



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO**

**UNIDAD ACADÉMICA  
CESSA DR MAXIMILIANO DORANTES**

SELLO DE LA  
JEFATURA DE  
ENSEÑANZA DE LA  
SEDE ACADÉMICA

**RELACION ENTRE EL NIVEL ECONOMICO Y EDUCATIVO DE LA  
MUJER DE 20 A 30 AÑOS Y LA EXISTENCIA DE VIOLENCIA  
INTRAFAMILIAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A 1ER NIVEL DE  
ATENCION AL CESSA DR MAXIMILIANO DORANTES  
CONSULTORIO 9 EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2015 A MAYO  
2016.**

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

**PRESENTA:**

**DRA MARGARITA HERNANDEZ CHACON**

**Asesor de tesis: DR. PEDRO DORANTES BARRIOS**



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.

RELACION ENTRE EL NIVEL ECONOMICO Y EDUCATIVO DE LA  
MUJER DE 20 A 30 AÑOS Y LA EXISTENCIA DE VIOLENCIA  
INTRAFAMILIAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A 1ER NIVEL DE  
ATENCION AL CESSA DR MAXIMILIANO DORANTES  
CONSULTORIO 9 EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2015 A MAYO  
2016.

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

PRESENTA:

**DRA MARGARITA HERNANDEZ CHACON**

AUTORIZACIONES:

**DRA. ELISA MADRIGAL TESCUM**

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES  
EN C.E.S.S.A. MAXIMILIANO DORANTES

**DR. PEDRO DORANTES BARRIOS**

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR,  
PROFESOR DE LA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR.  
UNAM

**DR. ESMELIN TRINIDAD VAZQUEZ**

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN DE LA  
SECRETARIA DE SALUD.

RELACION ENTRE EL NIVEL ECONOMICO Y EDUCATIVO DE LA  
MUJER DE 20 A 30 AÑOS Y LA EXISTENCIA DE VIOLENCIA  
INTRAFAMILIAR EN PACIENTES QUE ACUDEN A 1ER NIVEL DE  
ATENCION AL CESSA DR MAXIMILIANO DORANTES  
CONSULTORIO 9 EN EL PERIODO DE DICIEMBRE 2015 A MAYO  
2016.

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

PRESENTA:

**DRA MARGARITA HERNANDEZ CHACON**

A U T O R I Z A C I O N E S

**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ.**  
JEFE DELA SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.

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

## INDICE

1. INTRODUCCION -----	1
2. MARCO TEORICO -----	3
2.1 Definición y tipos de violencia -----	3
2.1.1 Episodios de violencia -----	4
2.1.2 Indicadores de violencia -----	5
2.2 Etiología de la violencia -----	6
2.3 Prevalencia de la violencia de genero -----	6
2.4 Consecuencias de la violencia en la salud de la mujer -----	10
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	16
4. JUSTIFICACION -----	18
5. OBJETIVOS -----	20
6. METODOLOGIA -----	21
6.1 Tipo de estudio -----	21
6.1.1 Universo de estudio -----	21
6.2 Población, lugar, y tiempo de estudio -----	21
6.3 Criterios de inclusión -----	21
6.4 Criterios de exclusión -----	21
6.5 Criterios de eliminación -----	22
6.6 Tipo de muestra y tamaño de muestra -----	22
6.7 Operalización de variables -----	22
6.7.1 Medición de variables -----	23
6.8 Sistema de captación de la información -----	23
6.8.1 Diseño de intervención -----	23
6.9 Consideraciones éticas -----	24
7. RESULTADOS -----	25
8. DISCUSIÓN -----	31
9. CONCLUSIONES -----	36
10. ACTIVIDADES A REALIZAR -----	37
11. BIBLIOGRAFIA -----	39
11. ANEXOS -----	41

## 1.- INTRODUCCION

La violencia contra las mujeres es un problema social grave, cuya magnitud y complejidad se ha incrementado en México, constituye uno de los principales obstáculos para el ejercicio pleno de la ciudadanía de las mujeres y limita su derecho a una vida libre de violencia, establecido en México desde 2007 con la promulgación de la ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia (LGMVLV)<sup>1</sup>.

La violencia contra las mujeres ha sido motivo de estudio, reflexión, y debate desde la década de los setenta del siglo XX, fue señalada como un problema social inicialmente por el feminismo y se interpretó como expresión de violencia en contra de las mujeres sin importar la edad o condición social, cuya causa es justamente ser mujer.

No fue hasta los años noventa cuando adquiere el nombre de violencia de género y se convierte en tema de foros internacionales.

Sin embargo en 1995 en la cuarta conferencia mundial sobre las mujeres en Beijing definen a la violencia de género como todo acto de violencia basada en el género, que tiene como resultado un daño físico, sexual o psicológico que ocurra en la vida pública o privada.

durante el 2012 como parte del proyecto estudio nacional sobre las fuentes , orígenes y factores que producen y reproducen la violencia contra las mujeres, se realizó la investigación regional en Baja California, Baja California Sur, Sinaloa, y Sonora con el propósito de conocer las características de la violencia que enfrentan las mujeres, se aplicó la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares en 2011 y se encontró que el 46.1% son mujeres mayores de 15 años, en Sonora aumenta al 53.7%, mientras que en Sinaloa se observa un 41.6, en Baja California un 46.1% y en Baja California Sur 38%, tanto a nivel nacional como en esos 4 estados la violencia ejercida es contra las mujeres encontrando en primer lugar la violencia emocional, seguida de la económica, física y sexual. De acuerdo con esta información, aproximadamente la mitad de las mujeres mayores de 15 años que han tenido pareja en México han enfrentado violencia de diferentes tipos.<sup>2</sup>

La violencia, traducida en términos de maltrato, abuso o acoso, mundialmente alcanza proporciones enormes en la actualidad, tal es así que se ha transformado en una preocupación de salud pública en números países y principalmente en México, debido a las grandes consecuencias que conlleva a mediano y largo plazo en quienes la experimentan, cada vez se conoce más a cerca de la violencia familiar o doméstica, cuyas principales víctimas son las mujeres, niños y ancianos.

## 2.- MARCO TEORICO

### Definiciones y tipos de violencia familiar

La violencia familiar se define según la Norma Oficial Mexicana 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 ocurra. <sup>14</sup>

La violencia familiar comprende los siguientes actos<sup>14</sup>:

- **Abandono**, el acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.
- **Maltrato físico** al acto de agresión que causa daño físico.
- **Maltrato psicológico**, la acción u omisión que provoca alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos en quien la recibe.
- **Maltrato 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.
- **Maltrato económico**, al acto de control o negación de injerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se induce, impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo, a prácticas que vulneran su libertad e integridad física, emocional o social.

Dentro de la VIF, la **NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención** determina una categoría más específica denominada "violencia contra la mujer", la que define como: cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público; a) que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el

mismo domicilio que la mujer. b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona <sup>14</sup>

### **2.1.1. Episodios de violencia.**

Para poder entender la dinámica de violencia conyugal es necesario considerar dos factores:

- 1.- Carácter cíclico y
- 2.- Su intensidad creciente.

**Su carácter cíclico** se ha constituido por tres fases: <sup>17</sup>

La primera denominada “fase de la acumulación de la tensión” en el cual se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja,

La segunda denominada “episodio agudo” en el cual toda la tensión que se había venido acumulando da lugar a una explosión de violencia, que puede variar en gravedad, desde un empujón hasta un homicidio,

La tercera denominada “luna de miel”, en la que se produce el arrepentimiento, a veces instantáneo, por parte del hombre, sobreviniendo un ofrecimiento de disculpa y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir.

Al tiempo vuelve a recomenzar los episodios de acumulación de tensión y cumplirse el ciclo. Con respecto al segundo factor de la dinámica de la violencia conyugal (la intensidad creciente), se puede describir una verdadera escala de violencia, la primera etapa de violencia es sutil, toma la forma de agresión psicológica consiste en atentados contra la autoestima de la mujer, la cual ejerce un efecto devastador sobre la víctima, con un progresivo debilitamiento de sus defensas psicológicas, en un segundo momento aparece la violencia verbal, que viene a reforzar la agresión psicológica, a continuación comienza la violencia física la cual puede ir en aumento de acuerdo a los recursos utilizados<sup>14</sup>.

### **2.1.2. Indicadores de violencia.**

**Indicadores del grado de riesgo:** permite identificar la presencia del maltrato, la probabilidad e incremento de la frecuencia y la gravedad del mismo debido a la violencia familiar, entre las o los usuarios en situación de riesgo o entre la población general<sup>16</sup>

**Indicadores de abandono:** a los signos y síntomas, físicos o psicológicos debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre o quien está obligado a su cuidado y protección, que puede manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades medidas atendidas tardíamente o no atendidas<sup>16</sup>.

**Indicadores de maltrato físico.** A los signos y síntomas- hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneo encefálicos, trauma ocular, entre otros- congruentes o incongruentes con la génesis e los mismos, recientes o antiguos con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos en ausencia de patológicas condicionantes<sup>16</sup>.

