



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



HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA
FAMILIAR
“Dr. Enrique Von Borstel Labastida” La Paz, Baja California Sur

Prevalencia de violencia intrafamiliar en mujeres de Cd. Constitución B.C.S.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

Departamento Clínico de Educación
e Investigación Médica
H.G.Z. M.F. No. 1 LA PAZ

DR. DAVID ARTURO CONRADI HERNÁNDEZ

La Paz, Baja California Sur 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**"PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN MUJERES
DE CD. CONSTITUCIÓN, BCS"**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DR. DAVID ARTURO CONRADI HERNÁNDEZ

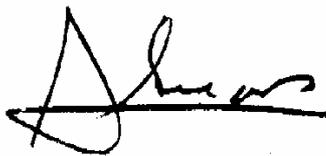
AUTORIZACIONES.



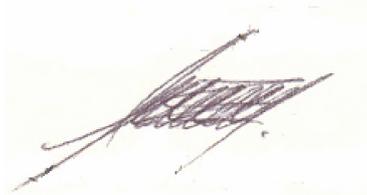
DRA. MARTHA LAURA HERNÁNDEZ OROZCO
Profesora titular del curso de especialización en
Medicina Familiar para médicos generales en
La Paz, Baja California Sur



DRA. MARTHA LAURA HERNÁNDEZ OROZCO
Asesor de metodología y de tema de tesis:
Especialista en Medicina Familiar La Paz, Baja California Sur



DR. ADOLFO GARCÍA GONZÁLEZ
Coordinador Delegacional de Investigación en Salud
IMSS La Paz, Baja California Sur



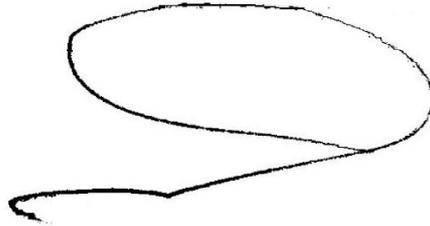
DR JOAQUIN MONTAÑO ULLOA
Coordinador Clínico de Educación e Investigación
IMSS HGZ MF No.1 La Paz BCS

**"PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN MUJERES
DE CD. CONSTITUCIÓN, BCS"**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

DR. DAVID ARTURO CONRADI HERNÁNDEZ

AUTORIZACIONES:



Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



Dr. Felipe de Jesús García Pedroza
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.



Dr. Isaías Hernández Torres
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

A G R A D E C I M I E N T O S

Hace 3 años inicié lo que para mí ha sido, uno de los mayores retos de mi vida, el realizar un especialidad, y durante estos tres años nunca me sentí solo, pues hubo siempre a mi lado alguien que en todo momento, bueno o malo, nunca me abandonó.

Ese alguien ha sido **Dios**, a él debo agradecerle tener una familia que me apoya, de tener una profesión para servir a quien tenga dolor, y el de haber logrado superar este reto.

Mi esposa **Ofelia** y mis hijos, **Daniel Arturo** y **César David**, ellos son mi motivación y mi razón de ser. Gracias por quererme.

A mis compañeros quienes compartieron conmigo su tiempo, y me apoyaron cuando lo necesitaba. Fue un placer tener su amistad, gracias.

Y a mi profesora y amiga, la doctora **Martha Laura**, por su profesionalismo, su dedicación y su gran calidad humana que la ha caracterizado siempre.

Doctora fue un honor para mí haber sido su alumno, gracias.

A todos, gracias.

INDICE GENERAL

1.	Planteamiento del problema	1
2.	Marco teórico	7
3.	Justificación	8
4.	Objetivos generales	10
4.1	Objetivos específicos	10
5.	Material y método	11
5.1	Tipo de estudio	11
5.2	Población de estudio	11
5.3	Tamaño de la muestra	11
5.4	Criterios de inclusión	11
5.5	Criterios de no inclusión	12
5.6	Criterios de exclusión	12
5.7	Instrumento aplicado	12
5.8	Descripción del estudio	12
5.9	Análisis estadístico	13
6.	Consideraciones éticas	14
7.	Definición de variables	15
8.	Resultados	19
9.	Estadística analítica	29
10.	Discusión	31
11.	Conclusiones	33
12.	Referencias bibliográficas	35
13.	Anexos	38

RESUMEN:

Introducción:

La Violencia Familiar (VF) es un fenómeno presente a nivel mundial en el que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables. De acuerdo a la OMS, una quinta parte de las mujeres en el mundo son objeto de violencia en alguna etapa de sus vidas. El abuso de sustancias y del alcohol incrementan el riesgo de violencia. Además hay evidencias de que ciertos aspectos sociales como la escolaridad, el nivel socioeconómico, etc., juegan un papel importante en la expresión de las conductas violentas dentro de la familia.

En nuestro país, no se conoce de modo preciso la magnitud y las repercusiones de éste problema, la prevalencia reportada tanto en zonas rurales como en las urbanas oscila entre el 30 y 60% respectivamente. Actualmente se ha convertido en un problema de salud pública que debe ser abordado con un enfoque de género.

Objetivo:

Identificar la prevalencia, y enumerar los tipos de Violencia Familiar (VF) ejercida contra las mujeres adscritas a la UMF No.2 Cd. Constitución, B.C.S. en el periodo de Enero a Junio del 2006. Conocer el perfil del agresor y del agredido.

Material y método:

Se realizó un estudio Transversal Analítico. Se aplicó un cuestionario elaborado y validado por el INEGI en el 2003, el cual se modificó para el presente estudio a 70 mujeres mayores de 15 años, usuarias del servicio de medicina familiar y de urgencias que acudieron a consultar sin importar el motivo de ésta, al momento de levantar la misma.

Resultados:

Se realizaron 70 encuestas durante Enero a Junio del 2006, con lo que se obtuvo una prevalencia del 46%, estos resultados coinciden con los reportados por el INEGI en su Encuesta Nacional de Violencia contra las mujeres (ENVIM 2003), donde se reporta una prevalencia del 46.6%. En el presente trabajo la Violencia Psicológica fue la más frecuente, seguida de la Física y la Sexual. El INEGI (ENVIM 2003), reporta a la violencia Psicológica como la más frecuente después de la Física y la Sexual.

Conclusiones:

Como lo muestra el presente trabajo, la VF es más frecuente de lo que se cree, las mujeres y los hijos siguen siendo sus principales víctimas. Los factores socioculturales son los que se encuentran en mayor relación con esta patología social. El haber sido maltratado en la infancia por la familia de origen, es una situación que se puede considerar como un factor de riesgo para ser una persona violenta al momento de ser adulta. Desde el 20 de octubre de 1999 contamos con un instrumento que permite valorar y prevenir la VF, con la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, en ella se plantean los criterios para la atención de las víctimas de VF.

