no embarazadas.
- e) Que aceptaron participar en el estudio, firmando su consentimiento informado
- f) Contesten completo el formato de Tamizaje de Riesgo Para Víctimas de Violencia Intrafamiliar .

Exclusión

- a) Mujeres menores a 16 años y mayores a 84 años
- b) No aceptaron participar en el estudio.
- c) Con antecedentes de trastornos psiquiátricos (Psicosis, estados confusionales, retraso mental).

9.8 Procedimiento para integrar la muestra

El Investigador responsable invitó en forma individualizada a participar en el proyecto de investigación a derechohabientes del sexo femenino en sala de espera de consulta externa del turno matutino y vespertino, adscritas a la UMF No 94 que reunían los criterios de inclusión, durante los meses de septiembre a octubre 2008.

Se les dio explicación amplia y clara de los objetivos del estudio y la importancia de su cooperación.

Quienes aceptaron participar se les proporcionó carta de consentimiento informado. ^{ver anexo 1}

9.9 Procedimiento para recolectar la información.

La recolección del instrumento fue realizada únicamente por el investigador principal, evitando de esta manera sesgos.

Posteriormente se les proporciono el instrumento de tamizaje para riesgo de violencia intrafamiliar para su llenado, ^{ver anexo 2} al principio de este instrumento se incluyo una serie de preguntas cerradas que identifican las variables universales e intervinientes. ^{ver anexo 3}

Se les brindo asesoría individual e inmediata en caso de duda.

El tiempo promedio máximo de su aplicación fue de 20 minutos.

9.10 Variables de estudio ^{ver anexo 4}

9.11 Descripción del Instrumento

Una propuesta de tamizaje sobre el riesgo de sufrir violencia intrafamiliar, diseñado por el Psicólogo Héctor Cerezo Huerta, en el año 2004, que se creó como resultado de la consulta dirigida a las víctimas de violencia que acudían a consulta al Centro de Crisis Casa Amiga A.C. en Ciudad Juárez. Chihuahua.

El proceso de construcción se llevó durante seis meses a través de varias etapas:

1. Se inició con la redacción y revisión de los ítems que formarían parte del instrumento. Para ello, se siguen los criterios de que sea un instrumento de detección de riesgo, más que la patología, con la característica de ser auto administrado.

2. Se diseñó una muestra para que el instrumento fuera aplicado en población general, con el objetivo de una validación superficial. Los datos provenientes de la recopilación de la información fueron procesados a través del paquete EPI-INFO (EP16), con los cuales se lograron valoraciones particulares, ya que también se aplican unas preguntas específicas sobre el mismo instrumento.

3. Se revisaron los datos de la validación superficial y se adecuó el nuevo instrumento.

4. Con la versión final se realizó una muestra de población clínica de usuarias víctimas de violencia intrafamiliar que asistían a tratamiento en el Centro de Crisis Casa Amiga A:C, que permitiera analizar los datos para elaborar los puntos de corte de alto, mediano y bajo riesgo.

5. Se analizaron los datos derivados de la muestra y se establecieron los puntos de corte del riesgo

6. Se diseñó un instructivo para aplicación del instrumento y la clasificación del riesgo, con las acciones recomendadas, teniendo un total de 10 ítems, utilizando una escala de respuesta numérica del 1 al 10 para valorar la intensidad o grado de riesgo, siendo representado por el valor creciente numérico el mayor grado de violencia.

Referente al grado de riesgo, la siguiente escala ha resultado particularmente útil, dado que en estudios de seguimiento ha mostrado una exactitud del 88.9 %:

Puntajes obtenidos y nivel de riesgo:

Puntos obtenidos	Grado de riesgo
Puntajes de 1 a 25	Riesgo mínimo
Puntajes de 26 a 50	Riesgo moderado
Puntajes de 51 a 75	Riesgo grave
Puntajes de 76 a 100	Riesgo inminente, se sugiere plan de seguridad y canalización

La calificación máxima de puntos equivale entonces a 100 y con ello se realizaron los puntos de corte para cada categoría de riesgo.

Además tipifica los 4 tipos de violencia representada por los 10 ítems:

Física	15,17,18
Psicológica	15,16,17, 20,21,22,23,24
Sexual	18
Económica	19

Como Reactivos "especiales" los ítems 15, 17 y 21, exponen el riesgo a eventos inmediatos, por tanto, si la respuesta a una de ellas es afirmativa, se tiene que referir al profesional que atiende estos casos en su área o sector en forma inmediata.

Las preguntas 20, 22 y 23, aunque no constituyen en sí mismas un riesgo serio, son importantes de explorar si se responde afirmativamente.

La pregunta 16 indaga los impedimentos a los que la usuaria es sometida, además de que permite elaborar una idea de las limitaciones en el área social de la usuaria.

La pregunta 18 indaga los datos de violencia sexual encubierta o explícita.

La pregunta 19 explora la violencia económica.

La pregunta 24 explora la existencia de cónyuges con comportamientos adictivos y manipuladores.

Al inicio del instrumento se contemplaron las siguientes variables: Edad, estado civil, escolaridad, ocupación, religión, maltrato de los padres, autoestima y embarazo, dándole un número progresivo del 1 al 14.

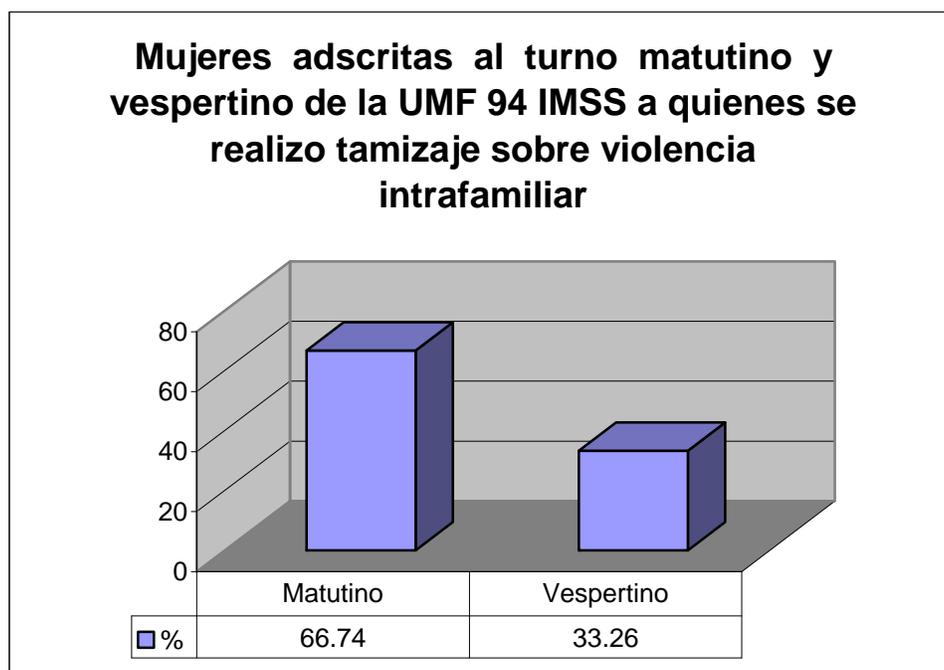
10.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se Otorgará una carta de consentimiento informado , firmando la paciente autorización , tomando en consideración la Declaración Ética Internacional emitida en materia de investigación en Helsinki en 1964 y sus modificaciones en Tokio en 1975, Venecia 1983, Hong Kong 1989⁴⁹ La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4° publicado en su Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 en sus artículos 2° fracción VII. Lineamientos de la Comisión Internacional de Investigación en Salud, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 19 de octubre de 1983 y Las Normas y Procedimientos del IMSS. Lineamientos del Manual de Organización del fondo para el Fomento de la Investigación Médica 1999 y el Manual de Investigación Médica del IMSS emitido en 1999.⁵⁰