**Indicadores de maltrato psicológico,** a los síntomas y signos, indicativos d alteraciones a nivel del área psicológica –autoestima baja, sentimiento de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros- o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, abuso o dependencia a sustancias entre otros-, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual<sup>14</sup>.

**Indicadores de maltrato sexual,** a los síntomas y signos físicos- lesiones o infecciones genitales, anales del tracto urinario u orales- o psicológicos- baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimentaria, por estrés postraumático; abuso o dependencia de sustancias, entre otros--, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual. Usuaría a toda aquella persona que requiera y obtenga la prestación de servicios de atención médica<sup>14</sup>

## **2.2. Etiología de la violencia**

La violencia es un fenómeno complejo y multicausal, se relaciona con ella actitudes socioculturales como desigualdad de género, las condiciones sociales y conflictos familiares, conyugales y los aspectos biográficos como la personalidad e historia de abusos en la familia de origen<sup>18</sup>.

Existen diversos factores que explican las causas de la violencia como los que se mencionan seguidamente: <sup>20</sup>

1) Factores biológicos: 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.

2) Factores psicológicos: 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. Así mismo 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 de manera considerable el riesgo de violencia. La violencia y el suicidio se han encontrado relacionados.

3) Factores sociales: Hay evidencia de que los aspectos sociales juegan papeles importantes en la expresión de las conductas violentas, uno de ellos es la transmisión intergeneracional de la violencia.

La violencia entre miembros de misma familia posee determinantes biológicos, psicológicos y sociales que trascienden la competencia del clínico y por eso se requiere la colaboración de representantes de varias disciplinas para su estudio y tratamiento<sup>20</sup>.

## **2.3. Prevalencia de la violencia de género.**

La violencia contra la mujer es una práctica generalizada y profundamente arraigada que tiene graves consecuencias para la salud y el bienestar de las mujeres. Su persistencia es moralmente inaceptable; sus costos son incalculables

para los individuos, los sistemas de salud y para la sociedad en general. Sin embargo, hasta hace relativamente poco, ningún otro problema tan importante de salud pública había sido tan ampliamente desatendido y mal comprendido.<sup>3</sup>

Según las investigaciones internacionales que se han llevado a cabo, la violencia contra la mujer es un problema mucho más grave y generalizado de lo que se había sospechado hasta el momento. Tras examinar una serie de estudios realizados antes del año 1999 en 35 países, se comprobó que entre el 10% y el 52% de las mujeres había sufrido maltrato físico por parte de su pareja en algún momento de su vida, y entre el 10% y el 30% había sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja. Entre el 10% y el 27% de las mujeres declaró haber sido objeto de abusos sexuales, siendo niñas o adultas<sup>1</sup>

En México, se han realizado diversas investigaciones tanto cuantitativas como cualitativas 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. Los resultados no se apartan de los encontrados en otras latitudes, no obstante el empleo de metodologías diferentes y de diseños de investigación contrastantes.

La encuesta nacional sobre violencia intrafamiliar (ENVIF) levantadas en 2003, 2006 y 2011 reportó que el 25.8% de las mujeres encuestadas ha tenido una relación violenta. La mayoría refirió haber sufrido esta violencia a manos de familiares, el principal agresor fue la pareja (74%) en cualquiera de sus modalidades, llama la atención la presencia del novio o ex-novio que fue reportado en 4.1% de los casos. Respecto a otros miembros de la familia, el padre y la madre fueron los ejecutores de la violencia en 30% de los casos. La violencia ejercida por personas fuera del círculo familiar fue la que se reportó en menor proporción (3.6%). Un tema central de la ENVIF es la violencia de la pareja actual y de las mujeres que reportaron tener pareja el 21.5% dijo ser violentadas por su pareja en los siguientes tipos de violencia: psicológica 19.6%, física 9.8%, sexual 7% y económica 5.1%.<sup>20</sup>

Las cinco entidades con mayor índice de violencia de pareja actual, por orden descendente fueron: Quintana Roo, diez puntos por arriba de la prevalencia nacional. Le siguieron: Tlaxcala, Coahuila, Nayarit y Oaxaca. El estado con el menor prevalencia fue Aguascalientes con 9.4%, casi tres veces por debajo de la prevalencia nacional, que fue de 21.5%.<sup>20</sup>

Otro aspecto que se exploró en la ENVIM, es la violencia durante el embarazo, ya que ha sido ampliamente documentado, tanto en la literatura internacional como en la nacional<sup>21</sup> que las mujeres embarazadas no están exentas de sufrir algún tipo de maltrato, de hecho de las mujeres encuestadas, 25% de las mujeres refirió que durante su embarazo sufrió algún tipo de maltrato, éstos fueron con mayor frecuencia las humillaciones (8.4%) y el ser obligadas a tener relaciones sexuales por su pareja (6.3%), y golpes (5.3%).

Datos recientes en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011, revela que del total de mujeres de 15 años y más, 46.1% sufrieron algún incidente de violencia de pareja a lo largo de su actual o última relación conyugal donde el 13.5% de estas mujeres de 15 años y más, confesó haber sufrido algún tipo de violencia física que les provocaron daños permanentes o temporales. El 24.5% recibió algún tipo de agresión para controlar sus ingresos y el flujo de los recursos monetarios del hogar y el 7.3% dijo ser víctima de violencia sexual por parte de su pareja.<sup>22</sup>

Otras encuestas: En México se han realizado también otras encuestas para medir la violencia de género:

1. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, con dos levantamientos (2003 y 2006). En 2003 se explora la violencia de pareja en las mujeres de 15 años de edad y más, casadas o unidas. En 2006, el universo se amplía a todas las mujeres de 15 años y más, sin importar su estado conyugal; y se explora, además de la violencia de pareja, la violencia en otros ámbitos (laboral, escolar, comunitario, familiar y patrimonial). Los resultados del tercer levantamiento (2011) estarán disponibles a mediados del año 2012.<sup>15</sup>

2. Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres. Realizada por la Secretaría de Salud en dos levantamientos (2003 y 2006), en la que se tuvo como población objetivo a las mujeres usuarias de los servicios de salud. Un tercer levantamiento de esta encuesta está contemplado para el año 2012.

3. ¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as? Encuesta de Maltrato infantil y factores asociados 2006. Encuesta realizada por el INMUJERES y el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz en 4 entidades federativas (Baja California, Sonora, Tlaxcala y Yucatán), con el objetivo de generar información estadística relacionada con el maltrato infantil y adolescente en México, en todas sus acepciones: maltrato físico, emocional, por abuso sexual y por descuido o negligencia.

4. Encuesta sobre la dinámica de las relaciones en el noviazgo entre las estudiantes de bachillerato y preparatoria de una escuela privada, 2006. Permite conocer la prevalencia de las diversas formas de violencia en las relaciones de noviazgo, la severidad de éstas y los agentes que intervienen para perpetuarlas: socio demográficos, socioeconómicos, hábitos saludables, consumo de alcohol, tabaquismo, estupefacientes, ejercicio de la sexualidad, vida reproductiva, situación de pareja, violencia intrafamiliar, niveles de autonomía y poder de decisión de las mujeres e ideología de roles de género.

5. Encuesta Nacional sobre Violencia en el Noviazgo 2007. Encuesta realizada por la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Mexicano de la Juventud, con el objetivo de identificar el contexto, magnitud, así como los factores determinantes de los diferentes tipos de violencia que se presentan en una relación de noviazgo; conocer la percepción de las y los jóvenes respecto de la violencia y de su manejo para la resolución de conflictos; así como cuantificar la prevalencia de la violencia que se presenta entre jóvenes, mujeres y hombres, entre 15 y 24 años de edad.

6. Informe Nacional sobre Violencia de Género en la Educación Básica en México 2008. Investigación realizada en un esfuerzo conjunto de la Secretaría de Educación Pública y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con el propósito de generar conocimiento estadístico que permita una aproximación a la comprensión del fenómeno de la violencia de género en las

escuelas para orientar el diseño y desarrollo de políticas educativas con enfoque de género y derechos de la infancia que propicien un mayor y mejor equilibrio entre los sexos, y que contribuyan de manera eficaz a garantizar los derechos de los niños y las niñas a la no discriminación. En estas encuestas se captan datos socios demográficos de las mujeres (sexo, edad, nivel de escolaridad, etc.), predisponentes y facilitadores de violencia, prevalencia de la misma, consecuencias en la mujer y en su entorno, personas o instituciones a quienes recurre, y su percepción ante las distintas situaciones.