2.- MARCO TEORICO:

Hoy día, la **violencia** humana es considerada como un problema de gran magnitud, es un fenómeno universal para el cual no existen límites culturales, sociales, ideológicos ni geográficos, no existe país o comunidad que se escape a su influencia, tampoco es exclusivo de algún nivel socioeconómico o tipo de desarrollo, está presente tanto en países desarrollados, como en los más pobres del planeta.¹

Desde su origen el hombre ha tenido la tendencia de agredir a sus congéneres, hay suficiente información al respecto de que esto ha ocurrido desde que la especie humana se encuentra en la faz de la Tierra, por tanto, debemos entender que este es un fenómeno tan antiguo como la misma humanidad y no una característica peculiar de la sociedad moderna.²

En épocas más recientes y durante la revolución industrial en Inglaterra, a los niños y **mujeres** se les hacía trabajar más de 12 horas diarias. En algunos países africanos a las niñas se les practica la mutilación del clítoris.² Un ejemplo de violencia hacia el ser humano se presentó durante la 2ª guerra mundial, con las atrocidades que Hitler realizó contra niños, **mujeres** y hombres.

En nuestro país tenemos evidencia de que en la época prehispánica, se sacrificaban a mujeres y niños de ambos sexos, con el fin de agradar a sus dioses, el sacrificio tenía como justificación la creencia de que encontrarían la felicidad en la otra vida, esto ocurría frecuentemente entre los aztecas, que con ello pretendían calmar a sus deidades y obtener favores de los mismos como lluvias abundantes y buenas cosechas.²

Así como éstos, existen múltiples ejemplos de **violencia** que han ocurrido a lo largo de la historia. Fue a finales del siglo XIX, cuando la sociedad empezó a tener conciencia de éste fenómeno. La **violencia** quizás tenga en nuestros días, una connotación diferente a la del pasado, pero a pesar de los siglos y del desarrollo que ha tenido la humanidad, es evidente que la **violencia** a persistido hasta hoy.²

En marzo del 2000 se publicó la Norma Oficial Mexicana ³, para casos de **Violencia Familiar** (VF), en ella se definió a esta como *“Todo acto u omisión único o repetitivo consistente en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia en relación de poder en función del sexo, edad o la condición física, en contra de otro integrante de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra”*

De acuerdo al artículo 323 del Código Civil del Distrito Federal ⁴, VF se considera como *“El uso de la fuerza física o moral, así como las omisiones graves, que de manera reiterada ejerza un miembro de la familia en contra de otro integrante de la misma, que atente contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones, siempre y cuando el agresor y agredido habiten en el mismo domicilio y exista una relación de parentesco, matrimonio o concubinato”*

En las últimas dos décadas la violencia ha tenido un incremento sustancial en todo el mundo de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud ⁵ (OMS), en el año 2000, una de cada 5 **mujeres** en el mundo fue objeto de violencia en alguna etapa de su vida, y es en el seno familiar donde regularmente se ejerce esta violencia, sobre todo por parte de sus compañeros sentimentales.

La VF es solo una de las expresiones de un fenómeno más complejo, por lo que se puede decir que prácticamente no hay lugar o situación humana donde, en forma potencial o real, la violencia no esté presente.⁵

La ONU ⁶ ha puntualizado que la **violencia** ejercida en contra de las **mujeres**, los niños y ancianos, es el crimen encubierto más frecuente del mundo. En 1996 en un informe para los derechos de la mujer, de éste mismo organismo se afirma que la VF es equiparable a la tortura, por lo tanto debe ser penalizada, así mismo, el maltrato debe considerarse como un problema de salud pública.

En algunos países como EU ⁷ en donde se han desarrollado diversas investigaciones al respecto se ha encontrado que cerca del 11.7% de las mujeres que acude a los servicios de urgencias por algún tipo de violencia, solo el 2% presentaron lesiones atribuidas a la VF. De igual forma en el Reino Unido ⁷ en estudios realizados con métodos idénticos al americano encontraron solo el 1% de lesiones atribuidas a la VF.

En Latinoamérica la situación es muy diferente, de acuerdo a un informe del Banco Interamericano de Desarrollo ⁸, por ejemplo en Ecuador y Colombia entre otros, cerca del 60 a 70% de los delitos denunciados ante las autoridades está relacionada con casos de VF.

En Cuba Muñoz Ferrer y col ⁹, encontraron una prevalencia de 0.3356 x 1000 habitantes. Así mismo Duany Navarro y Ravelo ¹⁰, de ese mismo país encontraron una prevalencia de VF del 24%.

El **embarazo** no exenta a la **mujer** de ser **violentada**, en una encuesta realizada por Castro¹¹ en diversos centros de salud y clínicas del IMSS en el estado de Morelos,

encontró que no hubo diferencias significativa entre las mujeres antes (24.4%) y durante el embarazo (26.6%). En Estados Unidos de América la prevalencia de VF durante el embarazo va de 0.9 a 20.1% ¹²

En nuestro país, no se conoce de modo preciso la magnitud y las repercusiones de éste problema, la prevalencia reportada tanto en zonas rurales como en las urbanas oscila entre el 30 y 60% respectivamente.¹³ En una investigación realizada por la Procuraduría General de la República del DF ¹⁴ en las 16 delegaciones políticas, reveló que el 61.5% de las **mujeres** dedicadas a las labores domesticas, habían sufrido algún tipo de **violencia** física por lo menos una vez en sus vidas por sus maridos o concubinos. Las autoridades del DF reportan mensualmente cerca de 1200 casos de VF, y de éstos el 86% ocurren en mujeres, de las cuales el 71.3% son mujeres entre los 18 y 39 años, y se señala que el 61.7% el agresor es el **cónyuge o concubino**. ¹⁴

El INEGI¹⁵⁻¹⁶ realizo en el 2003 una encuesta sobre VF a 19 472 mujeres en la ciudad de Aguascalientes, en dicho estudio se reportó que el 46.6% de las encuestadas tenía el antecedente de haber presentado un incidente de VF en los últimos 12 meses.

Existen diversos tipos de VF, de acuerdo a la Ley de Asistencia y Prevención de la **Violencia Intrafamiliar** del DF, se consideran 5 tipos, mismo que están contempladas en la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999.

- < Violencia física
- < Violencia psicológica
- < Violencia sexual
- < Abandono
- < Violencia económica

La Secretaria de Salud realizó “La Encuesta Nacional de la Violencia contra las Mujeres 2003” (ENVIM) ¹⁷, entrevistando a 26 042 usuarias de los servicios de salud en el país, de las cuales el 41.4% correspondieron a mujeres derechohabientes del IMSS ¹⁸. En ésta se destaca una frecuencia en aquellas mujeres que han sufrido violencia alguna vez en sus vidas de 60.4%, el 21.5% refirieron haber sufrido violencia por parte de su **pareja actual**, mientras que el 34.5 % la sufre de su **pareja** de toda la vida. Por tipos de violencia en este mismo estudio la más frecuente fue la violencia psicológica con el 19.6 %, seguida de la física con 9.8 %, la sexual con 7% y la económica con el 5.1 %. Se destacó que el estado de la república con mayor prevalencia fue Quintana Roo con

una prevalencia del 31.8 %, seguida de Tlaxcala 29%, Coahuila 28.1%, Nayarit 28% y Oaxaca con 27.5%. Baja California Sur cuenta con una prevalencia del 26.9 % y el estado con menor prevalencia fue Aguascalientes con 9.4%.¹⁸

La violencia durante la infancia se ha identificado como un predictor importante para sufrir alguna experiencia de violencia en la vida adulta, de acuerdo a la ENVIM ¹⁷, el 42.2% de las mujeres fueron golpeadas, 21.4% insultadas y el 16.5% humilladas por parte de alguno o por ambos **padres** u otro familiar. En dicha encuesta se encontró que ambos **padres** presentaron una prevalencia del 14.9 %, por parte del padrastro 2 %, madrastra 1 %, por algún hermano 4.3 %, y por algún otro familiar 4.1 %.