11.- RESULTADOS

11.1 Descripción con Gráficos en barras y pasteles

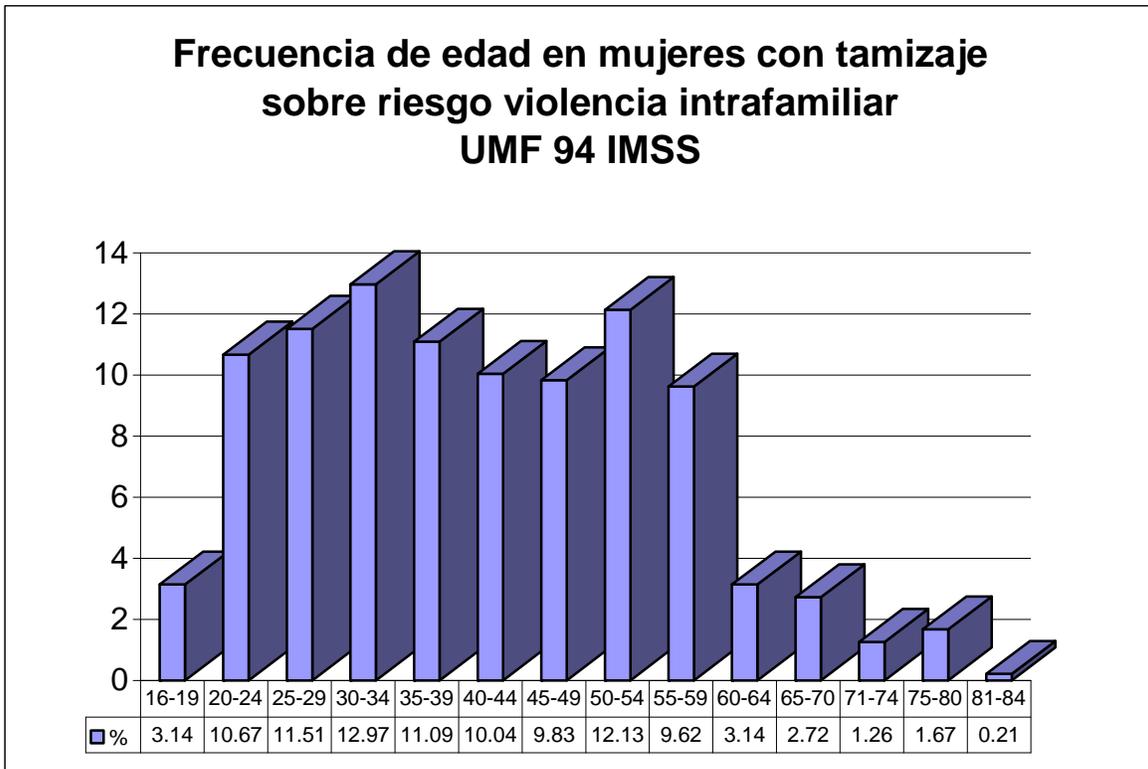
Gráfico 1



Fuente : UMF No 94

Se realizo tamizaje a 478 mujeres del turno matutino y vespertino, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del IMSS, de la Delegación Norte del Distrito Federal, que asistieron a consulta externa, durante el período correspondiente de septiembre a noviembre 2008, correspondiendo al turno matutino 319 para un 66.74 % y al vespertino 159 para un 33.26 %.

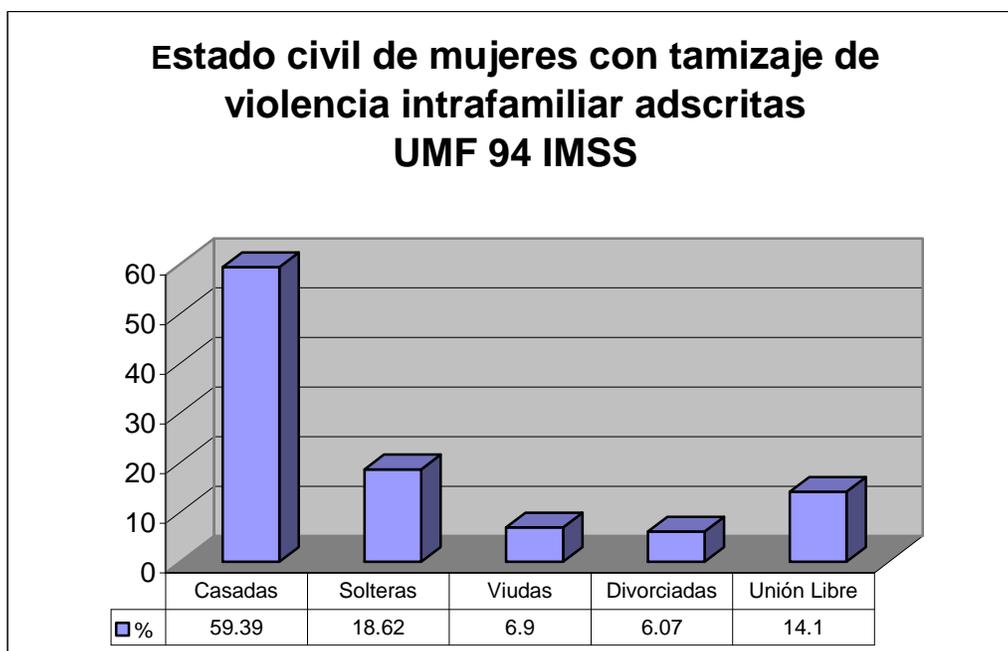
Gráfico 2



Fuente : UMF No 94

Del total de 478 mujeres que aceptaron participar en el tamizaje de Riesgo sobre Violencia Intrafamiliar, predominó el grupo de 30 a 34 años, con 62 mujeres para un 12.97 % seguido del grupo de edad comprendido entre los 50 a 54 años con 58 mujeres para un 12.13 %.

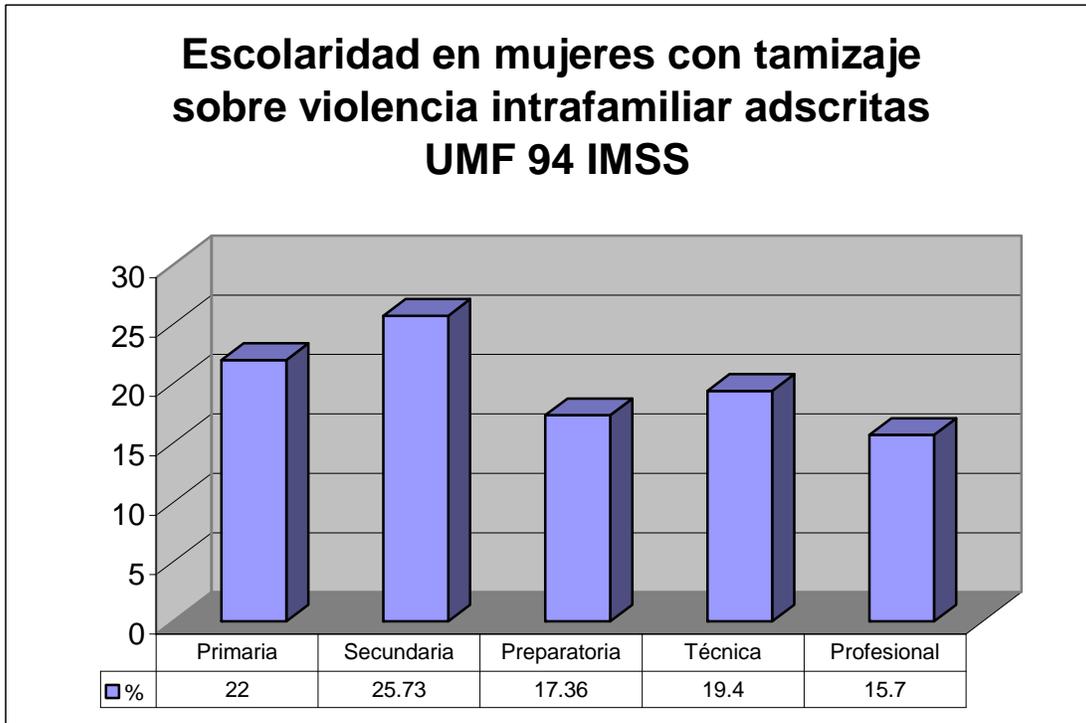
Gráfico 3



Fuente : UMF No 94

En relación al estado civil de las mujeres participantes en el tamizaje de Riesgo de Violencia Intrafamiliar observamos, que el primer lugar lo representan las casadas 260, para un 59.39 %, el segundo lugar lo ocupan las solteras con 89 , para un 18.62%, en tercer lugar en unión libre 67, para un 14.1. %, el cuarto lugar le corresponde al estado civil de viudez con 33 , para un 6.9%, por ultimo a las divorciadas con 29, para un 6.07 %.

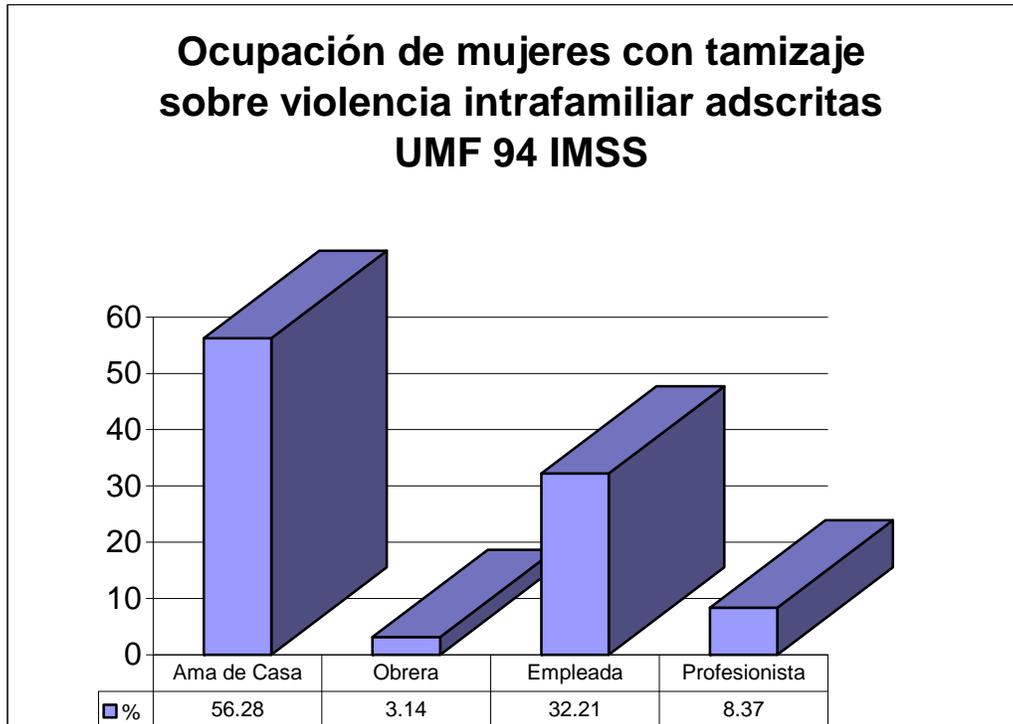
Gráfico 4



Fuente : UMF No 94

Según la escolaridad el primer lugar lo representó el nivel académico de secundaria, con 123 mujeres para un 25.73%. Seguido de la primaria con 105 , para un 22 %, quedando en el último lugar la profesional con 75 para un 15.70 %.