En Tabasco los datos más recientes de violencia de género muestran que el 44.9 de las mujeres de 15 años o más casadas o unidas han tenido un episodio de violencia en su vida, en el que el 35.4% refiere violencia emocional, el 25.9% padece violencia económica, el 14% es maltratado físicamente y el 6% abusada sexualmente, cabe destacar que todos los tipos de violencia rebasan la media nacional excepto por la violencia sexual que representa el mismo porcentaje.<sup>22</sup>

Estas cifras constituyen un espacio de reflexión acerca del momento histórico del mundo en que vivimos y de México y nuestro estado Tabasco en particular, dentro de este contexto de la violencia intrafamiliar.<sup>15</sup>

#### **2.4. Consecuencia de la violencia en la salud de la mujer**

La violencia, expresada en cualquiera de sus formas, tiene consecuencias no sólo para el propio bienestar de la mujer, sino también para el de sus familias y comunidades, es decir, abarca consecuencias tanto en el plano de la salud física, psicológica y sexual como costos sociales y económicos.<sup>23</sup>

En el plano de salud física<sup>23</sup>, se encuentran consecuencias tales como:

- Enfermedades ginecológicas: dolor crónico pelviano, flujo vaginal persistente, sangrado genital de origen disfuncional.
- Abuso y dependencia de alcohol y sustancias.
- Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y SIDA.
- Daños corporales (lesiones con arma blanca) y daños más permanentes como quemaduras, mordidas o hematomas.

- Quejas somáticas poco definidas (cefalea crónica, dolor abdominal, pélvico y muscular, fatiga crónica).
- Cambios repentinos de peso.
- Durante el embarazo: aumento del tabaquismo, aborto, control prenatal tardío, retardo de crecimiento, hemorragias del feto, muerte fetal y muerte materna.

La utilización de servicios de salud para la atención de lesiones producidas durante el hecho violento, están estrechamente relacionadas con la gravedad de las lesiones, que van, desde el presentar heridas que hayan requerido ser suturadas, las fracturas y pérdida de algún diente, hasta el haber requerido ser hospitalizada.

En relación con el ámbito psicológico<sup>24</sup>, la violencia tiene consecuencias como:

- Problemas de salud mental: trastornos del ánimo, depresiones severas, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos por conversión, trastornos de pánico, trastornos en la conducta alimentaria, trastornos en el sueño, episodios psicóticos, entre otros.
- Síndrome de estrés post-traumático (STPT).
- Miedo y ansiedad.
- Sentimientos de vergüenza.
- Conducta extremadamente dependiente.
- Enuresis y encopresis.
- Suicidio.

En el plano sexual:- Embarazos no deseados.

- Disfunciones sexuales.
- Obligación ejercida por parte del varón de la práctica de aborto.
- Prohibición del uso de anticonceptivos.
- Daños físicos y psicológicos en específico en el plano sexual.
- Abuso, acoso y violaciones.
- Fobias sexuales y de la sexualidad en general.

El efecto del maltrato no sólo tiene efectos en la salud de la mujer sino que también impone otros costos en la actividad productiva a través del ausentismo laboral, lo que generalmente se acompaña de la pérdida del ingreso correspondiente.

La familia puede definirse como un grupo social primario unido por vínculos de parentesco, estos pueden ser consanguíneos de afiliación (biológica o adoptiva) o de matrimonio, incluyendo alianzas y relaciones de padre o madre, de esposa a esposo, conviviente, etc. La familia en la sociedad debe cumplir importantes funciones que tienen relación directa en la preservación de la vida humana, su desarrollo y bienestar, estos son: función biológica, educativa, económica, solidaria y protectora. La unión familiar debe asegurar a sus integrantes estabilidad emocional, social y económica, además de prodigar amor, cariño y protección, es allí donde se transmite la cultura a las nuevas generaciones, se prepara a los hijos para la vida adulta y se aprende tempranamente a dialogar, escuchar, conocer y desarrollar los derechos y deberes como persona humana.

Sin embargo, es allí en el núcleo familiar donde coexisten actos de violencia que rompen con el equilibrio familiar y es denominado violencia intrafamiliar (VIF) o violencia doméstica. Se entiende por VIF "toda acción u omisión cometida por algún miembro de familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro(a) miembro de la familia" (OPS, 1995)

La violencia intrafamiliar es un fenómeno de ocurrencia mundial en el que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables. La OMS asegura que una quinta parte de las mujeres en el mundo es objeto de violencia en alguna etapa de su vida 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 padece.

En México el fenómeno del maltrato a la esposa ha recibido mucha atención en los últimos años, gracias en gran medida al trabajo llevado a cabo por organizaciones civiles y representantes de movimiento feministas. En México, la revista Salud Pública de México publicó el primer estudio sobre el tema en 1993 seguidamente

en el año 1997 se abrió el primer albergue para mujeres maltratadas y en 1999 se publicó la **Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar**, La finalidad de esta norma es contribuir a la prevención y atención de la violencia familiar, y obliga al personal de salud, tanto médicos como enfermeras y trabajadoras sociales, a brindar una atención de calidad y a identificar los rasgos, indicios y situaciones de violencia familiar.

Adicionalmente, vincula al sector salud con el de justicia, al incluir un apartado para que se notifiquen los casos a las autoridades encargadas de la impartición de justicia. Sin embargo, la aplicación práctica ha sido muy limitada. Es importante mencionar que este distanciamiento o discordancia entre el conocimiento y las políticas públicas no es privativo de México o una región en particular, ni tan sólo se relaciona con la violencia de género. Es más bien una constante en diferentes contextos y realidades en el plano mundial y se expresa también con tipos de violencia, como la social.

Diversos estudios sobre violencia contra las mujeres en el ámbito sanitario han puesto de manifiesto que las mujeres que sufren malos tratos hacen un mayor uso del sistema sanitario, y aproximadamente un 20% de las mujeres que consultan en los servicios sanitarios padece esta situación y aunque los servicios sanitarios deberían ser un punto clave para el abordaje y la detección precoz de este tipo de violencia, sólo se identifica un 1% del total estimado de casos de mujeres maltratadas. La falta de formación, y el hecho de que aún puedan existir opiniones que no consideran la violencia contra la mujer como un problema de salud, podrían influir en esta baja detección.

En 1992, la American Medical Association publicó un trabajo en el que destacaba la importancia de que los practicantes de la medicina conocieran el problema de la violencia contra las mujeres, para ofrecer una mejor atención a sus pacientes cuando éstas acudieran con lesiones, visibles u ocultas, de maltrato. En ese mismo año aparece el trabajo de Sugg e Inui, en el que se identificaron las barreras entre médicos del primer nivel de atención en torno de la incomodidad para tocar el tema abiertamente con la paciente; el temor de ofenderla; la carencia

de “herramientas” para ayudarla en forma adecuada; la sensación de “pérdida de control” por parte del personal médico por su incapacidad de regular la conducta de la paciente y su capacidad para tomar decisiones en las circunstancias de su vida.<sup>25</sup> Esta nueva evidencia reveló la subjetividad subyacente de los actores llamados a la acción, en este caso el personal médico, y sus dificultades culturales para intervenir, documentar y analizar la situación. Los estudios de Kliman, Hahn, entre otros, que analizaron la subcultura médica, sobre todo desde la perspectiva de la antropología médica, fueron sustanciales para entender por qué a pesar de la institucionalización de la atención de la Violencia contra las mujeres, ésta no la reconocían los médicos como área de su competencia.<sup>25</sup>

El sector salud, ha sido reconocido en muchos países como un sector estratégico para ofrecer una primera puerta a las mujeres que necesitan ayuda. En primer lugar, por tratarse de un espacio que les es más familiar y amigable; pero, además, porque ofrece la oportunidad de detectar casos de mujeres que no se atreverían a buscar ayuda, pero están pagando las consecuencias de vivir una situación de violencia manifestada en algún otro trastorno. El impacto de la violencia sobre la salud de las mujeres ha sido ampliamente documentado. Los efectos sobre la salud van, desde las lesiones infligidas durante la agresión en caso de que ésta haya sido física, hasta problemas de otra índole. Por ello, en países como el Reino Unido se están proponiendo medidas para investigar durante la consulta, de manera rutinaria, el tema de la violencia doméstica.

En un artículo reciente de la revista *British Medical Journal*, se señalan los beneficios que esta práctica podría tener y se documenta la aceptación que tiene por parte de las mujeres el que se incluya el tema como parte de la historia clínica, siempre y cuando los profesionales de la salud estén capacitados para explorarlo, no emitan juicios al respecto, y cuiden celosamente los aspectos de confidencialidad y de seguridad para la paciente. Adicionalmente, es indispensable que puedan canalizar u ofrecer alguna alternativa a la mujer.