En la encuesta realizada por el INEGI ¹⁹, los tipos de VF más frecuentes fueron violencia psicológica (emocional) 38.4%, violencia física 9.3 %, violencia sexual 7.8 % y violencia económica 29.3%.

En Cuba, Valdez Rojas y col ²⁰, realizaron una encuesta, en ella encontraron que el acto más frecuente por parte de sus **parejas** fue la violencia física con 50%, abuso sexual con 20.9%, y las lesiones que ponían en riesgo la vida con 15.5%.

Un dato interesante destacado por el Banco Mundial, en el que determina que las mujeres en edad reproductiva que sufren de VF, llegan a perder hasta 20 años de vida saludable. En un estudio realizado por Lozano y col ¹³ en la Cd de México reportó que los años perdidos en las **mujeres** son debidos a la **violencia** que se ejerce sobre ellas, ocupando la VF el 3er lugar de los problemas de salud que afectan a estas mujeres.

En lo referente a la relación de la VF con la ingesta de **alcohol**, en un estudio realizado en la ciudad de México²¹, mostró que cuando el hombre había consumido **alcohol** ejercía abuso físico sobre su **pareja** (14%), y que el riesgo de violencia era de 3.3 veces más alto cuando el varón estaba alcoholizado todos los días. En un estudio realizado por Casco y Natera²¹ sobre consumo de **drogas y alcohol**, encontraron un índice muy alto de Violencia Física y Verbal, relacionado con la ingesta de dichas sustancias Es importante mencionar que el **alcohol** es considerado como facilitador o desencadenante de **violencia** y no como un factor de riesgo para la VF.¹⁷ La VF no es privativa de la **mujer casada**, también la sufren las **divorciadas**, las que viven en **unión libre**, las **separadas** y las que mantienen una relación amorosa con un hombre, y es ésta relación, la que provoca en muchos hombres una sensación de poder o posesión sobre su **pareja**, lo mismo ocurre con sus hijas y/o hermanas.²²

Algunas investigaciones han demostrado que las **mujeres casadas** tienen mayor riesgo de ser víctimas de la VF, en otros estudios se encontró que las **divorciadas** presentaron

un riesgo elevado de VF, sin embargo se debe considerar que en algunos casos el divorcio es consecuencia de VF y no la causa de ésta.²³

Datos específicos de México²⁴, han señalado que la mujer es maltratada por el **esposo** (60%) y por los **padres** (40%), condición que genera en la mujer baja autoestima, y se agregan algunos otros factores como bajo **nivel escolar**, falta de conocimientos para la crianza de los hijos o pertenecer a una **familia** numerosa, puede llegar a convertirla también en una **agresora** potencial, principalmente con sus propios hijos.

Un estudio realizado en una población de Nicaragua por Ellsberg y col²⁵, se encontró en las **mujeres casadas** y con antecedentes de VF una mayor prevalencia de actos de agresión emocional por parte de sus **parejas** en el 71%, el 94% indicaron haber sufrido 3 tipos de violencia (abuso físico, emocional y sexual), mientras que el 36% indicaron haber sido forzadas a tener relaciones sexuales mientras eran golpeadas.

En cuanto al **grado de instrucción** del miembro que encabeza a la familia, independientemente de su género, en la encuesta realizada por el INEGI²⁶ se encontró, que el jefe de familia no contaba con alguna instrucción en el 31.2%, con estudios de **primaria** el 34.6%, con educación **secundaria** 34.6%, y con **educación media superior** 29.8% .

En ese mismo estudio se reveló que de acuerdo al nivel de instrucción de las encuestadas, el 52% contaban con la **secundaria** completa, el 39% tenían alguna **instrucción superior**, y el 38% no contaban con algún tipo de instrucción.²⁶

Así mismo se estudió el **nivel económico** del jefe de familia, por ejemplo cuando se percibe de 3 a 5 salarios mínimos presentaron una frecuencia de 37.1% de VF.²⁶

Algunas características (**perfil**) que presenta la **Agredida** como el **Agresor**, podemos mencionar de acuerdo a varios estudios²⁷⁻²⁹, en relación a la primera, que la mayor parte de la agredidas son casadas, de acuerdo al nivel educativo tienen la primaria completa y una de cada 10 no cuentan con ningún nivel de instrucción, la mayoría se dedican al hogar, y solo el 5% cuentan con un trabajo remunerado.

Las principales características que presentan los agresores de acuerdo a Ferrer Pérez²⁸, se relacionan con la edad, (promedio de 42.29 años), el 63.4% tiene la escolaridad de primaria, el 84.5% tiene un trabajo, el 50% tienen antecedentes de violencia en sus familias de origen, el 54.2% tienen antecedentes de alcoholismo y el 23 % usan algún tipo de droga.

Actualmente la **violencia** ejercida contra las **mujeres**, los niños y los ancianos, no ha sido abordada por la enseñanza ni por la practica de la medicina, ya que este tema es

uno de los aspectos que requiere mayor atención de manera inmediata sobre todo por el Médico Familiar, ya que éste es quién, en la mayoría de los casos es el primero en estar en contacto con las víctimas, debiendo tratar de solucionarlo de la mejor manera posible, incluso hasta con la denuncia a las autoridades correspondientes.

El principal objetivo es reducir los daños a la salud, así mismo, es necesario combatirla y promover la equidad entre géneros. Ahora contamos con un instrumento que puede ayudar a modificar este gran problema de salud pública con la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, la cual fue creada para detectar, prevenir y atender en forma inmediata a las víctimas que viven en situaciones de VF.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Violencia Familiar es un fenómeno presente a nivel mundial en el que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables. De acuerdo a la OMS, una quinta parte de las mujeres en el mundo son objeto de violencia en alguna etapa de sus vidas. El abuso de sustancias y del alcohol incrementa el riesgo de violencia. Además hay evidencias de que ciertos aspectos sociales como la escolaridad, el nivel socioeconómico, etc., juegan un papel importante en la expresión de las conductas violentas dentro de la familia. Tomando en cuenta lo anterior surgen los siguientes cuestionamientos:

1.- ¿Cuál es la prevalencia de Violencia Familiar en mujeres adscritas a la UMF No, 2 de Cd. Constitución, BCS, de Enero a Junio del 2006?

3. JUSTIFICACIÓN:

La Violencia Familiar (VF), es un fenómeno que se debe analizar desde varios puntos de vista porque por lo general una situación violenta esconde otras más calladas y más discretas que son encubiertas con un manto de “legalidad, de costumbre o de moral”. Este tipo de violencia tiene su origen en aspectos de identidad ya sea femenina o masculina, por tal motivo es importante analizar este fenómeno con una perspectiva de género, lo que conlleva a que muchas mujeres experimenten múltiples episodios de violencia durante su vida a manos de uno o más agresores con consecuencias acumulativas que disminuyen sus capacidades cognitivas, afectivas, económicas y de relación. .