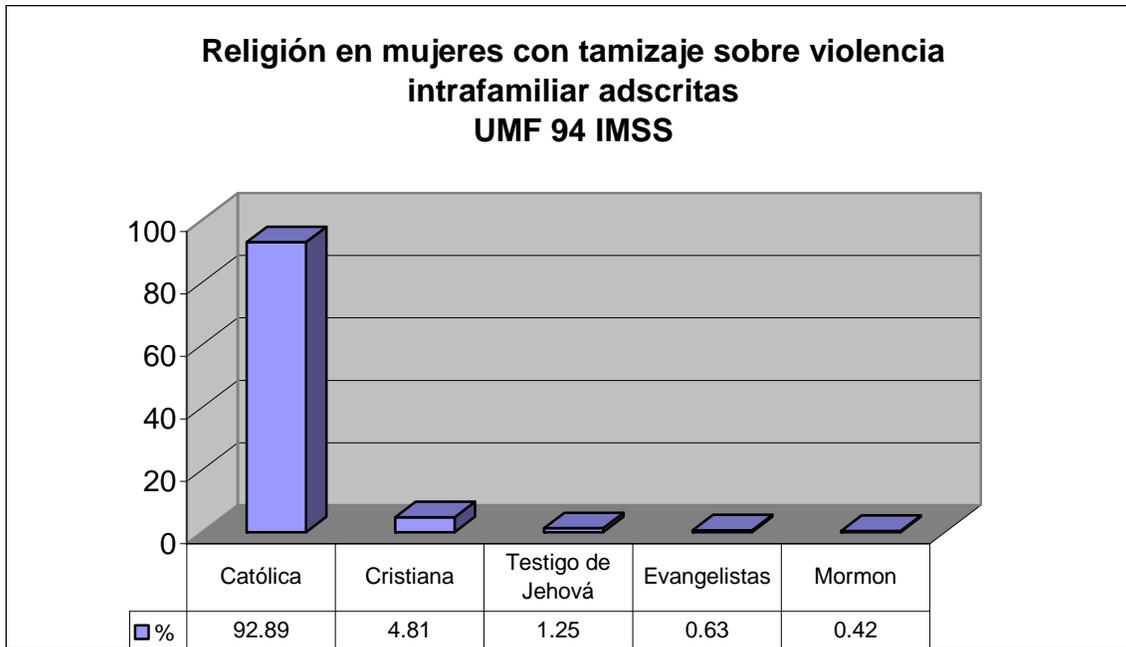
Gráfico 5



Fuente : UMF No 94

El comportamiento según el nivel ocupacional en las mujeres con tamizaje, el mayor corresponde a las amas de casa con 269, para un 56.28 % y con el menor porcentaje las de ocupación obrera con 15, para un 3.14 %.

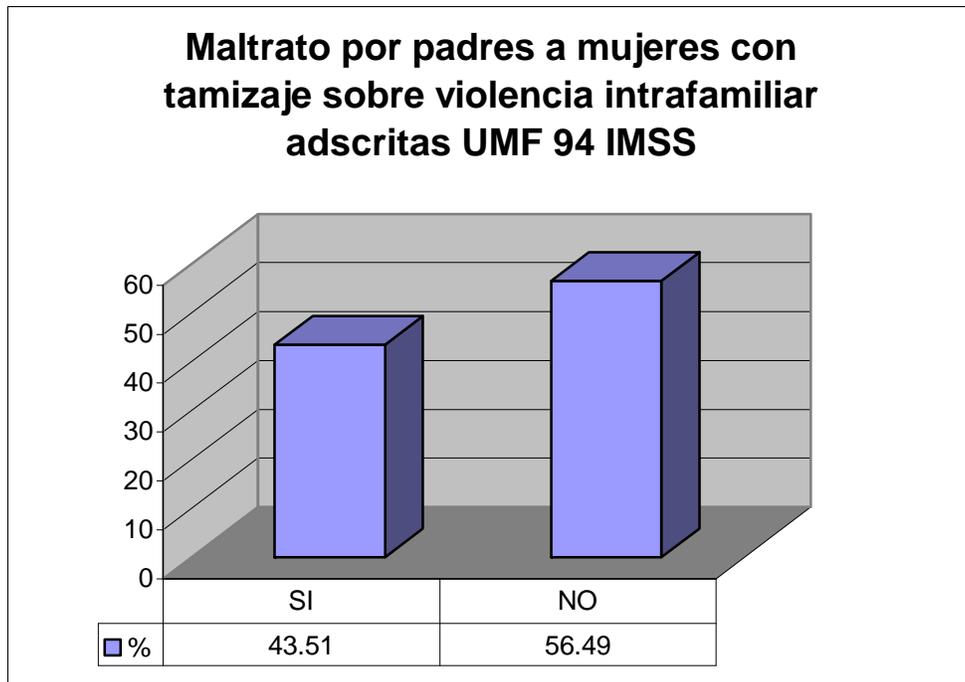
Gráfico 6



Fuente : UMF No 94

La religión católica predominó con 444 mujeres para un 92.89 %

Gráfico 7

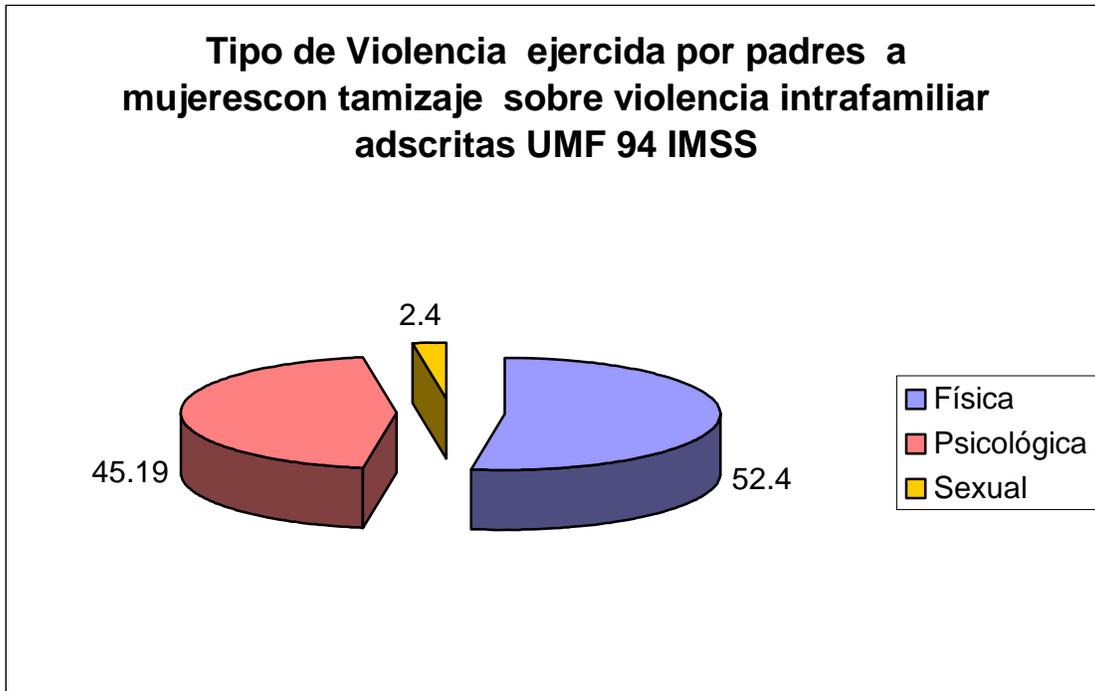


Fuente : UMF No 94

En cuanto a la presencia de antecedentes de maltrato durante la niñez en el seno familiar, de un total de 478 mujeres tamizadas para violencia intrafamiliar 208, respondieron ser maltratas para un 43.51%.

El resto que correspondió a 270, para un 56.49 %, respondieron que no sufrieron maltrato en la niñez.

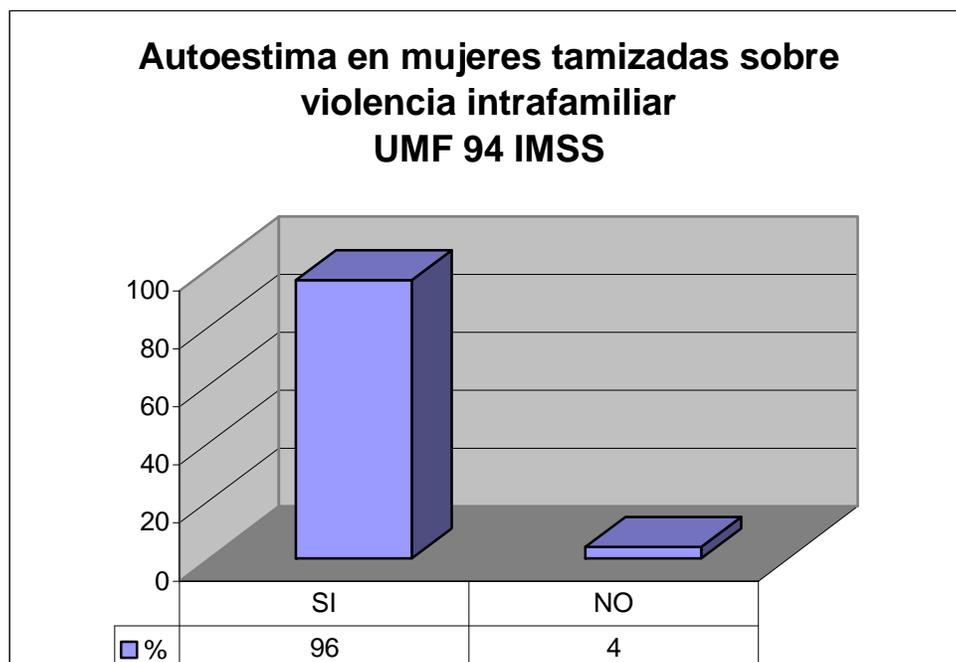
Gráfico 8



Fuente : UMF No 94

Del total de 208 mujeres que manifestaron haber sufrido violencia intrafamiliar durante su niñez, predominó el maltrato físico con 109, para un 52.4%, el segundo lugar lo ocupó el psicológico con 94, para un 45.19% y en tercer lugar el sexual con 5, para un 2.4%.