El sector salud en nuestro país había dejado de lado durante mucho tiempo la responsabilidad que sin duda le toca jugar en este asunto y muy pocos estudios han explorado el impacto de la violencia en la salud de las mujeres; sin embargo,

en un estudio que evaluó las causas de demanda de atención por lesiones intencionales en los servicios de urgencia hospitalarios en la Ciudad de México, ocasionadas por diferentes tipos de hechos violentos, identificó que la violencia familiar representó 19.6% de los casos, siendo las mujeres las más afectadas (72%) en comparación con los hombres (28%). El principal agresor de las mujeres fueron sus propias parejas y el grupo de mujeres entre 30 a 34 años edad fue el más afectado. Por otra parte, la encuesta realizada a usuarias de los servicios asistenciales en Guadalajara encontró que el 57% y 44% de las mujeres del área urbana y rural, respectivamente, recibieron maltrato físico y emocional por parte de sus familiares

En un estudio realizado por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se reportó que el 58% de las usuarias refirió haber padecido cuando menos una vez en su vida un hecho violento de las cuales el 26% refiere sufrirlo por parte de su pareja actual, y 32% la sufre con su pareja de toda la vida. La violencia psicológica fue la más frecuente, seguida por la física, la sexual y la económica, encontraron un incremento de la violencia con la edad de la mujer y una disminución en la medida en que se incrementa la escolaridad. El 80% de los médicos mencionó haber identificado casos de violencia dentro de su consulta, y además admitió conocer algunas instituciones de apoyo y referencia para las mujeres afectadas por la violencia familiar.

Se considera que el problema de la violencia es enorme y preocupante y el sector salud no puede resolverlo por sí solo, pero la sensibilidad y el compromiso pueden empezar a marcar la diferencia Médicos familiares de todo el mundo están incorporando este aspecto en el cuidado de la mujer y es así que, se ha iniciado un grupo de trabajo que intenta desarrollar proyectos y líneas de colaboración entre las Sociedades Científicas y los gobiernos.

Queda en evidencia que nuestro desafío, a futuro, será el desarrollo de estrategias para impulsar la visibilidad del problema y de este modo, desarrollar herramientas de detección y prevención.

### **3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La violencia contra las mujeres es una violación a los derechos humanos, con importantes ramificaciones para la salud pública, las mujeres llevan la carga más abrumadora de la violencia por parte de un esposo o un compañero y de la violencia sexual cometida por cualquier agresor.

Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer de 2013, la organización mundial de la salud (OMS) estima que 36% de las mujeres de América han sufrido violencia de pareja; la prevalencia de la violencia contra las mujeres es metodológicamente difícil de medir, puede ser que las mujeres no se refieran a situaciones de violencia por vergüenza o temor a represalias y lo bien capacitado que este el médico para tratar el tema influye en gran medida en las cifras de revelación.

En el hogar es donde se crean y se fundamentan los valores de los individuos, donde se debe vivir en armonía y con buena funcionalidad familiar, sin embargo, en donde también desgraciadamente se gesta la violencia y las mujeres que sufren maltrato a pesar de su alta prevalencia no son reconocidas habitualmente por los profesionales sanitarios, tanto en la atención primaria a la salud, así como en los servicios de urgencia de los hospitales, por lo que nos planteado la siguiente pregunta:

Durante la atención a primer nivel de salud, ya que en múltiples ocasiones durante la prestación del servicio médico también fungimos de alguna manera como psicólogos, es decir no es tanta la enfermedad física si no emocional, y he tenido la oportunidad de escuchar historias con algún tipo de violencia llámese física, verbal, psicológica y/o económica.

La violencia intrafamiliar o también llamada domestica comporta graves riesgos para la salud de las víctimas, tanto físicos como psicológicos como lo he comentado anteriormente, y el impacto emocional que genera esta situación es un factor de desequilibrio para la salud mental tanto de las víctimas como de los familiares. Nosotros como médicos familiares no podemos permanecer ajenos a este importante problema de salud pública y su intervención es necesaria en la prevención, la detección, el tratamiento y la orientación de este complejo

problema, en el que es de suma importancia un abordaje integral junto con la coordinación de otros profesionales e instituciones de la salud.

“El médico familiar puede ser la única persona fuera de la familia a la que una mujer le pida ayuda; tenemos en nuestras manos una oportunidad única y la responsabilidad de intervenir”

¿Qué relación existe entre el factor económico y educativo de la mujer de 20 a 30 años y la existencia de violencia intrafamiliar por parte de algún integrante de la familia que acuden a consulta al consultorio 9 del CESSA Dr. Maximiliano Dorantes”

#### **4.- JUSTIFICACION**

Desde que en 1996 la Organización Mundial de la Salud reconociera la violencia contra la mujer como un problema prioritario de salud pública y de primera magnitud e instara a los estados miembros a evaluar su dimensión, no han dejado de realizarse esfuerzos en la mayoría de los países del mundo con el fin de poner de manifiesto su posible existencia, e intentar llegar a una identificación precoz del problema, Las cifras recientes de la prevalencia mundial indican que alrededor de una de cada tres (35%) mujeres en el mundo han sufrido violencia física y/o sexual de pareja o violencia sexual por terceros en algún momento de su vida.

La mayoría de estos casos son violencia infligida por la pareja. En todo el mundo, casi un tercio (30%) de las mujeres que han tenido una relación de pareja refieren haber sufrido alguna forma de violencia física y/o sexual por parte de su pareja.

Un 38% de los asesinatos de mujeres que se producen en el mundo son cometidos por su pareja.<sup>26</sup>

En México la encuesta nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares que se realizó en el 2011, la cual se comparte con el INEGI, reveló que en el país, 47% de las mujeres de 15 años o más ha sido víctima de la violencia por parte de su pareja, en algún momento de su relación. La muestra indica que la violencia emocional es la más declarada con un 43.1%, mientras que la violencia sexual ocupa un 7.3%. No obstante, de acuerdo con el tamaño de la localidad se presentan diferencias significativas en la violencia emocional 8.3% y la económica 4.5%, que ocurre principalmente con las mujeres. El INEGI declaró que la violencia emocional y económica son los tipos de mayor incidencia. En tanto, las mujeres que ya están casadas o únicas son las que se encuentran en mayor riesgo de sufrir violencia por parte de su pareja y sólo el 24.4% acude a alguna autoridad.

El 1 de Agosto de 2008 Amnistía Internacional realiza un informe donde manifiesta los obstáculos a los que se enfrentan las mujeres mexicanas cuando tratan de denunciar casos de violencia doméstica, obstáculos que incluyen la negativa de

los funcionarios a aceptar las denuncias, lo deficiente de las investigaciones y el escaso cumplimiento de las medidas de protección. Este informe se publicó 18 meses después de que México aprobara una ley para combatir la violencia contra las mujeres. 27

Tabasco no es la excepción en violencia contra la mujer, según la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares 2011 el 44.9% de las mujeres de 15 años y más encuestadas han sufrido por parte de su pareja actual uno o más actos de violencia.

La violencia contra la mujer debe ser un tema prioritario para los trabajadores de la salud porque:

- Produce un considerable sufrimiento y consecuencias negativas para la salud en una proporción significativa de la población femenina (más de un 20% en la mayoría de los países).
- Tiene un impacto negativo directo sobre temas importantes de salud como la maternidad sin riesgo, la planificación familiar y las enfermedades de transmisión sexual.
- Para muchas mujeres que han sido maltratadas, los trabajadores de la salud son el principal o único punto de contacto con los servicios públicos que pueden ofrecer apoyo e información.

Por ella es importante realizar esta investigación en un primer nivel de salud, ya que somos el primer contacto de la usuaria en su atención médica, y las acciones preventivas son indispensables brindarlas y sobre todo la protección específica en este caso particular de violencia intrafamiliar en las mujeres que acuden a este Centro de Salud.

## **5.- OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Identificar la relación que existe entre el nivel económico y educativo de la mujer de 20 a 30 años y la existencia de violencia intrafamiliar por parte de algún integrante de la familia

### **Objetivos específicos**

1. Identificar el tipo de agresión más frecuente.
2. Identificar el nivel económico de la mujer que sufre violencia.
3. Identificar el nivel educativo de la mujer que sufre violencia
4. Identificar la ocupación de la mujer que sufre violencia
5. Identificar si quien ejerce violencia se encuentra bajo el efecto de alguna sustancia nociva.
6. Identificar si la mujer violentada también ejerce violencia sobre algún integrante de la familia
7. Identificar el en que clasificación de familia es más común la agresión

## **6.- METODOLOGIA**

### **6.1. Tipo de estudio.**

Estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal.

#### **6.1.1. Universo de estudio.**

Todas las mujeres de 20 a 30 años de edad que acudan a la consulta familiar del consultorio 9 del CESSA Dr. Maximiliano Dorantes, Villahermosa Tabasco. Durante los meses de diciembre de 2015 a mayo 2016.

### **6.2. Población, lugar y tiempo de estudio**

La población a estudiar son 80 mujeres de entre 20 y 30 años de edad que acudieron por cualquier motivo a solicitar atención médica al consultorio 9 del CESSA Dr. Maximiliano Dorantes de la ciudad de Villahermosa Tabasco que cumplan con los criterios que se citan a continuación.

### **6.3. Criterios de inclusión:**

- Mujeres con seguro popular.
- Que acudan a consulta familiar.
- Pertener o vivir en el área de atención del consultorio 9 CESSA Dr. Maximiliano Dorantes.
- Querer participar en el estudio de investigación.
- De 20 a 30 años de edad.