La violencia contra la mujer se da en un contexto cultural en la que se le da mayor valor al hombre, y a la mujer se le subestima, en este sentido la violencia hacia las mujeres es considerada como una expresión cruel y degradante. Esto conlleva a la pérdida de años de vida en aquellas mujeres que han sufrido de la VF.

En México no se cuentan con estudios suficientes para conocer la magnitud del problema, y si además de que dicho problema se subregistra y en la mayoría de la veces ni se registra.

Es importante destacar que los prestadores de servicios de salud presentan una tendencia a pasar por alto este problema ya sea por ignorancia de que existe una legislación al respecto, y que se cuenta con un instrumento que permite su manejo multidisciplinario en la NOM -190 – SSA1- 1999, o porque la consideran como algo “normal”.

Aunque la VF existente entre los seres humanos desde que éstos aparecieron sobre la tierra, los motivos y sus escenarios han sido diferentes. Los grupos humanos más afectados se han localizado durante la historia, y en la actualidad los claramente involucrados se identifican entre los niños, las mujeres, ancianos y discapacitados. La violencia contra estos seres humanos puede ser considerada como una enfermedad médico-social de rezago, que en los últimos años ha presentado una emergencia importante en casi todo el mundo. En nuestro país estos grupos no están exentos de la VF, y prácticamente se ha convertido en un flagelo médico-social de la humanidad.

Actualmente en todas las unidades médicas del sector público se cuenta con suficiente información al respecto, sin embargo hace falta mayor capacitación de todo el personal que de alguna manera tienen contacto con personas que sufren de VF, por lo que al

conocer los principales tipos de VF, en quienes y por quien se ejerce ésta, se podrán establecer mejores programas de detección y prevención.

Ante un problema de múltiples facetas, y cuyo origen en el tiempo no es preciso, es decir si esta patología se inicia en la niñez y se expresa en la vida adulta, o se inicia en el adulto y se expresa en el niño, obliga a todo el personal de salud, y en especial al Médico Familiar, a tener en mente este problema porque es tan cotidiano que en la mayoría de las veces aun teniéndolo frente a nosotros, no lo vemos. Es por ello que conjuntamente con los investigadores y demás disciplinas relacionadas con la salud se unan los recursos humanos y económicos con el fin de tratar y prevenir este problema de salud pública. Por otro lado el tratamiento de la VF debe comprender una serie de intervenciones específicas por los Médicos Familiares destinadas a cada caso en particular las cuales deben incluir psicoterapia y apoyo comunitario

4. OBJETIVOS GENERALES:

1.- Identificar la prevalencia de Violencia Familiar (VF) ejercida contra las mujeres adscritas a la UMF No.2 Cd. Constitución, B.C.S. en el periodo de Enero a Junio del 2006.

4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1.- Enumerar los tipos de VF, más frecuentes ejercidas en las mujeres adscritas a la UMF No.2 Cd. Constitución, B.C.S.

2.- Identificar los factores de riesgo para la Violencia Familiar

3.- Comparar la presencia de Violencia familiar entre los diferentes niveles socioeconómicos

4.- Determinar el perfil del agredido

5.- Determinar el perfil del agresor

5. MATERIAL Y METODOS:

5.1. TIPO DE ESTUDIO:

Se realizará un estudio Transversal Analítico

5.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

El estudio se realizará en una unidad de primer nivel en el área de consulta externa de medicina familiar y el servicio urgencias del HGSZ con MF No. 2, en Cd. Constitución, Municipio de Comondú, BCS.

La unidad cuenta con 8 consultorios de Medicina Familiar, de los cuales 4 pertenecen al turno matutino, y 4 al vespertino. El servicio de urgencias cuenta con el área de espera y 2 consultorios para la atención médica continua. Se aplicara un cuestionario por 3 encuestadores 2 trabajadoras sociales y un médico familiar.

La Unidad de Medicina Familiar No 2 cuenta con una población femenina mayor de 15 años de 6951

Se les aplicará la encuesta a todas las mujeres usuarias del servicio de medicina familiar y urgencias que acudan sin importar el motivo de la consulta al momento de levantar la misma.

5.3. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Mediante el paquete estadístico STATSV 2 para Windows, considerando un universo de 6951 mujeres, un error máximo aceptable del 10%, una prevalencia esperada de 75% y un nivel de confianza de 95%, se obtuvo una muestra de 70 mujeres.

5.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a) Se encuestaran a todas las mujeres mayores de 15 años.
- b) Que estén unidas en matrimonio o en concubinato, o con alguna relación de noviazgo
- c) Que acepten participar en el estudio.

5.5. CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:

Mujeres que acudan a los servicios como acompañantes

5.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Mujeres que no acepten participar en el estudio.

5.7, INSTRUMENTO APLICADO:

Se aplicará un cuestionario elaborado y validado por el INEGI en el 2003, el cual se modificó para el presente estudio. (Anexo B)

5.8. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

Se aplicará el cuestionario por 3 encuestadores, dos trabajadoras sociales una del turno matutino y la otra del vespertino, a quienes se les capacitó previamente para que se familiarizaran con el cuestionario, y un medico familiar (en este caso el investigador principal), adscritos a la unidad de Medicina Familiar No 2 del IMSS de Ciudad Constitución, BCS.

Dicho instrumento está dividido en 4 secciones, la primera se refiere a la identificación de la encuestada, en la segunda sección se preguntan aspectos sobre la familia de origen. La tercera sección se refiere a la relación que guarda la encuestada con sus hijos, y la cuarta a la relación de la misma con su pareja actual. Previamente se le dará a conocer una carta de consentimiento informado la cual deberá firma frente a dos testigos, dando su consentimiento para participar en el presente estudio (Anexo A). Posteriormente los datos obtenidos serán registrados en una base de datos (excel) para su análisis estadístico.

5.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Se realizará estadística descriptiva, medidas de frecuencia, tendencia central y dispersión.

Estadística analítica inferencial, entre las mujeres que han sido violentadas y las que no, a través de tablas de contingencia, con medidas de prevalencia, razón de momios,

fracción etiológica poblacional, pruebas de Chi de Mantel y Haenzel., lo anterior será con el paquete estadístico SPSS versión 10 para Windows.

6. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El presente estudio no se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación y cuestiones éticas se encuentran aceptados en las normas establecidas en la declaración de Helsinki (1964), revisada en Tokio en 1975, en Venecia en 1983 y en Hong Kong en 1989.

La presente investigación se encuentra acorde con los lineamientos que en materia de investigación y ética se encuentran establecidos en las normas e instructivos institucionales.

Antes del inicio del estudio, el protocolo del mismo y los otros documentos relevantes serán sometidos al Comité Local de Investigación de la unidad hospitalaria y autoridades competentes, conforme a los requisitos legales locales.

7. VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Violencia Familiar	Actos de agresión contra una persona ejercidos por un miembro de la familia con mayor poder social, físico económico o psicológico, unidos por un vínculo sentimental o afectivo, de parentesco consanguíneo y/o legal independiente de su lugar de residencia.	Presencia de algún tipo de violencia en los últimos 12 meses previos al estudio	Cualitativa Nominal	Hay violencia No hay violencia
Mujer	Persona del sexo femenino	Persona del sexo femenino que acuda a consulta y presente algún tipo de violencia familiar	Cualitativa Nominal	Mujer o femenina
Parentesco	Vínculo que une a las personas que proceden una de la otra o que descienden de un autor común	Persona con la que se tenga algún vínculo afectivo, consanguíneo o legal al momento del estudio	Cualitativa Nominal	Novio(a) Esposa (o) Concubina (o) Hija (o) Pareja actual o anterior

Nivel Socio-Económico	Grado social, intelectual moral, de clases, de categoría, económico o de mérito.	Personas que pertenecen a un mismo grupo social, con ingreso económico similar e intelectual	Cuantitativa ordinal	1 a 3 salarios mínimos 4 a 6 salarios mínimos 7 a 10 salarios mín.
Pareja	Conjunto de 2 personas, animales o cosas, hombre y mujer	Persona con la que se convive y se tiene una relación afectiva y/o sexual	Cualitativa nominal	Novio Esposo Concubino
No de parejas	Número de personas del sexo opuesto o similar con las que un individuo convive social y sexualmente al mismo tiempo	Número de personas con las que halla tenido alguna relación afectiva en los últimos 12 meses	Cuantitativa ordinal	1 a 2 2 a 4 4 a 6 6 a 8 más de 10
Agresor	Persona que ejerce una agresión	Persona que ejerce algún tipo de violencia contra una mujer en los últimos 12 meses previos al estudio	Cualitativa nominal	Agresor No agresor
Agredido	Persona a la que se comete una agresión	Persona a la que se le comete una agresión en los últimos 12 meses previos al estudio	Cualitativa nominal	Agredido No agredido
				15 – 19 años 20 – 24 años 25 – 29 años 30 – 34 años

Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento	Edad al momento de realizar el estudio	Cuantitativa ordinal	35 – 39 años 40 – 44 años 45 – 49 años 50 – 54 años 55 – 59 años 60 – 64 años 65 – 69 años 70 – 74 años 75 > años
Escolaridad	Total de grados cursados en la escuela y tiempo durante el cual se cursan éstos grados	Grado máximo de estudios	Cualitativa nominal	Analfabeta Primaria Secundaria Nivel técnico Bachillerato Licenciatura
Alcoholismo	Enfermedad causada por el abuso en la ingesta de bebidas alcohólicas	Consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses previos al estudio	Cualitativa nominal	Alcohólico (a) No alcohólico (a)
Drogadicción	Enfermedad que consiste en la necesidad de consumir alguna droga	Consumo de drogas ilegales en los últimos 12 meses previos al estudio	Cualitativa nominal	Drogadicto (a) No drogadicto (a)
Estructura familiar	Tipo de relación consanguínea, legal, de afinidad o de costumbre entre el jefe y los otros miembros de la familia	Tipo de relación consanguínea, legal, de afinidad o de costumbre entre el jefe y los otros miembros de la familia	Cualitativa nominal	nuclear extensa extensa compuesta monoparental

8. RESULTADOS

Se realizaron 70 encuestas durante Enero a Junio del 2006, a las mujeres que acudieron por cualquier motivo a la consulta de MF y urgencias del HGSZ MF No.2 de Cd. Constitución, BCS.

De los datos socioeconómicos investigados encontramos que la edad de las participantes oscila entre los 16 y 71 años, dándonos una edad promedio de 34.9 años.

Se investigo el estado civil, siendo el de casadas el más frecuente con el 62.9% y el menos común fue el de vivir separadas con el 1.4% (tabla.1). De las 70 mujeres encuestadas 14 se han casado más de una vez, y el tiempo promedio de vivir con su pareja actual fue de 13.8 años.

Tabla 1.- Frecuencia del estado civil

Estado civil	No.	%
Soltera con novio	8	11.4
Soltera sin novio	1	1.4
Casada	44	62.9
Unión libre	16	22.9
Divorciada	1	1.4

Fuente: Encuesta aplicada

Se les pregunto por el número de hijos que tenía, 56 de las encuestadas respondieron que tenían de 1 a 3 hijos en promedio, de éstas el 67 % respondieron que sus hijos eran de su pareja actual el resto tenía hijos de otras parejas.

Se valoró el número de parejas sexuales en las encuestadas las que tienen una sola pareja representa el 52.9%, y más de dos el 47.1%.

El grado de instrucción de las encuestadas es muy interesante ya que el 40% de éstas tienen la secundaria terminada, en comparación con la de sus parejas quienes solo el 21.4% lograron concluir la secundaria (tabla2)

Tabla 2. - Escolaridad comparada

Escolaridad	Encuestadas	%	Parejas	%
Ninguna	8	11.4	7	9
Primaria	16	22.9	26	37.1
Secundaria	28	40	15	21.4
Preparatoria	13	18.6	15	21.4
Carrera técnica	4	5.7	2	2.9

Fuente: Encuesta aplicada

Se les pregunto si trabajaban fuera de su casa, más de la mitad (51.4%) no lo hacen de acuerdo a la tabla 3.

Tabla 3. Principales causas por las que no trabaja la encuestada

No trabaja porqué?	No.	%
No puede	13	18.6
No la deja su pareja	10	14.3
No tiene tiempo	6	8.6
Estudia	2	2.9
Otras causas	5	7.1

Fuente: Encuesta aplicada

De las 34 encuestadas que trabajan reciben de 1 a 3 salarios mínimos, y solo 6 de ellas reciben más de 4 salarios por su trabajo.

La mayoría de las parejas de las encuestadas (97 %), cuentan con algún empleo y de estos, más de la mitad (64 %) reciben de 1 a 3 salarios por su trabajo.

El alcoholismo fue un de los puntos que se investigó, tanto en las encuestadas como en sus parejas, solo 3 de ellas respondieron que ingerían bebidas alcohólicas, y el 58.6% de sus parejas lo hacen cada semana. Ninguna de las encuestadas menciona el uso de drogas, mientras que el 40% de sus parejas tienen algún tipo de adicción (tabla 4)

Tabla 4.- Principales adicciones en las parejas

Sustancia	Frecuencia	%
Alcohol	23	32.9
Marihuana	4	5.7
Cocaína	1	1.4

Fuente: Encuesta aplicada

Analizamos la tenencia de la vivienda, más de la mitad (47), cuentan con casa propia y solo 14 viven en una vivienda prestada.

Un dato interesante desde el punto de vista de la Medicina Familiar fue la exploración de la integración familiar se destacan las familias integradas como se muestra en el tabla 5.

El tipo de familia predominante fue la nuclear con el 60% y la menos frecuente fue la reconstruida con solo el 1.4%.

Tabla 5. Composición familiar

Tipo de familia	Frecuencia	%
Familia integrada	51	73
Familia desintegrada	19	27
Total	70	100

Fuente:

Encuesta aplicada

En lo referente a la familia de origen, se investigó la presencia de violencia física en esta etapa de su vida la mayoría negó algún tipo de violencia en su infancia, solo 19 casos la admitieron Siendo la mamá la persona quien más la golpeaba con el 25.7%, el padre con el 15.7% y los abuelos con 5.7%.