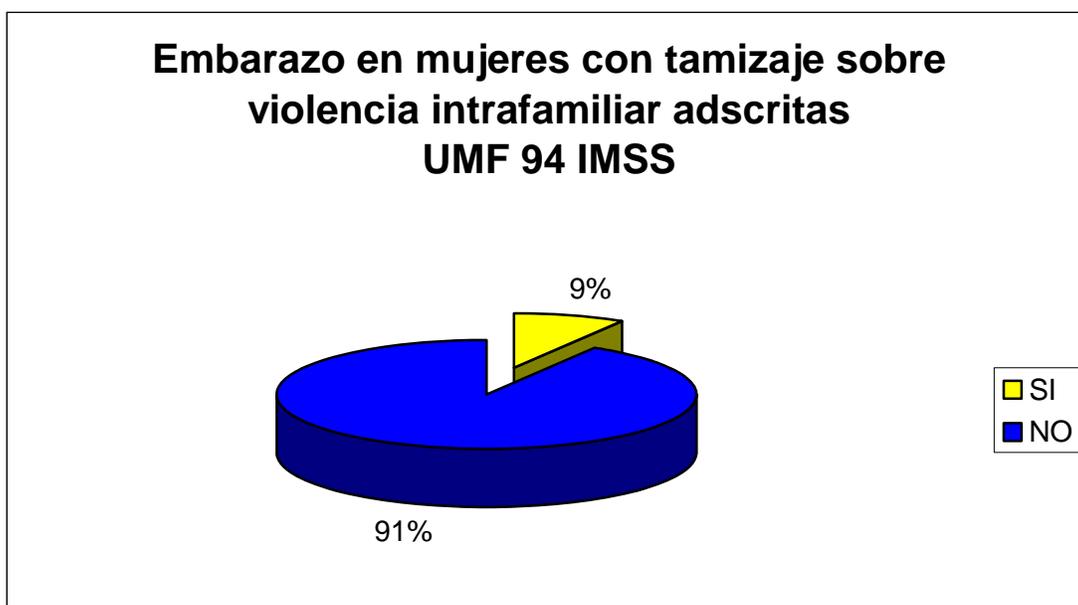
Gráfico 9



Fuente : UMF No 94

De 478 mujeres que se les realizo tamizaje de riesgo para violencia intrafamiliar, 460, que corresponde al 96 % contestaron afirmativamente tener pérdida de autoestima.

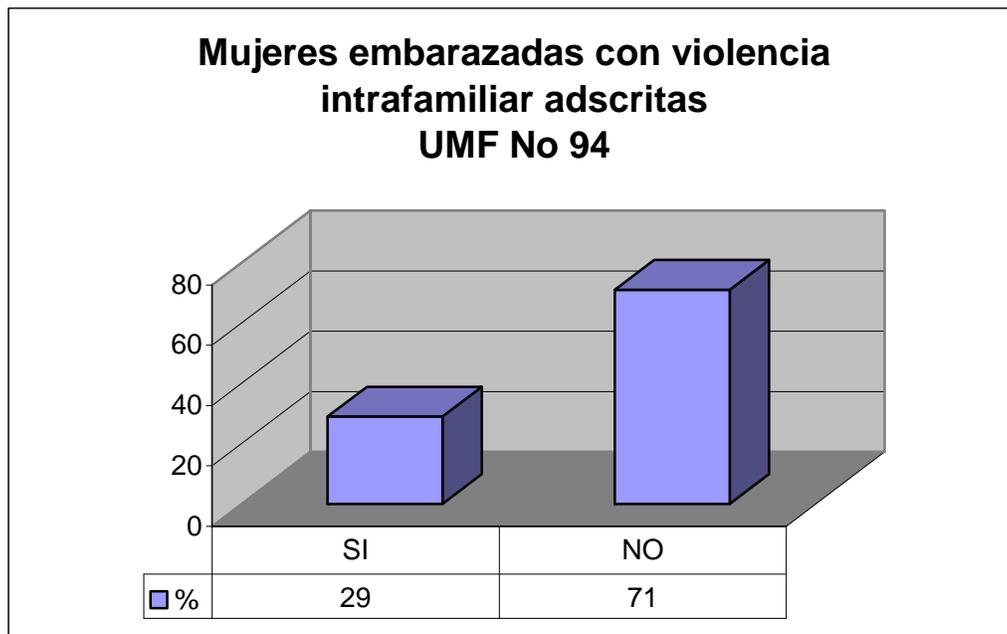
Gráfico 10



Fuente : UMF No 94

Del total de 478 mujeres tamizadas sobre violencia intrafamiliar, la existencia de embarazo fue afirmativa en 41, para un 9 %.

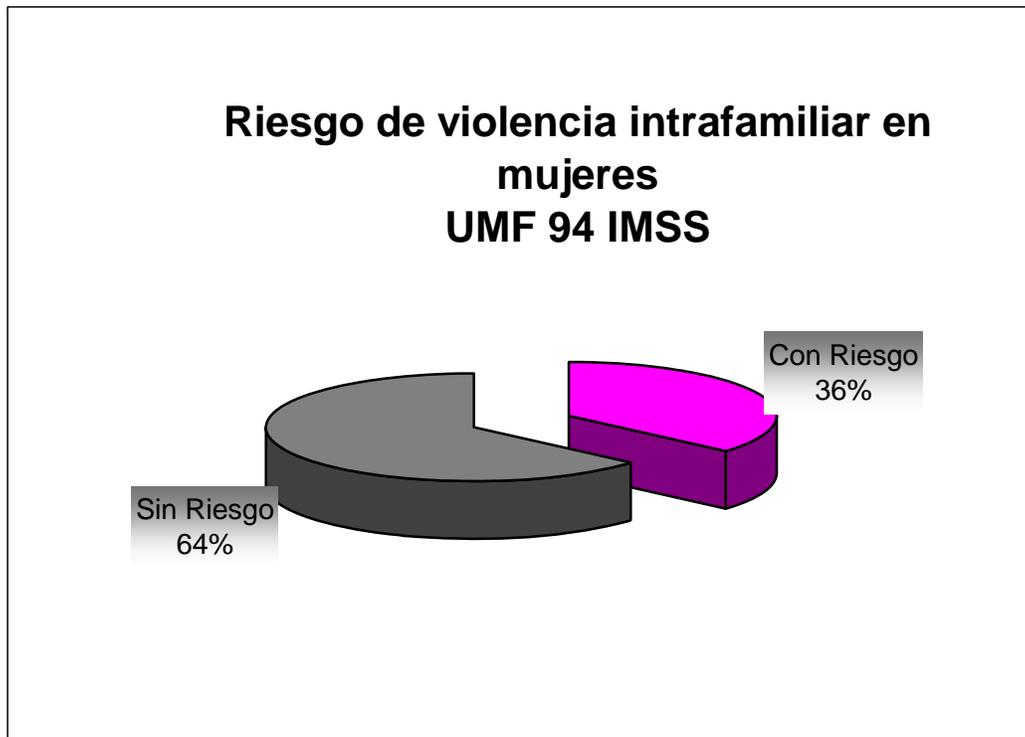
Gráfico 11



Fuente : UMF No 94

De las 41 pacientes embarazadas que se les realizó tamizaje de violencia intrafamiliar 12, para un 29 % manifestaron en el momento del estudio sufrir violencia intrafamiliar , predominado la psicológica en 5, para un 41.66%, seguida de la intersecciones física, psicológica, sexual y económica en 3 , para un 25 %, empatando la económica en 2, para un 16.66 %. y la física 2 mujeres para un 16.66 %.