### **6.4. Criterios de exclusión:**

- No contar con seguro popular
- Vivir Fuera del área de atención.
- No querer participar en el estudio.
- Mujeres menores de 20 años y mayores de 30 de años.

### 6.5. Criterios de eliminación:

- Pacientes que hayan aceptado y se retiren antes de terminar la encuesta.
- Pacientes que falsifiquen información.

### 6.6. Tipo de muestra y tamaño de la muestra:

Se estudiara el total de la población de 20 a 30 años con seguro popular y que pertenezcan a la población atendida por el modulo 9 del CESSA Dr. Maximiliano Dorantes.

### 6.7. Operacionalización de variables.

<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>MAGNITUD.</b>
EDAD	AÑOS CUMPLIDOS	DISCRETA	NUMERO ENTEROS
OCUPACION	DESEMPEÑO LABORAL	CUALITATIVA	LABORES DEL HOGAR, PROFESIONAL, EMPLEADO, COMERCIANTE, ESTUDIANTE
GRADO ESCOLAR	GRADO DE ESTUDIO ALCANZADO	CUALITATIVA	NIVEL ACADEMICO PRIMARIA SECUNDARIA PREPARATORIA PROFESIONAL
ESTADO CIVIL		CUALITATIVA	BAJO QUE REGIMEN SE ENCUENTRA UNIDA A SU PAREJA ACTUAL: CIVIL, RELIGIOSO, UNION LIBRE
TIPO DE VIOLENCIA	ES LA VIOLENCIA QUE PADECEN LAS MUJERES DENTRO DE SU FAMILIA	CUALITATIVA	EMOCIONAL, VERBAL, FISICA, SEXUAL, O TODAS LAS ANTERIORES
EFFECTO BAJO EL CUAL SE ENCUENTRA LA PERSONA QUE CAUSO LA AGRESION	ES BAJO QUE EFECTOS SE ENCONTRABA EL AGRESOR A LA HORA DEL ACTO VIOLENTO	CUALITATIVO	DROGAS. ALCOHOL
EJERCICIO DE VIOLENCIA SOBRE ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA	INDICA SI LA ENCUESTADA EJERCE VIOLENCIA EN ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA	CUALITATIVO	SI NO
EJERCICIO DE VIOLENCIA SOBRE ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA	INDICA SI LA ENCUESTADA EJERCE VIOLENCIA EN ALGUN MIEMBRO DE LA FAMILIA	CUALITATIVO	SI NO
RECOLECCION DATOS	EXCEL/WORD	CUANTITATIVO	NUMERICO/GRAFICOS

### **6.7.1. Medición de las variables**

Las variables se medirán de la siguiente forma en las variables cuantitativas se tomarán medidas de tendencia central, y para las variables cualitativas se tomarán medidas porcentuales. La captación y el análisis de los datos obtenidos, se harán de forma automatizada, a través de computadora, Windows y Excel, se realizarán tablas y gráficos estadísticos.

## **6.8. Sistema de captación de la información**

Para poder obtener la información referente al estudio se utilizó una entrevista estructurada con la cual se recogieron variables de carácter socio demográfico y variables relacionadas con la violencia contra la mujer.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta validada por la Dra. Annia Duany Navarro Especialista en Medicina General Integral y Psiquiatría Profesional, la encuesta se denomina EVI<sub>18</sub> (Encuesta de Violencia Intrafamiliar) (anexo 1) en el que se recogieron cuestiones generales de carácter socio demográfico de la mujer encuestada, Identificación del tipo de familia al que pertenecen, caracterización del maltrato, identificación del agresor y consecuencias del maltrato, La entrevista permitió definir el tipo de violencia (física, psicológica o sexual) ejercida sobre quién y por quién, la presencia de afecciones psiquiátricas, consumo de drogas y/o medicamentos por el victimario, así como también la conducta seguida ante la violencia (denuncia, atención médica, etc.)

### **6.8.1. Diseño de intervención**

Se propuso a las mujeres la realización de los cuestionarios una vez terminado el motivo de consulta por el cual habían acudido, explicándoles previamente el objeto de la encuesta por el investigador, la confidencialidad y anonimato de las mismas, la posibilidad de no contestar aquellas cuestiones que no les parecieran adecuadas u oportunas, y mostrando nuestra predisposición para la intervención si la mujer se veía reflejada o afectada en lo referente a alguna de las cuestiones. Una vez realizados los cuestionarios de forma auto complementada, en presencia de la mujer, y sin lectura previa, se guardaron en un sobre cerrado para su posterior análisis, con el fin de mantener la confidencialidad y anonimato.

## **6.9. Consideraciones éticas.**

Para cumplir con los principios éticos en materia de investigación, el estudio se llevará a cabo según reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, artículo 17, párrafo 1 y artículo 23 del capítulo 1 de los aspectos éticos de la investigación con seres humanos, con fecha 7 de febrero de 1984 y los resultados permanecerán bajo resguardo para aplicar encuentro y entrevistas protegidas y usos inadecuados. El acceso a los resultados se reserva únicamente para el investigador y los mismos serán utilizados solo para fines de investigación.

## 7.- RESULTADOS

Se encuestaron 80 mujeres las cuales acuden a consulta del primer nivel de atención del consultorio número 9 perteneciente al CESSA Dr. Maximiliano Dorantes de entre 20 y 30 años de edad, con las siguientes características demográficas:

**Tabla 1. Características generales del grupo de estudio**

Característica	Porcentaje
<b>EDAD</b>	
20-25 años	60%
26-30 años	40%
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Casada	70%
Unión libre	30%
<b>NIVEL EDUCATIVO</b>	
Primaria	27.5%
Secundaria	47.5%
Preparatoria	9%
Profesional	4%
Analfabeta	12%
<b>TIPO DE FAMILIA</b>	
Nuclear	31.25%
Extensa	58.75%
Ampliada	10%
<b>¿HAZ SIDO VICTIMA DE VIOLENCIA?</b>	
Si	58%
No	42%

Fuente: EVI

Como se puede observar en el cuadro anterior el 100 % de las encuestadas viven con una pareja de las cuales el 70% se encuentra unida bajo el régimen civil o religiosa y el 30% restante vive en unión libre, el tipo de familia predominante es la familia extensa con el 51.1%, el 38% de las encuestadas curso con estudios de secundaria y tan solo el 3% con estudios profesionales, más del 80% de las encuestadas tiene una edad de entre 20 y 25 años y el 58% de la población entrevistada dijo ser víctima de violencia en algún momento de su vida.

El objetivo principal del proyecto fue caracterizar a la mujer que sufre violencia doméstica por esa razón en el siguiente cuadro se presentas los resultados obtenidos de la encuesta que se les aplicó y en él se puede observar de manera general el tipo de violencia a la que su encuentra sometida la población estudiada. Seguidamente se irán estudiando las características generales (edad, nivel de estudio, tipo de familia etc. con relación al tipo de violencia que sufren.

**Tabla 2. Distribución de tipos de violencia a la que son sometidas las mujeres encuestadas**

<b>Tipo de maltrato</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Abandono	1	2%
Físico	11	24%
Psicológico	29	63%
Sexual	5	11%
Total	46	100%

Fuente: EVI

Al analizar la incidencia de violencia por edad se observó que las mujeres de 20 a 25 años tienen porcentajes de violencia más elevados que aquellas mujeres que se encuentran entre los 26 y 30 años. Como se observa en el siguiente cuadro:

**Tabla 3. Tipos de maltrato en relación con la edad**

Edad	Frecuencia	%	Tipos de maltrato en porcentaje			
			Abandono	Físico	Psicológico	Sexual
20-25	28	60	0	15%	43%	9%
26-30	18	40	2%	9%	20%	2%

Fuente: EVI

El tipo de familia con mayor frecuencia fue la familia del tipo extensa con más del 50% así mismo en donde se registró la mayor frecuencia de violencia intrafamiliar. Como se muestra en el cuadro siguiente:

**Tabla 4. Tipo de maltrato en relación con el tipo de familia**

Tipo de Familia	frecuencia	%	Tipos de maltrato en porcentaje			
			Abandono	Físico	Psicológico	Sexual
Nuclear	14	30	0%	8%	10	3%
Extensa	27	59	0%	14%	48%	6%
Ampliada	5	11	2%	2%	5%	2%

Fuente: EVI

El nivel de estudios es una de las variables de gran importancia según los datos arrojados por la encuesta utilizada se observó que en porcentajes mayores la mujer víctima de violencia doméstica solo ha cursado la secundaria completa sin embargo en porcentajes menores la mujer profesionista se incluye aun dentro de este rubro.