Se exploró la relación con los hijos, se les pregunto si en alguna ocasión tuvieron el impulso de golpearlos, 60 de las encuestadas respondieron que sí y solo el 52.9% confirmaron haber golpeado a sus hijos en alguna ocasión, en contraste el padre que golpea sus hijos solo en el 24.3%.

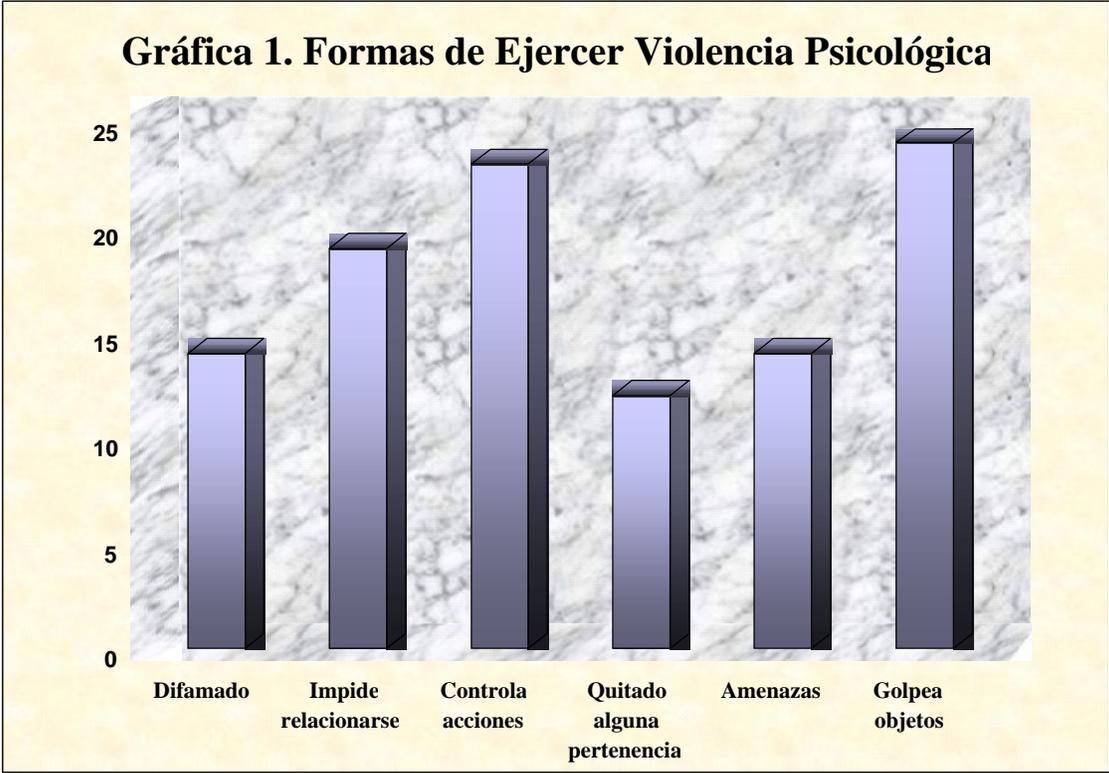
Tabla 6.- Formas como ejercen violencia en sus hijos

Mamá	Casos	%	Papá	Casos	%
Golpes	37	52.9	Golpes	17	24.3
Insultos	23	32.9	Insultos	22	31.4

Fuente: Encuesta aplicada

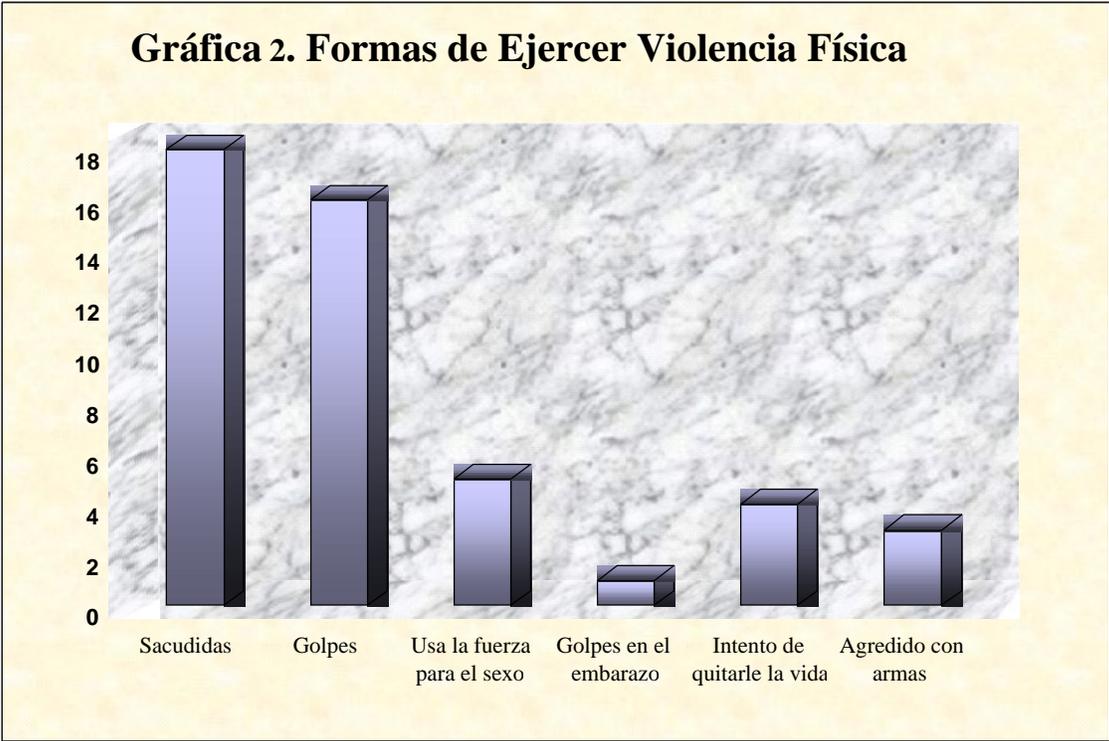
Se investigo la existencia de algún tipo de denuncia ante las autoridades, 64 de las encuestadas nunca denunciaron a sus pa rejas por haber sido agredidas, solo una lo hizo ante el ministerio público. También se les preguntó la existencia de antecedentes penales en sus parejas y solo en 4 lo confirmaron.

La relación con la pareja y las formas en que se presentan los diferentes tipos de violencia hacia las encuestadas por parte de sus parejas, siendo las Amenazas y el Golpear objetos el tipo de violencia Psicológica más frecuente, y ésta fue la que se considero como representativa de violencia psicológica y se usó para los análisis comparativos (**Gráfica 1**).