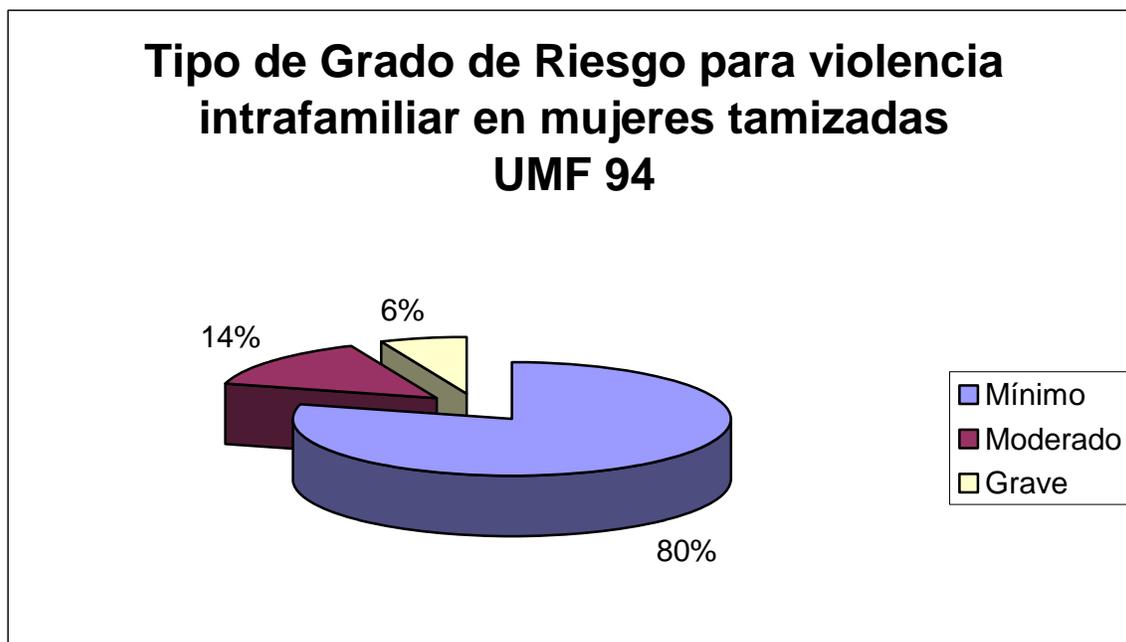
Gráfico 12



Fuente : UMF No 94

De 478 mujeres tamizadas para riesgo de violencia intrafamiliar 174, para un 36 % respondieron tener violencia de pareja.

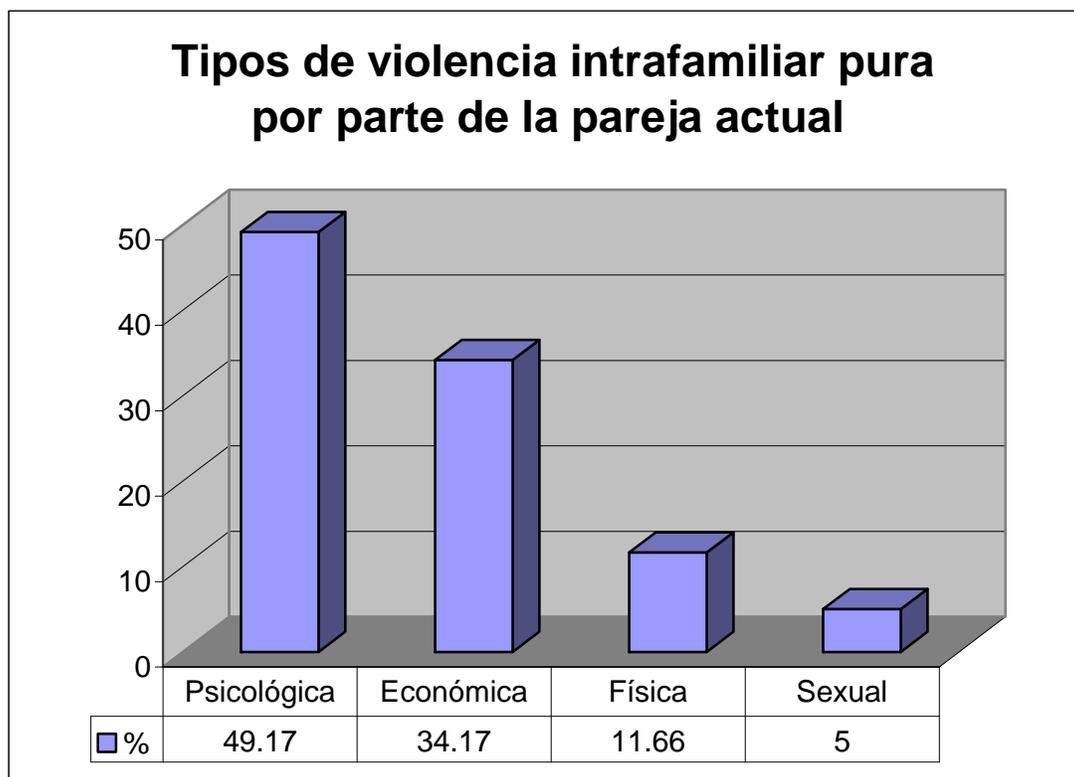
Gráfico 13



Fuente : UMF No 94

De las 174 mujeres que contestaron afirmativamente tener riesgo para violencia intrafamiliar, el riesgo mínimo lo representan 138, para un 80 %, riesgo moderado en 25, para un 14 % y riesgo grave en 11 mujeres para un 6 %.

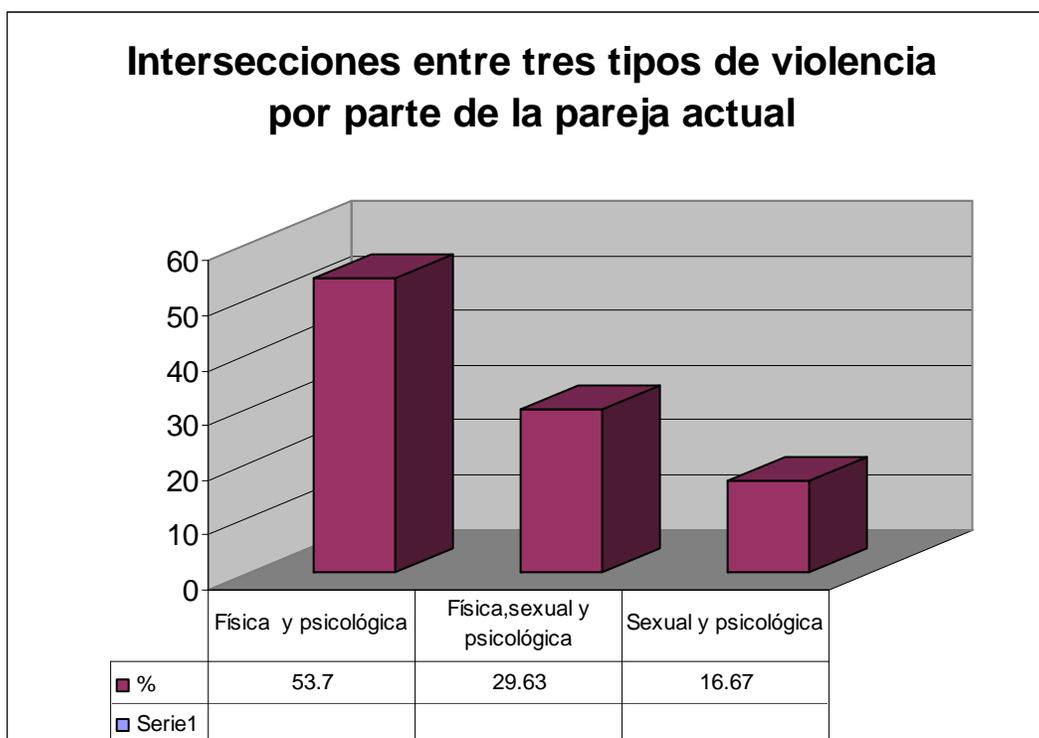
Gráfico 14



Fuente : UMF No 94

De las 174 mujeres que contestaron afirmativamente tener riesgo para violencia intrafamiliar 120, para un 69 % correspondieron a tipos de maltratos puros en contra de la mujer, como podemos apreciar el primer lugar lo ocupa la violencia psicológica en 59, para un 49.17 % , el segundo lugar la económica en 41, para un 34.17 % , el tercer lugar la física con 14, para un 11.66%, y el cuarto lugar le corresponde a la violencia sexual con 6 mujeres para un 5 %

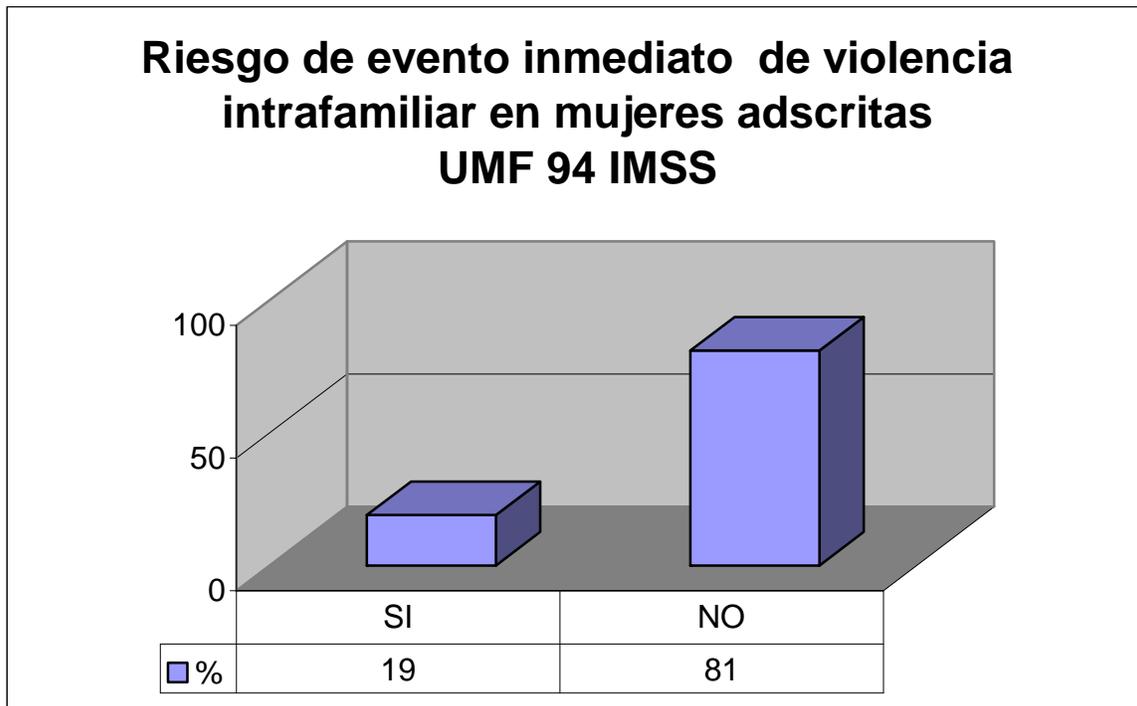
Gráfico 15



Fuente : UMF No 94

Es frecuente que las mujeres tengan que enfrentar simultáneamente varios tipos de violencia como en este caso. El análisis de las intersecciones de tres tipos de violencia física-psicológica y sexual, muestra que de un total de 174 mujeres, 54, para un 31 % reporto sufrir tres tipos de violencia: Física y psicológica de 29, para un 53.70 %, física, psicológica y sexual en 16, para 29.63 %, sexual y psicológica en 9 mujeres para un 16.67 %

Gráfico 16



Fuente : UMF No 94

Con respecto a la población de riesgo inmediato de violencia intrafamiliar ejercida por parte de sus parejas actuales, lo representan 91 mujeres para un 19 %.