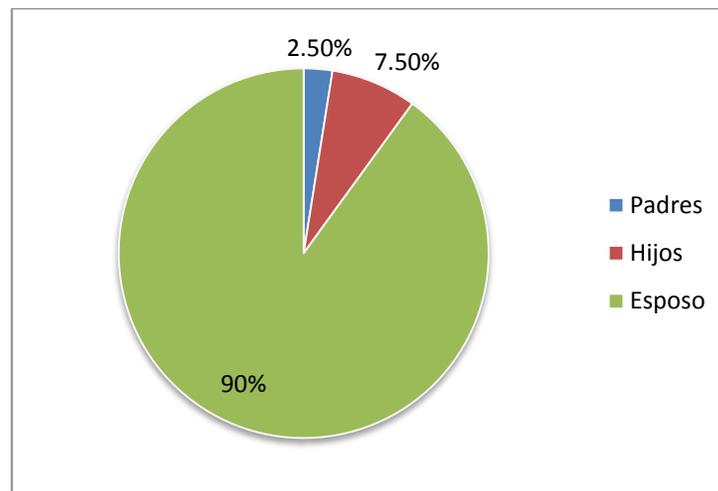
**Tabla 5. Tipo de maltrato en relación con el nivel de estudio**

Nivel de estudio	frecuencia	%	Tipos de violencia %			
			Abandono	Físico	Psicológico	Sexual
Primaria	22	27.5		2%	17%	2%
Secundaria	38	47.5		12%	38%	2%
Preparatoria	7	9		2%	2%	2%
Profesional	3	4		4%	2%	0%
Analfabeta	10	12	1%	4%	4%	5%

Fuente: EVI

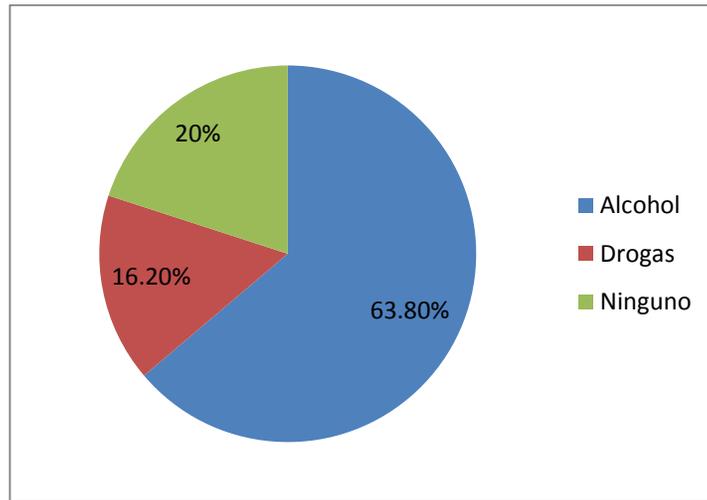
Otro de los objetivos de nuestro trabajo fue identificar al sujeto que ejerce violencia en el seno familiar y los resultados son los siguientes: El 91.1% de la violencia es ejercida por el esposo de la encuestada, El 7.5% es ejercida por los hijos y finalmente el 2.6 % es ejercida por los padres.

**Gráfico 1. Distribución de quien proviene el maltrato en el seno familiar**



Es importante conocer el trasfondo de la violencia intrafamiliar por ello se les preguntó a las encuestadas bajo que efectos se encontraba el sujeto que ejerció la violencia y se encontró que el 80% se encontraba bajo los efectos del alcohol o bajo el efecto de alguna droga y el 20% restante dijo que el sujeto agresor no se encontraba bajo efecto alguno.

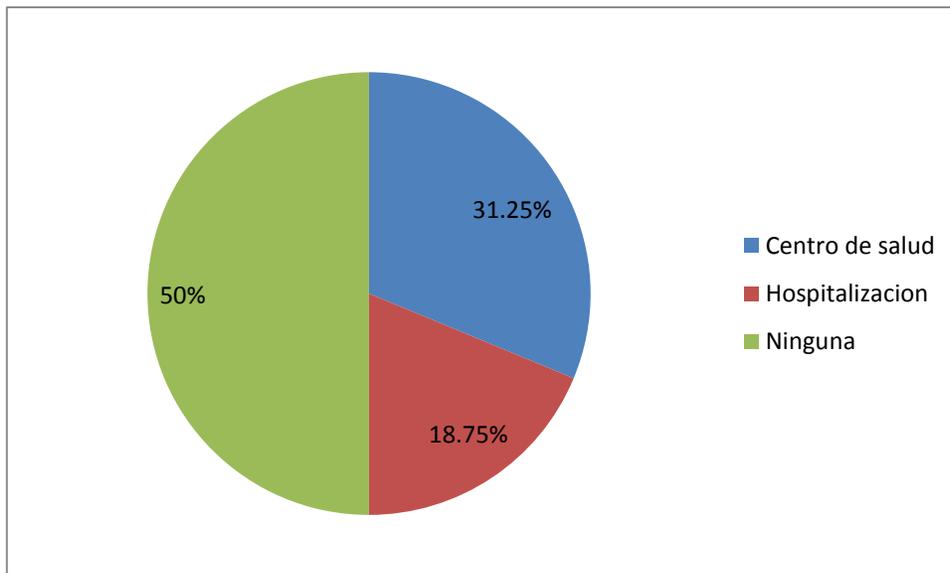
**Grafico 2. Efecto bajo el que se encuentra el agresor**



Fuente: EVI

Entre otras cuestiones se les pregunto a las mujeres encuestadas si después del acto violencia necesitaron o acudieron a recibir atención médica en el siguiente grafico se muestran los resultados:

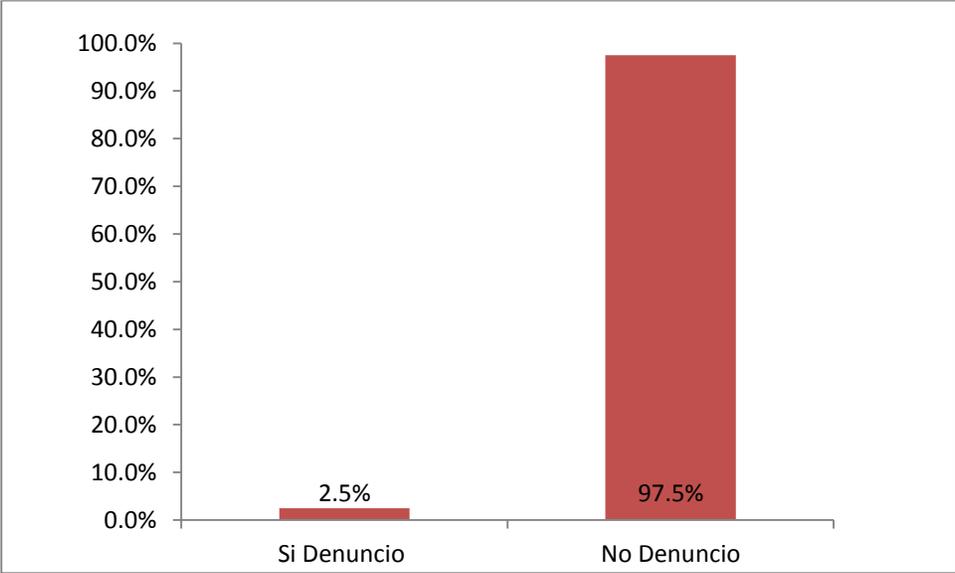
**Grafico 3. Porcentaje de mujeres que recibieron atención médica después del episodio violento.**



Fuente: EVI

También se les pregunto a las encuestadas si hubo denuncia por el acto de violencia al que fueron sometidas en el grafico siguiente se presentan los resultados obtenidos a dicha cuestión.

**Grafico 4. Porcentaje de mujeres que denunciaron o no después del acto violento**



Como se puede observar solo el 2.5% de mujeres violentadas denunciaron ante la ley el acto violento al que fueron sometidas este porcentaje equivales a 2 mujeres de las 80 encuestadas.

## 8.- DISCUSIÓN

En este estudio se midió la ocurrencia de violencia intrafamiliar en un grupo de mujeres de 20 a 30 años del consultorio 9 del CESSA Dr. Maximiliano Dorantes en Villahermosa Tabasco se hizo mediante un cuestionario dirigido a identificar violencia intrafamiliar. <sup>18</sup> Entre las características generales de nuestra población podemos evidenciar que está constituida en su 60% por mujeres de 20-25 años, el 70% se encuentra casada por régimen religioso o civil, solo el 4% tiene grado de profesionistas, que la mayoría pertenece a una familia extensa.

De las 80 mujeres que accedieron a contestar la encuesta 46 de ellas lo que equivale al 58% dijo haber sido víctima de violencia al menos una vez en su vida este porcentaje que encontramos en nuestra población rebasa la media nacional que es de 40% y la media estatal que es de 44.9%, una explicación a la elevada tasa de violencia familiar sería por el tamaño de nuestra muestra que fue únicamente de 80 mujeres.