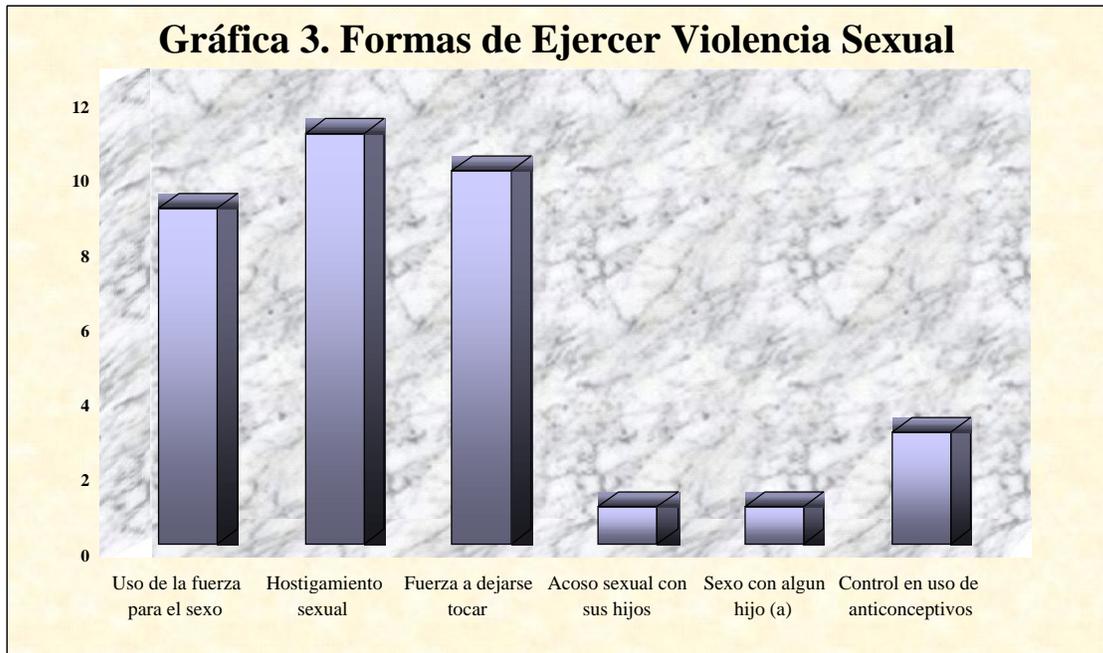
Fuente: Encuesta aplicada

Mientras que haberla Sacudido y Golpeado fueron las más frecuentes en relación a la violencia Física, y tomadas en cuenta para el análisis (**Gráfica 2**).



Fuente: Encuesta aplicada

Por otro lado el uso de la fuerza y el hostigamiento sexual son las formas de ejercer violencia sexual más frecuente. Estas características fueron las que se tomaron en cuenta para el análisis estadístico. **(Gráfica 3)**



Fuente: Encuesta aplicada

Determinamos el perfil de la mujer Agredida, así como el del Agresor, se valoro en relación con los principales tipos de violencia, (física psicológica y sexual) encontramos que con la violencia Física se detectaron 18 casos, y los detalles se enumeran en la tabla 7.

*Tabla 7.- PERFIL DE
LA MUJER AGREDIDA CON VIOLENCIA FÍSICA*

Número casos	18
Edad promedio	32.3 años
Estado civil	10 casadas 7 unión libre 1 soltera con novio
Escolaridad	2 analfabeta 8 primaria 5 secundaria 3 preparatoria
Numero de parejas	7 con una pareja 8 con 2 parejas 3 con más de 3
Casos que trabajan	11
Salario percibido	9 ganan 1 a 3 salarios 2 ganan 4 a 4 salarios
Tipo de familia	11 con familia nuclear 4 con familia extensa 3 con familia extensa compuesta
Composición familiar	6 tiene desintegración familiar

Fuente: Encuesta aplicada

En el **Perfil del Agresor** que ejerce Violencia Física encontramos 18 casos (25.7%), en relación con la escolaridad encontramos 2 casos de analfabetas, 7 con primaria, 4 con secundaria y 5 con la preparatoria. De todos los casos, 13 sufren de alcoholismo y 2 presentan adicción a alguna droga. Los 18 casos tienen trabajo y la mayoría percibe de 1 a 3 salarios mínimos.

El perfil de la mujer que sufre Violencia Psicológica fueron 24 casos, los cuales se enumeran en la tabla 8.

**Tabla 8.- PERFIL DE
LA MUJER AGREDIDA CON VIOLENCIA PSICOLÓGICA**

Número de casos	24
Edad promedio	37.3 años
Estado civil	12 casadas 8 en unión libre 1 divorciada
Escolaridad	3 Analfabetas 9 Primaria 11 Secundaria 1 Preparatoria
Número de parejas	8 con una pareja 9 con dos parejas 4 con 3 parejas 2 con 4 parejas 1 con 5 parejas
Casos que trabajan	13
Salario percibido	12 gana 1 – 3 salarios 1 gana 4 – 6 salarios
Tipo de familia	17 nucleares 4 extensas 2 compuestas 1 monoparental
Composición familiar	8 tienen desintegración familiar

Fuente: Encuesta aplicada

En lo referente al **Perfil del Agresor** que ejerce Violencia Psicológica encontramos 24 casos (34.3%) de éstos 1 es analfabeta, 13 tienen primaria, 4 con secundaria, 5 con la preparatoria y 1 con nivel licenciatura. De los 24 casos solo 16 sufren de alcoholismo y 3 usan drogas. Todos tienen trabajo y el 87.5% perciben de 1 a 3 salarios.

De la Violencia Sexual se detectaron 11 casos (15.7%) y sus características se encuentran en la tabla 9.

**Tabla 9.- PERFIL DE
LA MUJER AGREDIDA CON VIOLENCIA SEXUAL**

Número de casos	11
Edad promedio	43.18 años
Estado civil	8 casadas 2 en unión libre 1 divorciada
Escolaridad	2 Analfabetas 4 Primaria 3 Secundaria 2 Preparatoria
Número de parejas	4 con una pareja 3 con dos parejas 3 con 3 parejas 1 con 4 parejas
Casos que trabajan	6
Salario percibido	5 gana 1 – 3 salarios 1 gana 4 – 6 salarios
Tipo de familia	7 nucleares 3 extensas 1 monoparental
Composición familiar	4 tiene desintegración familiar

Fuente: Encuesta aplicada

En este tipo de violencia se detectaron 11 casos de agresores que ejercen la Violencia Sexual de ellos 2 son analfabetas, 5 con primaria, 1 con la secundaria y 1 con licenciatura. Ocho sufren de alcoholismo y 1 usa drogas, todos ellos trabajan y el 81% perciben de 1 a 3 salarios por su trabajo.

9. ESTADÍSTICA ANALITICA

Inicialmente se realizó una relación entre los diferentes tipos de violencia con las demás características, buscando si existía asociación entre ellas, las que se encontraron con significado estadístico se muestran en la tabla No 6.