12.- ANÁLIS DE RESULTADOS

Participaron 478 mujeres

1.- Víctimas de violencia que tuvieron mayor incidencia de maltrato, corresponde a mujeres que son amas de casa, casadas, en edades de 30-34 años, con una escolaridad de nivel de secundaria, y de religión católica.

2.- Las mujeres con riesgo de sufrir violencia intrafamiliar, manifestaron que esta es más frecuente del tipo psicológica, seguida de la económica, en tercer lugar la física y el último lugar lo ocupa la sexual.

3.- En relación al grado de riesgo de violencia intrafamiliar, este correspondió al grado mínimo.

4.- El victimario que agredió a las mujeres fue su propio cónyuge.

5.- Las mujeres que manifestaron sufrir violencia o tener riesgo de sufrir violencia intrafamiliar, manifestaron tener baja autoestima en forma importante.

6.- La gran mayoría de las mujeres en riesgo de violencia intrafamiliar, fueron víctimas de maltrato durante la niñez en su familia de origen.

7.- Las mujeres embarazadas que presentan riesgo de violencia intrafamiliar, corresponde al 29 % del total de mujeres embarazadas que participaron en el estudio.

8.- Del total de mujeres a las que se les realizó el tamizaje sobre el riesgo de violencia intrafamiliar, se encontró que de 174 mujeres (19 %) presentaban riesgo inmediato de sufrir violencia intrafamiliar.

13.- CONCLUSIONES

13.1) Abbot ⁵¹ un estudio en Estados Unidos halló que la media de la edad de Las mujeres que sufren violencia doméstica es de 34 años coincidiendo con los resultados de este estudio donde la edad que predominó fue de 30-34 años.

Con respecto a la escolaridad se encontró que el porcentaje de violencia es mayor en mujeres con una escolaridad de secundaria, seguido por las mujeres con escolaridad de primaria, y las de menor frecuencia son las profesionistas, esto compatible con el artículo de Edari " Factores de riesgo y adaptabilidad a la violencia " en donde menciona la relación que existe entre los factores individuales de cada persona, en cuanto menor grado de estudios sería mayor el grado de violencia y en cuanto mayor al grado escolar menor la violencia.

Las mujeres con más alto nivel educacional tienen mayor conciencia de sus derechos, más acceso a recursos del medio y mayor posibilidad de enfrentar el mundo laboral, disminuyendo el nivel de desigualdad y dependencia frente a la pareja Bermúdez P, Pumarino M ⁵²

El comportamiento según el nivel ocupacional en este estudio predominó en amas de hogar en un 56.28%.

La asociación entre empleo fuera del hogar y menores tasas de violencia posiblemente se relacione con la mayor autonomía de la mujer y acceso a recursos que le faciliten eventualmente salir de la situación de violencia Larraín 1993 ⁵³

En la población Mexicana predomina el catolicismo y probablemente este sea el motivo por el cual la prevalencia de esta religión ocupe el primer lugar en este estudio.

13.2) En relación con los tipos de maltrato en nuestro estudio predominó el maltrato psicológico en un (49.17 %) en segundo lugar la económica (34.17 %) el tercer lugar lo representó la física (11.66 %) y por último la sexual (5 %).

Es importante destacar la alta prevalencia de la violencia psicológica que casi alcanza la mitad de la muestra y supera a las cifras encontradas en el estudio de Granada 2002 ³⁰ Y la de ENVIM 2003 ⁴⁰ Y es menor a la reportada por INEGI en el 2006 ⁴¹

13.3) En relación grado de riesgo de violencia intrafamiliar, este correspondió al grado mínimo.

Ellsberg, (1997) ⁵⁴ Al catalogar los actos de violencia según su frecuencia y severidad, se encontró que las mujeres que sufrieron violencia severa reportaron mayor frecuencia, mientras que las que sufrieron violencia moderada tuvieron una frecuencia menor de incidentes violentos. Esto sugiere que la relación entre

severidad y frecuencia es relevante para la detección y atención debido a que cuando una mujer llega al servicio de urgencias visiblemente lastimada, es posible que se trate de una mujer que ha sufrido violencia de manera recurrente

13.4) En cuanto al victimario los resultados coincidieron con los reportados con Larrain (1994)⁵⁵. Y con los Ellsberg, (1997)⁵⁴ donde el primero demostró que El 59.8% de las mujeres sufre violencia por parte de su pareja. Y el segundo reporto que el 52% de las mujeres sufrió por lo menos un episodio de violencia física por parte de su compañero.

En la zona metropolitana de Guadalajara, se encontró que de 581 mujeres alguna vez unidas en pareja, 569% reporta algún tipo de violencia en su vida, 43% infringida por su pareja (Ramírez y Vargas)

13.5) Las mujeres que manifestaron sufrir violencia intrafamiliar, manifestaron tener baja autoestima en forma importante.

En la violencia familiar las víctimas y los victimarios poseen muy baja autoestima, ya que por un lado, la víctima es alguien al que maltratan sin que ésta pueda poner límites y no se da cuenta de que está siendo abusada. Por otro lado, los victimarios compensan lo inferior que se sienten, maltratando y abusando, en este caso, de su pareja.

13.6) La gran mayoría de las mujeres en riesgo de violencia intrafamiliar, fueron víctimas de maltrato durante la niñez en su familia de origen.

El maltrato vivido durante la primera infancia, especialmente el maltrato físico severo ejercido por el padre o el padrastro, se considera un factor fuertemente asociado con el desarrollo de comportamientos agresivos y delictivos, tal como lo constató el estudio de Llorente et al. (2005) sobre población colombiana.⁵⁵

Díaz- Aguado, 2002 Las experiencias infantiles de maltrato pueden provocar en las mujeres jóvenes problemas de regulación de la emoción y el autocontrol, y problemas en la capacidad para empatizar. Esto puede promover un tipo de personalidad hostil que también puede ser causa del maltrato o violencia en el futuro, opta por justificar esa violencia y considerarla inevitable, creando una representación de sí mismas o de la víctima como un enemigo o alguien inferior y del agresor como un ser superior, poderoso. A esto se une la construcción o fortalecimiento de la propia identidad a partir de estereotipos y creencias sexistas que defienden la inferioridad de la mujer y que justifican la discriminación y la violencia hacia ella

13.7) Las mujeres embarazadas que presentan riesgo de violencia intrafamiliar, corresponde al 29 % del total de mujeres embarazadas que participaron en el estudio.

El embarazo es una etapa de notable riesgo para las mujeres. El 25% de las mujeres encuestadas informó que durante su embarazo sufrió algún tipo de maltrato, el tipo más frecuente fueron las humillaciones 8.4 % en segundo lugar ser obligadas por la pareja a tener relaciones sexuales 6.3 % y en tercer lugar los golpes 5.3 %.⁴⁰

La violencia antes del embarazo y durante él tiene graves consecuencias para la salud tanto para la madre como para el hijo. La violencia genera embarazos de alto riesgo y diversos problemas relacionados con el embarazo, entre ellos, los abortos, los partos prematuros, los sufrimientos fetales y el bajo peso al nacer.⁵⁶

En México, Valdez y Sanín (1996)⁵⁷. Señalan que las víctimas de violencia durante el embarazo tienen tres veces más complicaciones durante el parto y posparto inmediato que las mujeres no maltratadas. Asimismo, indican que los productos nacidos de madres maltratadas pesan 560 gramos menos que los de mujeres no maltratadas

14.- SUGERENCIAS

La identificación de riesgo de violencia intrafamiliar, en contra de las mujeres adscritas a la consulta externa de medicina familiar de la UMF 94 nos hace reflexionar de la importancia de realizar:

1.- Sensibilización del Médico Familiar, sobre la importancia de reconocer la violencia intrafamiliar, como un problema de salud pública, e identificar los efectos sobre la salud de la violencia en contra de las mujeres.

2.- Dar a conocer a los Médicos Familiares la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Criterios para la Atención Médica de la violencia familiar; así como el cumplimiento de la misma.

3.- La violencia con sus secuelas médicas y psicológicas tiene una prevalencia tan alta que el tamizaje de rutina se justifica plenamente, sobre todo en las áreas de atención primaria, emergencias, ginecología y obstetricia, traumatología, pediatría y salud mental.