En comparación con otros estudios realizados en marzo 2014 en Latinoamérica y el Caribe, los datos representativos consistieron en entrevistas a mujeres de 15 a 45 años, casadas o unidas alguna vez, en los doce países de Latinoamérica y el Caribe examinados en este análisis comparativo, altos porcentajes de mujeres entre 15 a 45 años dijeron que habían vivido violencia física o sexual por parte de un esposo o compañero, los porcentajes varían, pero en la mayoría han manifestado presentar algún acto de violencia en los últimos 12 meses.<sup>4</sup>

Los resultados relacionados con el nivel de instrucción hacen eco de otros estudios, como el “estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer”, en el que se encontró que la escolaridad actúa como un factor de protección contra la violencia si las mujeres han cursado un equivalente a secundaria o superior. Por lo tanto, en algunos entornos, esa violencia es menor entre las mujeres con instrucción mínima, aumenta entre las mujeres con niveles intermedios y luego disminuye entre las mujeres con los niveles más altos de educación.<sup>4</sup>

Por otro lado con otro estudio realizado en Cuba en agosto del 2012 la violencia se presentó en mujeres adultas y adultas mayores, fundamentalmente casadas y con baja escolaridad, que vivían en núcleos familiares disfuncionales, predominó la violencia psicológica de igual manera que en nuestro estudio, pero en adultas y adolescentes, infligida de forma recurrente por los esposos con elevado número de secuelas. <sup>3</sup>

Otro estudio realizado en España en 2010 llamado violencia del compañero íntimo (VCI) realizado por médicos familiares se detectó que de la totalidad de la población estudiada el 25% eran mayores de 18 años, con bajo nivel educativo y de escasos recursos.<sup>19</sup>

Por lo tanto nos damos cuenta que en países de Europa, en Latinoamérica y el Caribe no estamos tan lejos de los resultados encontrados en nuestro estudio ya que a pesar de las diferencias de cifras, los resultados son similares ya que de nuestra población encuestada las mujeres manifestaron ser víctimas de violencia se encontró que el mayor porcentaje de ellas sufre violencia psicológica o emocional, seguidas de violencia física, violencia sexual y por último violencia por abandono. Nuestro principal objetivo fue caracterizar a la mujer que sufre violencia doméstica es decir queremos conocer en qué tipo de familia vive, a que se dedica, que grados de estudio tiene todo esto con la finalidad de identificar factores de riesgo que hacen a la mujer víctima de violencia. De las mujeres violentadas al analizar los datos con relación en la edad encontramos que la mayoría de ellas tiene entre 20-25 años de edad y en menor cantidad entre 26 y 30 años. En ambas edades la violencia a la que son más sometidas es el maltrato psicológico, aunque es evidente que las mujeres más jóvenes tienen un porcentaje de maltrato más elevado que las mujeres mayores. Todas las formas de violencia se presentan en ambas edades a excepción del maltrato por abandono que solo lo evidenciamos en un 2%. En cuanto a la relación del tipo de violencia a la que son sometidas dependiendo del tipo de familia a la que pertenecen pudimos constatar que las distintas formas de maltrato como lo son psicológico, físico y sexual presentan porcentajes más elevados en la familia extensa en comparación con las

familias nucleares y ampliadas a excepción de un caso de maltrato por abandono que se presentó en una familia ampliada. También se pudo observar con claridad que todos los tipos de violencia se encuentran presentes en todos los tipos de familia aunque con frecuencias y porcentajes distintos.

Uno de los mitos que ha crecido en torno a la sociedad y a las mujeres es que las mujeres menos preparadas académicamente toleran más la violencia que aquellas que tienen más grados de estudio. Sin embargo con nuestro estudio pudimos comprobar que la violencia doméstica está presente en las mujeres independientemente de su nivel educativo, obviamente los porcentajes son superiores en aquellas que tienen niveles más bajos de estudio que en aquellas que son profesionistas porque es una característica de nuestra población ya que solo el 4% de las mujeres violentadas son profesionistas.

Se encontró en la mayoría de los estudios recopilados que el agresor principal de la violencia doméstica es el esposo en el 90% de los casos a nivel mundial,<sup>4</sup> lo que sustenta que las relaciones de género, a pesar de los cambios relevantes ocurridos en las últimas décadas, aún prevalecen ideas de jerarquías entre hombres y mujeres. El proceso de construcción simbólica y cultural de lo que es masculino y femenino está reservado a la mujer, en la mayoría de las veces, la condición de víctima y, al hombre el de agresor potencial o efectivo. Su expresión más grave es la violencia contra la mujer por parte de su pareja o cónyuge. Sin embargo como hemos venido discutiendo la violencia no es excluyente y también otros miembros de la familia ejercen la violencia en menor escala como por ejemplo: el 7.5% de las mujeres violentadas dijeron que su agresor era su hijo, así también el 2.5% contestó que la violencia era de parte del esposo hacia los hijos.

Otro de nuestros objetivos propuestos fue identificar esos factores que pueden poner a la mujer en situación de riesgo para ser víctima de violencia. Por ello se le pregunto si el agresor estaba bajo el efecto del alcohol o las drogas ya que muchos estudios han asociado el alcoholismo y la drogadicción como un factor desencadenante de violencia intrafamiliar.<sup>6</sup> Así el 63% del agresor se encontraba bajo efectos del alcohol y el 16% bajo el consumo de una droga y el 20% bajo

ningún efecto. Algunas mujeres manifestaron que los factores desencadenantes de las discusiones fueron las cuestiones como el dinero y los celos.<sup>6</sup>

Diversos estudios sobre violencia contra las mujeres en el ámbito sanitario han puesto de manifiesto que las mujeres que sufren malos tratos hacen un mayor uso del sistema sanitario y aproximadamente un 20% de las mujeres que consultan en los servicios sanitarios padece esta situación. Por eso se les pregunto a las mujeres víctimas de violencia si después de algún acto violento han acudido a su centro de salud o ha requerido atención médica, así el 31% refirió haber ido a su centro de salud pero no atribuyo al motivo de visita el hecho violento. Sino que manifestó otro padecimiento, el 19% refirió haber requerido hospitalización y de igual manera no aceptaron el hecho violento sino que manifestaron una situación distinta para el uso del servicio y la mitad de la población dijo no requerir o no acudir a ningún servicio de salud.

Este hecho nos deja ver como la violencia es un hecho privado y por lo cual las mujeres prefieren mantener esa situación dentro del entorno doméstico, y piensan que el personal de salud muchas veces no es de su competencia el tema de la violencia familiar. Ahora al otro hecho de si después de un episodio de violencia ha existido denuncia el 97.5% de las mujeres no denuncia a su agresor y solo el 2.5% lo hace. Estos resultados ponen en evidencia la magnitud del problema que genera la violencia familiar, pueden ser múltiples las razones por las que las mujeres no denuncia a su agresor entre ellas se encuentran los prejuicios morales, las razones económicas, la estabilidad de la misma familia.

El problema de la violencia familiar trasciende el ámbito de las familias que la padecen. Es un problema de la incumbencia de toda la sociedad, por múltiples razones: por el impacto que tiene sobre la salud y sobre el desarrollo social del país, y porque una mínima conciencia de justicia social así lo demanda; pero además, porque está vinculada a la violencia social. Múltiples estudios han demostrado que un número importante de delincuentes son personas que han vivido en el seno de familias violentas, y que la violencia familiar se reproduce en las familias de generación en generación.<sup>3</sup>

En este sentido, se considera que el problema de la violencia es enorme y preocupante y el sector salud no puede resolverlo por sí solo, pero la sensibilidad y el compromiso pueden empezar a marcar la diferencia. Queda en evidencia que, nuestro desafío, a futuro, será el desarrollo de estrategias para impulsar la visualización del problema y de este modo, desarrollar herramientas de detección y prevención.<sup>4</sup>

## **9.- CONCLUSIONES**

1. El 58% de las mujeres encuestadas que acuden al primer nivel de atención en el consultorio 9 del CESSA Dr. Maximiliano Dorantes ha sufrido un acto de violencia en su vida.
2. El tipo de violencia predominante es el maltrato psicológico o emocional con el 63% seguido de violencia física con un 24%.
3. El agresor de las mujeres en un 95% es el esposo.
4. En el 63% de los casos el agresor se encuentra bajo la influencia del alcohol,
5. El 50% de las mujeres maltratadas manifestó haber requerido asistencia médica después del hecho violento.
6. Únicamente el 2.5% denuncia a su agresor.

La violencia doméstica en específico la violencia de género o violencia contra la mujer está presente en los dos grupos de edad estudiados, en todos los niveles educativos y en los distintos tipos de familias.

En resumen, la violencia constituye en la actualidad un problema social de primer orden. Frente a las formas más graves y/o asentadas como fenómenos a combatir, están apareciendo nuevas manifestaciones; episodios de violencia graves a edades cada vez más tempranas, acoso escolar, violencia de hijos a padres, etc. Esta situación está motivando planes y estrategias de sensibilización, prevención e intervención por parte de las administraciones públicas, organizaciones sociales y colectivos profesionales. Muchos de estos fenómenos se producen en el entorno familiar o es factible que su factor precipitador se encuentre en este ámbito. Frente a la dinámica de intervención y explicación víctima agresor, este estudio se suma a la corriente que aboga por la necesidad de un enfoque global sobre el origen y el mantenimiento de la violencia que se produce en el seno de las familias; Se trataría de fortalecer las capacidades, las relaciones afectivas y el equilibrio intrafamiliar, como vía para prevenir las conductas violentas en el futuro, en cualquiera de sus expresiones.