15.- BIBLIOGRAFÍA

- 1) Violence by intimate partners. En: World Report on violence and health. Geneva: WHO, 2002: 89-121.
- 2.- Asamblea General de la ONU. Resolución 48/104, 20 de diciembre de 1993.
- 3.- Declaración Universal de Derechos Humanos, artículo 3; y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 6.
- 4.- Informe de la Conferencia (A/ CONF. 177/20.del 17 de octubre1995).
- 5.- Douglas A. Bernstein y Michael T. Nietzeel. Introducción a la Psicología.
6. - Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Population reports, Series L, n. ° 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health. Population Information Program, 1999.
7. - CASTRO, Roberto P. and BRONFMAN, Mario P. Cad.Saúde Pública [online]. 1993, v. 9, n. 3, pp. 375-394. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X1993000300024.
- 8.- Gonzáles de Olarte E, Gavilano Llosa P. Does poverty cause domestic violence? Some answers from Lima. En: Morrison AR, Biehl ML,eds. Too close home: domestic violence in the Ameritas. Washington, D.C., Banco Interamericano de Desarrollo, 1999:35–49.
- 9.- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belém do Pará,.) OEA, Washington DC. Junio, 1994.
- 10.- Solano, Priscilla y Velzeboer, Marijke. Reunión interagencial de expertas sobre componentes claves para leyes y políticas contra la violencia violencia contra las mujeres -documento de discusión. OPS/OMS. Washington DC. (Mimeo).
- 11.- Organización Mundial de la Salud. 2002. Informe Mundial sobre Violencia y Salud. OPS.Washington DC. 6).
- 12.- Lonor Walter,Harper and Row Publishers, Inc.Nueva York 1979 pag 55
- 13.- Banco Mundial, 1993, citado por 8, p.

- 14.- Federación Internacional de Planificación de la Familia. Declaración sobre violencia basada en género. 2000. Disponible en: url: <http://www.ippf.org> (Consultado 20/02/2009 2 ventanas.
- 15.- Heise L. Violencia contra la mujer: la carga oculta a la salud. Washington, D.C.: El Banco Mundial, Organización.Panamericana de la Salud, 1994.
- 16.-Violencia Domestica, OPS.
17. - Council on Scientific Affairs, American Medical Association, Violence against women: relevance for medical practitioners, Journal of the American Medical Association, 1992, 267 23 ventanas
- 18.- INSP/SSA. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003. México: INSP/SSA, 2003.
- 19.-Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood. II: Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse, Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.1996; 35:1365–1374.
20. - Buvinic, M., Morrison, M., y Shifter, M. 1999. La violencia en las Américas: marco de acción. En: El costo del silencio –violencia doméstica en las Américas. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington DC.
- 21.-Heise L, Ellsberg M, Gottemoeller M. Ending violence against women. Population Reports, Series L, no 11. Baltimore: Johns Hopkins University School of Public Health, Population Information Program; 1999.
- 22.- Violence by intimate partners. En: World Report on violence and health. Geneva: WHO, 2002 : 89-121.
- 23.- See note 39
- 24.- ISIS Internacional. ISIS Internacional, Centro de Información y Documentación. Disponible en: <http://www.undp.org/rblac/gender/campaing-spanish/womenshumanrights.htm> (1993 y 1997). Consultado 03/03/2009 .ventanas 3
- 25.- Drug EG,Dahlberg LL, Mercy JA,Zwi AB,Lozano R.editores.World Reporto n Violence and Healt,Geneva:World Health Organization,2002 (Accedido 10 Oct 2005).
26. - Stark E, Flitcraft A. Spouse abuse. In: Rosenburg M, Fenley M, eds. Violence in America: a public health approach. New York, Oxford University Press, 1991.

27. - Mooney J. The hidden figure: domestic violence in northlondon Londres, Middlesex University, 1993.
28. - Yoshihama M, Sorenson SB. Physical, sexual, and emotional abuse by male intimates: experiences of women in Japan. *Violence and Victims*, 1994, 9:63–77.
- 29.-Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. La violencia contra las mujeres. Resultados de la Macroencuesta. Madrid: Sigma Dos S.A., 2000.
30. - Hamberger LK, Saunders DG, Hovey M. Prevalence of domestic violence in community practice and rate of physician inquiry. *Fam Med* 1992;22244:283-7.
- 31.- RUIZ-PEREZ, Isabel, PLAZAOLA-CASTANO, Juncal, BLANCO-PRIETO, Pilar *et al.* La violencia contra la mujer en la pareja: Un estudio en el ámbito de la atención primaria. *Gac Sanit.* [online]. 2006.
- 32.- CEFEMINA. 1994. Mujeres Hacia el 2000: Deteniendo la Violencia. San José, Costa Rica:Programa “Mujer No Estas Sola, CEFEMINA; Shrader Cox, Elizabeth. 1992. “Developing Strategies: Efforts to End Violence Against Women in Mexico.” En *Freedon From Violence. Women’s Strategies.From Around the World.* Edited by M.Schuler. New York: OEF International.
- 33.-Pontecorvo C, Mejía R, Alemán M, Vidal A, Majdalani MP, Fayanás R, et al. Violencia doméstica contra la mujer. Una encuesta en consultorios de atención primaria. *Medicina (Buenos Aires)*. 2004; 64:482–96.
34. - McCauley J, Kern D, Kolodner K, Dill L, Schroeder A, DeChant H, et al. The "battering syndrome": prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. *Ann Intern Med*. 1995; 123:737– 36.-
- 35.- INEGI. Estadísticas del día Internacional para la eliminación de la violencia contra las mujeres Datos Nacionales. Consulta realizada 1° de Julio de 2007.
- 36.-Granados Shiroma M. Salud reproductiva y violencia contra la mujer: un análisis desde la perspectiva de género.Nuevo León, Asociación Mexicana de Población,Consejo Estatal de Población, 1996.
- 37,-Idem. p. 17
- 38.-Organización Mundial de la Salud: Informe Mundial Sobre la Violencia y la Salud Washington, D. C.: OPS. 2003. Pág. 95.
- 39.-Iglesias, Leonardo: Sistema de Indicadores para el Observatorio de violencia social y de género para el área metropolitana de Monterrey.2006

- 40.- Instituto Nacional de Salud Pública. Secretaría de Salud. Encuesta Nacional sobre violencia contra las mujeres 2003 ENVIM, México, DF: INSP; 2003.
- 41.- Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres, realizada en el año 2006 por Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, (INEGI)
- 42.-El IMSS en cifras: La violencia contra las Mujeres derechohabientes, Rev. Med.IMSS.2004; 42(6):525-530.
- 43.- Pozos Loza J. Tesis: Padecimientos psicosomáticos y violencia domestica 2004.
- 44.- Díaz Gómez NC. Tesis: Riesgo y tipo de violencia familiar en adolescentes con y sin embarazo.2008.
45. Heise L, Pitanguy J, Germain A. Violence against women: the hidden health World Bank Discusión Papers 1994; N° 255.
46. - Belsey M. A child abuse, measuring a global problem. World health statistic Quaferly 1993; 46: 69-77.
47. - United Nations Population Fund, UNFPA. Violence against girls and women. UNFPA. New York, 1999; P 24.
- 48.- OPS/OMS. 2003. Curso a distancia sobre atención integral a la violencia doméstica y sexual. Washington DC.
- 49.- Helsinki declaration of the World Medical Association.Ethical principles for medical research on human beings
(url: http://www.wma.net/s/policy/17-c_s.html).
- 50.- url:[http:// www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8A606ECC](http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/8A606ECC); Pág 37.
- 51.- Abbott J, Johnson R, Koziol-Melain J, Lowenstein SR. Domestic-violence against women. Incidence and prevalence in emergency department population. JAMA 1995; 273(22):1763-7.
- 52.- . Bermúdez P, Pumarino M. Mujeres maltratadas: Análisis de variables psicosociales ,culturales y de contexto que inciden en la detección del maltrato físico. Tesis para optar al título de psicólogo. Universidad de Chile. Santiago. 1993.
- 53 .- Larraín S. Estudio de frecuencia de la violencia intrafamiliar y la condición de la mujer en Chile Santiago: Pan American Health Organization, 1993
- 54.- Ellsberg, M.C. (1997) Candies in hell.Domestic violence against women in Nicaragua[Confites en el infierno: Violencia doméstica contra las mujeres en Nicaragua]. Sweden: Umea.

55.- Larrain, S. (1994). *Violencia ,puertas adentro: la mujer golpeada*. Santiago Editorial Universitaria.

56 .- Llorente, M. V., Chaux, E. & Ribero, R. (2005) *Violencia en las familias colombianas. Costos socioeconómicos, causas y efectos* Bogotá: Departamento Nacional de Planeación, Banco Interamericano de Desarrollo y Universidad de los Andes) 1988:25-41

56.- Leung W. C. et al., "Pregnancy outcome following domestic violence in a Chinese community", *Internacional Journal of Gynaecology and Obstetric*, vol. 71, N° 1 (January 2001),pp. 79-80; and Valladares E. M. et al., "Physical partner abuse during pregnancy: a risk factor for low birth weight in Nicaragua", *Obstetrics y Gynecology* , vol. 100, N° 4 (October 2002). 700-705.

57.- Valdez, R. & Sanín, L. (1996). *La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer*. *Salud Pública de México*.38, 352-362

Anexos

ANEXO 1
Instituto Mexicano del Seguro Social
Seguridad y Solidaridad Social
UMF No 94

Carta de consentimiento informado para la participación en proyectos de investigación clínica

Lugar y fecha

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado.