## **Actividades a realizar**

- Brindar a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual una atención integral a los daños tanto psicológicos como físicos así como a las secuelas específicas, y en caso de ser necesario, referir a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive, para proporcionar los servicios necesarios para los cuales estén facultados.
- prestar atención especializada de acuerdo al tipo de daños a la salud física y mental o emocional presentes, el nivel de riesgo estimado, así como la capacidad resolutive.
- Impartir consejería ya que como médicos familiares podríamos brindar y facilitar un proceso de comunicación y análisis y brinde elementos para que la o el usuario tome decisiones voluntarias, conscientes e informadas sobre las alternativas para la prevención y atención de la violencia familiar.
- Considerar en el plan terapéutico de las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar y brindar seguimiento periódico.
- Elaborar propuestas para prevención de violencia familiar en los grupos más susceptibles como platicas o sesiones dirigidas a las familias que acuden a consulta y también donde se detecten datos de violencia, charlas mensuales a la población en general y educación en salud.

“Es verdad que la pluma es más fuerte que una espada, la educación asusta a aquellos que usan el terror “

Malala yousafzai

Premio nobel de la paz 2014

## 10.- Bibliografía

1. María SR. la violencia contra las mujeres en México grave problema social. México, acta sociológica, v.65 2014.
2. Bejarano Celaya M. Violencia institucional en el noroeste de México. Acta sociológica v 65 .2014
3. Poll Cabrera M, Poll Alonso H, Mederos Ávila ME. Violencia hacia la mujer en la comunidad. Rev. Medisan. v.16 n.8 Santiago Universidad Ciencias Médicas Santiago de Cuba .2012.
4. Guedes A, García moreno C, Bott S. Violencia contra las mujeres en Latinoamérica y el Caribe. Foreign Affairs Latinoamérica. V14 núm. 1.2014
5. Ortiz Barreda G, Vives Cases C, Violencia contra las mujeres: el papel del sector salud. Gaceta sanitaria v 26 núm. 5 2012
6. Espinoza Cotto J, expresión de la violencia en parejas con consumo de alcohol. Psicología y salud v 20 núm. 2. 2010
7. Lea Guido Violencia conyugal y salud pública. Rev. Estudio de género v.2 núm. 15 2015
8. Uribe Aramburo N, Nuevas perspectivas sobre violencia intrafamiliar. Rev Affectio Societatis. V7 num 13 2010
9. Kliksberg B, impactos de la situación social de América latina sobre la familiar y educación. Estudios interdisciplinarios de América Latina. V.11 núm. 2 2015
10. Nietos Morales C, la violencia intrafamiliar. Rev. Educativa Hekademos 2013
11. Araya C, escala para medir creencias que perpetúan violencia intrafamiliar. Pontificia universidad de Chile. V. 12 núm. 1 2003
12. Valdez R. Marta Torres (Ed) en: Violencia contra las mujeres en diferentes contextos socioculturales. México DF: El Colegio de México, 2003. En prensa.
13. Herrera C, Agoff C. Dilemas del personal médico ante la violencia de pareja en México. Cad Saú de Publ (Rio de Janeiro) 2006;22(11): 2349-2357
14. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
15. INEGE.INMUJERES. Resultados de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares 2011. Boletín de prensa núm. 236/12 pág. 1-5

16. Herrera C, Rajsbaum A, Agoff C, Franco A. Entre la negación y la impotencia: prestadores de servicios de salud ante la violencia contra las mujeres en México. *Salud Pública Mex* 2006; 48(Suppl. 2):259-267.
17. Lozano AR. La carga de la enfermedad y las lesiones por violencia doméstica contra las mujeres: el caso de la ciudad de México. Banco Interamericano de Desarrollo. Washington D.C.
18. Annia Duany N. Vivian Ravelo P. Violencia intrafamiliar en un área de salud. *Rev. Cubana Med Gen Integr* 2005;21(1-2)
19. Suelves JM, Plasencia HA, Mírela J, Violencia del compañero íntimo contra la mujer: una mirada desde la salud pública. *Rev. Española de medicina legal*. V.36 núm. 3, 2010
20. Espinosa Morales M, Alazales Javiqué M, Madrazo Hernández B, García Sacarras M, Presno Labrador C. Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana. *Rev. Cubana de medicina general integral*. V.27 núm. 1.2011
21. Peligero Molina AM. La prevención de la violencia desde el sistema educativo. *IPSE-ds* V.3 2010.
22. Rojas Solís JL. Transformaciones Socioculturales y aspectos de género: Algunas implicaciones para el estudio de violencia en pareja. *Rev. electrónica de psicología iztacala*. V.14 núm. 3 2011
23. Krug EG et al., eds. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002.
24. Patricia Aliaga P., Sandra Ahumada G. Marisol Marfull J. Violencia hacia la mujer: un problema de todos. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*. v.68 n.1 Santiago 2003.
25. Sugg NK, Inui T. Primary care physicians' response to domestic violence. *JAMA* 1992;267(23):3157-3160
26. Nota descriptiva. OMS núm. 239. Enero 2016.
27. Howard, K. (2008). Culpables conocidos, víctimas ignoradas. Tortura y Maltrato en México. (3ª. ed.). London: Amnesty International.

**ANEXOS**

## ENCUESTA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR APLICADA A MUJERES DE ENTRE 20 Y 30 AÑOS QUE ACUDEN A PRIMER NIVEL DE ATENCION

### Características generales socio demográficas

Completa o Marque una X en el espacio vacío según la respuesta correspondiente

Edad: \_\_\_\_\_ (años) Estado Civil \_\_\_\_\_

Duración de la unión \_\_\_\_\_

Nivel de estudio: ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Profesional

Ocupación: ( ) Hogar ( ) Empleada ( ) Profesional ( ) Comerciante

( ) Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Tipo de familia al que pertenece: ( ) Nuclear ( ) Extensa ( ) Ampliada

### Identificación y caracterización del maltrato:

¿Alguna vez ha sufrido maltrato? ( ) Si ( ) No

¿Qué tipo de maltrato? ( ) Ofensas frecuentes ( ) Golpes ( ) Humillaciones

( ) Amenazas ( ) Abuso sexual ( ) Otra forma de maltrato

¿Cuál?: \_\_\_\_\_

¿Quién ha ejercido violencia o maltrato en usted? ( ) Madre ( ) Padre

( ) Hijo ( ) Esposo ( ) Hermano ( ) Otra persona

¿Quién? \_\_\_\_\_

Durante el último año ¿Cuántas veces ocurrió esta situación? \_\_\_\_\_

¿Ha sufrido maltrato durante algún embarazo? ( ) Si ( ) No

La persona que causo el daño estaba bajo el efecto de: ( ) Alcohol ( ) Drogas

( ) Medicamentos

¿Es un enfermo mental? ( ) Si ( ) No

### Consecuencias del maltrato

¿Denuncio usted el maltrato al que fue sometida? ( ) Si ( ) No

¿Necesito atención medica por consecuencia del maltrato? ( ) Si ( ) No

¿Ejerce usted violencia, maltrato o daño sobre algún miembro de la familia?

( ) Si ( ) No

¿Considera que en su familia existe violencia? ( ) Si ( ) No

## CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Estamos llevando a cabo una investigación sobre las experiencias de mujeres que han sido víctimas de VIOLENCIA INTRAFAMILIAR con el fin de identificar las causas que la originan. Nos gustaría hablar con usted sobre el contenido de la encuesta y preguntarle si en algún momento de su vida ha sido víctima de ello.

No le preguntaré su nombre. Todo lo que me diga será mantenido en estricto secreto. No se revelarán detalles personales identificativos. No usaré su nombre, ni el nombre de su ciudad de origen, ni de su explotador, ni detalles específicos sobre su familia. No hay respuestas correctas ni equivocadas. Quizás algunas preguntas le traigan malos recuerdos y usted debe sentirse en libertad de tomarse su tiempo para responder o negarse a responder, si así lo desea. Sus respuestas sobre sus experiencias serán usadas para ayudar a otras mujeres que han tenido experiencias y problemas de violencia similares.

No tiene que participar si no lo desea. Si acepta continuar, puede detener la entrevista en cualquier momento, o si no desea responder una pregunta o si desea preguntarme algo, por favor siéntase en libertad de detenerme. Esta entrevista durará aproximadamente 15 minutos.

¿Acepta ser entrevistada?

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

¿Este es un buen momento y lugar para hablar?

\_\_\_\_\_

Fuente: Organización Mundial de la Salud. 2003.