“ TAMIZAJE DE RIESGO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 16 A 84 AÑOS DE LA UMF. No 94 D.F. ”

Registrado ante el Comité local de Investigación en Salud .

El objeto del estudio es: Realizar un Tamizaje de Riesgo de Violencia Intrafamiliar en mujeres de 16 a 84 años de edad, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 94 D.F.

Declaro que me he informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en caso de que el proyecto modifique o interfiera con el tratamiento habitual del paciente el investigador se compromete a dar información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento).

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

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

Nombre y Firma del Paciente

Ma. Consuelo Rodríguez Gaspar 2982013

Nombre y firma, matrícula del investigador principal

Testigos _____

ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

No. 94

**CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE RIESGO DE VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR**

Estimada usuaria, le suplicamos contestar el siguiente cuestionario con el propósito de atenderle con mayor comodidad. El cuestionario esta formado por preguntas a las cuales responderá eligiendo y marcando con una X el número que usted considere más parecido respecto a la situación que actualmente vive:

Número de Afiliación _____

Consultorio _____ Turno : Matutino () Vespertino ()

1.- EDAD _____

2.- EDO CIVIL: Casada () Soltera () Viuda ()
Divorciada () Unión libre ()

3.- ESCOLARIDAD : Primaria: () Secundaria () Preparatoria ()
Técnica () Profesional ()

4.- OCUPACIÓN: Ama de casa () Obrera ()
Empleada () Profesionista ()

5.- RELIGIÓN: Católica () Cristiana () Testigo de Jehová ()
Evangelista () Mormon ()

6.- Alguno de sus padres la maltrato: Si () No ()

7.- Si la respuesta fue Si, marque de que tipo fue el maltrato:

Físico () Verbal () Sexual ()

8.- ¿ Se siente segura de tomar decisiones al interior de su familia?
Sí () No ()

9.- ¿Qué actitud toma ante las cosas nuevas que tiene que aprender?
Positiva ()
Negativa ()

10.- ¿Cree usted, que tiene derecho a vivir y a ser feliz?
Sí () No ()

11.- ¿ Disfruta usted, de los aspectos alegres de la vida, de usted misma y de los demás?
Sí () No ()

12.- ¿ Se acepta como es así misma, aún en situaciones de confusión y preocupación? Sí () No ()

13.-¿ Se tiene respeto como mujer? Sí () No ()

14.- ¿Actualmente se encuentra usted, embarazada ? Sí () No ()

15.- ¿En este momento, tiene usted miedo de que su pareja, novio o compañero la agrede verbalmente, maltrate o golpee?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

16. ¿Su pareja, novio o compañero le impide ver a su familia o tener contacto con sus amigos, vecinos, compañeros de trabajo, además de ser demasiado celoso?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

17. ¿Durante los últimos tres meses, su pareja, novio o compañero le ha golpeado, insultado verbalmente o amenazado de muerte?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18. ¿Su pareja, novio o compañero le ha obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, sin protección anticonceptiva, o ha llegado a hacerle daño físico durante la relación sexual?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

19. ¿Su pareja, novio o compañero no le apoya económicamente en los gastos familiares o le quita el dinero que usted gana?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

20. ¿Cuando ha habido conflictos o discusiones con su pareja, novio o compañero, él ha tirado objetos, dado portazos, destruido muebles, o la ha corrido de la casa?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

21. ¿Su pareja, novio o compañero en algún momento le ha amenazado con pistola, cuchillo o alguna otra arma similar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

22. ¿Su pareja, novio o compañero minimiza o niega el abuso en su contra, y le culpa a usted por el comportamiento abusivo de él?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

23. En caso de tener hijos, ¿su pareja, novio o compañero le ha amenazado con quitarle a los niños(as) y le dice que va a hacerle daño a usted y/o a sus niños(as)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

24. ¿Su pareja, novio o compañero toma alcohol constantemente, se ha drogado o le ha amenazado con suicidarse si usted lo deja?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ANEXO 4

VARIABLES UNIVERSALES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de Medición	Nivel de Medición	Categorización
Edad	Tiempo en que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta el momento actual	Años cumplidos que el paciente refiera en el rubro correspondiente.	Cuantitativa Intervalo	Intervalo	16- 19 20-24 25-29 30-34 35-39 40-44 45-49 50-54 55-59 60-64 65-70 71-74 75-80 81-84
Escolaridad	Periodo de tiempo en la cual se asiste a la escuela	Grado académico que estudio la persona	Cualitativa Nominal	Nominal	Primaria Secundaria Preparatoria Técnica Profesional
Estado civil	Condición de los individuos en lo referente a las relaciones de la familia, nacimiento, filiación, Matrimonio y muerte.	Condición social con respecto a la pareja	Cualitativa Nominal	Nominal	Casada Soltera Viuda Divorciada Unión libre
Ocupación	Trabajo o actividad en que uno emplea el tiempo.	Tipo de actividad que desempeña la persona para su sustento	Cualitativa Nominal	Nominal	Ama de Casa Obrera Empleada Profesionista.
Religión	Conjunto de creencias y dogmas que definen las relaciones entre el hombre y la divinidad	Creencias y ritos que la persona practica de acuerdo a las relaciones entre el hombre y la divinidad	Cualitativa Categórica	Categórica	Católica Cristiana Testigo Jehová Evangelista Mormón

VARIABLES VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicadores
Violencia intrafamiliar	Es aquella, donde toda acción es cometida por algún miembro de la familia, en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudica el bienestar, la integridad física y psicológica, la libertad y el derecho al pleno desarrollo del otro miembro de la familia	Física Psicológica Sexual Económica	Cualitativa Nominal	Mínima de 1 a 25 puntos Moderada de 26 a 50 puntos Grave de 51 a 75 puntos Inminente de 76 a 100 puntos
Violencia Física	Ocurre, cuando una persona le inflige daño no accidental a otra, usando la fuerza física o algún tipo de arma que pueden provocar o no lesiones, ya sean estas internas, externas o ambas (el castigo repetido no severo también se considera violencia física)	Golpes Forcejeo Aventar objetos Heridas con arma de Punzo - cortante	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI NO
Violencia Psicológica	Es toda acción que dañe la autoestima, la identidad o el desarrollo de la persona, incluye constantes insultos, humillaciones, el chantaje, degradación, aislamiento de los amigos/as, amenazas, ridiculizar, manipular, explorar, etc.	Limitación social Pareja Manipuladora Intimidación o amenaza en su persona o en la de sus padres, hijos o parientes. Insultos, amenazas, críticas, humillaciones, chantajes, ridiculización, indiferencia.	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI NO
Violencia Sexual	Es Todo acto en el que una persona, por medio de la fuerza física, coerción o intimidación, obliga a otra a que ejecute un acto sexual contra su voluntad o que participe en interacciones sexuales que propician su victimización. La violencia sexual ocurre en una variedad de situaciones como la violación dentro del matrimonio, abuso sexual, incesto, acoso sexual, incluye además caricias no deseadas, relaciones emocionales sexualizadas, penetración anal o vaginal no deseadas, etc.	El compañero ha obligado a tener relaciones en contra de su voluntad Sin protección anticonceptiva Daño físico durante la relación sexual	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI NO
Violencia Económica	Son todas aquellas medidas tomadas por el agresor u omisiones que afectan a la supervivencia de los miembros de la familia, esto implica la pérdida de la casa, no cubrir las cuotas alimenticias, etc.	No la apoya económicamente Le quita el dinero que gana	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI NO

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicadores
Maltrato Infantil	Se entenderá como violencia hacia estos grupos a cualquier acción u omisión que provoque daño físico, psicológico y/o sexual a un niño (a) o adolescente por parte de su madre, padre, cuidadores o cualquier familiar, incluyendo las de confianza	<p>1.- Abuso físico : Las lesiones pueden ser leves (raspaduras, pequeños moretones, Irritaciones) hasta graves o gravísimas (fracturas, heridas profundas, órganos internos dañados, inclusive la muerte).</p> <p>2.- Abuso Psicológico : Incluye el insulto, la amenaza, la ridiculización, el enjuiciamiento constante y el grito como mecanismos más utilizados</p> <p>3.- El abuso sexual incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caricias y manoseos de los genitales y zonas erógenas • Ser obligado a masturbarse o masturbar a alguien • Ser obligado a mirar o tocar los genitales de alguien • Ser obligado a desnudarse • Sexo oral • Penetración vaginal o anal • Exhibicionismo 	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI NO
Autoestima	Es la opinión emocional profunda que los individuos tienen de sí mismos, y que sobrepasa en sus causas la racionalización y la lógica de dicho individuo, también se puede expresar como el amor que tenemos hacia nosotros mismos. El Autoestima es quererse a uno mismo y querer a los demás. Significa saber que eres valioso, digno, y afirmarlo. Implica respetarte a ti mismo y enseñar a los demás a hacerlo.	Baja autoestima: este nivel de auto estima implica un sentimiento de insatisfacción y carencia de respeto por sí mismo. Presentan un cuadro de desánimo, depresión y aislamiento, incapacidad de expresión y de defensa propia. Se observa también debilidad para hacer frente y vencer las deficiencias. En situaciones grupales el individuo se siente temeroso a provocar el enfado de los demás, mostrándose pasivo y sensible a la crítica. Además se observa sentimientos de inferioridad e inseguridad, creando envidia y celos por lo que otros poseen manifestando en actitudes de rechazo a los demás, en defensa, renuncia, depresión o agresividad.	Cualitativa Nominal Dicotómica	SI NO