Tabla 10.- Variables que mostraron asociación con Violencia Familiar

VARIABLE	FRECUENCIA	RAZÓN DE MOMIOS CON IC 95%	χ^2	VALOR P
Pareja golpeado en la infancia/ Golpear a su esposa	29 / 11	4.12 (1.16<OR>15.11)	6.36	0.01
Pareja golpeado en la infancia/ Madre golpea a sus hijos	29 / 12	0.08 (0.02<OR>0.32)	9.67	0.008
Padre golpea a los hijos/ Madre golpea a sus hijos	17 / 37	3.93 (1.32<OR>13.63)	5.02	0.025
Sufrió insultos de niña/ Madre insulta a sus hijos	23 / 12	3.57 (1.23<OR>10.31)	5.7	0.016
Pareja que golpea objetos/ Esposa con acoso sexual	24 / 11	13.2 (2.55<OR>68.07)	13.08	0.0001
Esposa con acoso sexual/ Pareja que la sacude	11 / 18	4.7 (1.2<OR>18.0)	5.67	0.017
Pareja que la sacude/ Pareja que golpea objetos	18 / 24	9.6 (2.84<OR>33.07)	15.4	0.0001
Nivel socioeconómico/ Violencia Psicológica	45 / 21	0.13(0.13<OR>0.57)	8.7	0.033

Fuente: Encuesta aplicada

Posteriormente se elaboró una tabla de contingencia entre Violencia Física (Sacudidas) y la Psicológica (Golpear objetos), observamos que de las 24 familias en las que la pareja golpea objetos, 13 mujeres han sufrido sacudidas, dándonos una χ^2 de 15.4 con un valor de $p=0.0001$, y una RM de 9.6 con un intervalo de confianza de 2.84 a 33.07; esto nos indica que las familias en donde la pareja golpea objetos tiene 9.6 veces más riesgo de llegar a una violencia física (sacudidas). Por otro lado al realizar la tabla de contingencia entre la forma más frecuente de ejercer Violencia Sexual (Hostigamiento sexual) y la Violencia Física (Sacudidas), se observó a 18 de las familias, en 6 de ellas se ejerce el hostigamiento sexual, presentando un riesgo de 4.7 más veces de presentar este tipo de violencia, dándonos una χ^2 de 5.67, con un valor de $p=0.017$, con una RM de 4.7 con un intervalo de confianza de 1.2 a 18.

Con respecto a la Violencia Psicológica (Golpear objetos) y la Violencia Sexual (Hostigamiento sexual) encontramos a 9 de 24 familias en las que existen 13.2 veces el riesgo de presentar ambos tipos de violencia. Con una χ^2 de 13.08 un valor de $p=0.0001$, una RM de 13.2 y un intervalo de confianza de 2.55 a 68.07.

Con lo que se refiere al nivel socioeconómico se encontró una relación importante con la Violencia Psicológica, la proporción de familias con VF presentó una prevalencia del 35%, la proporción de casos expuestos a la violencia familiar fue de 46%, en no expuestos fue del 13%, con una razón de prevalencia (RP) de 3.6 veces más riesgo de presentar VF en los expuestos aun nivel socioeconómico bajo (menos de 3 salarios mínimos) que los expuestos a un ingreso igual o superior a 4 salarios. Por otro lado la razón de momios indica que estas familias tiene 5.83 veces más riesgo de presentar VF principalmente psicológica, con una fracción etiológica poblacional (FEP) del 11%, y con una fracción etiológica en expuestos (FeE) hasta del 82% de los casos de VF que se les puede atribuir una exposición al nivel socioeconómico bajo.

10. DISCUSIÓN:

En nuestro estudio se encontró una prevalencia de Violencia Familiar (VF) del 46%, estos resultados coinciden con los reportados por el INEGI en su Encuesta Nacional de Violencia contra las mujeres (ENVIM 2003)¹⁴, donde se reporta una prevalencia del 46.6%.

En el presente trabajo la Violencia Psicológica fue la más frecuente, seguida de la Física y la Sexual. El INEGI (ENVIM 2003)¹⁴, reporta a la violencia Psicológica como la más frecuente después de la Física y la Sexual.

Alvarado Zaldivar y col^{19bis}., reportan a la Violencia Sexual como la más frecuente, seguida de la Física y la Psicológica. Nuestros datos son similares a los reportados por el INEGI (ENVIM 2003)¹⁴.

Dentro del perfil de las víctimas se ha reportado a las mujeres económicamente activas, el grupo de edad de 15 a 49 años, con escolaridad de secundaria y que viven en unión libre son las principales características reportadas por el INEGI¹⁴.

Ellsberg y col²¹., reporta un perfil similar de las mujeres estudiadas en Nicaragua. Para nuestro estudio el perfil de las víctimas coincide con el reportado en ambos trabajos.

Por otro lado en nuestro estudio el perfil del agresor se caracteriza porque la mayoría tienen escolaridad de primaria, son económicamente activos e ingieren alcohol, la edad del agresor no presentó relación con la VF

En España para Ferrer Pérez²⁵ el tener la primaria, ser económicamente activos, ingerir alcohol, edad promedio de 42.29 años, fueron las principales características del agresor. La edad, la escolaridad, el estado civil, la ingesta de alcohol y el haber sido maltratado en la infancia fueron considerados como factores de riesgo para presentar VF, de acuerdo al INEGI. Para nuestro estudio estas variables que también se consideraron como posibles factores de riesgo; no se demostró asociación entre violencia intrafamiliar y dichas características.

El bajo nivel socioeconómico sí resultó ser un factor de riesgo, principalmente asociado a la Violencia Psicológica. Es precisamente esta característica la que en nuestro estudio presentó mayor significancia estadística, la cual consideramos como principal factor de riesgo para la VF. (Explicando que hasta el 82% de los casos de violencia psicológica son debidos a esta exposición)

La VF por lo general tiende a reproducirse de generación en generación, de acuerdo a las encuestadas, también en sus familias de origen se presentaba una elevada incidencia

de maltrato a la madre como a los hijos. Sin embargo el haber sido golpeado en la infancia predispone a la pareja para ser violento al ser adulto como lo reporta el INEGI, y corroborado en nuestro estudio.

Es aquí donde surge la necesidad de modificar los aspectos culturales y rechazar los estereotipos de género que actualmente existen, esto solo se logrará mediante la educación de los niños en las escuelas y en los hogares, fomentando en ellos que las mujeres y los hombres tienen los mismos derechos y oportunidades, y que no debe existir la discriminación basada en el sexo.

A todo lo anterior se agrega la urgente necesidad de poner en práctica la Norma Oficial para prevenir la VF, y corresponde a los médicos, principalmente a los de atención primaria que esto se lleve a cabo, teniendo siempre en mente que ante nosotros puede haber una víctima que sufre de violencia y que no se atreve a denunciarla.

11. CONCLUSIONES

Como lo muestran los datos anteriores en el presente trabajo, la VF es más frecuente de lo que se cree y que las mujeres y los hijos siguen siendo sus principales víctimas, y los factores socioculturales los que se encuentran en mayor relación con esta patología social.

El haber sido maltratado en la infancia por la familia de origen, es una situación que se puede considerar como un factor de riesgo para ser una persona violenta al momento de ser adulta con las características que se han establecido anteriormente.

Por lo tanto es imprescindible que las acciones para prevenir la VF, se den en un principio desde la infancia, establecer que tanto las mujeres como los hombres tienen los mismos derechos y las mismas oportunidades para su desarrollo individual.

En nuestro país, como en muchos otros, se han realizado numerosos estudios relacionados con la VF, y es a través de estos estudios que a muchas mujeres se les ha dado la oportunidad de revelar la violencia con la que han estado viviendo, y que en algunos casos la han tenido desde sus familias de origen.

El médico de la atención primaria, como parte de un equipo de salud multidisciplinario es quien debe, en primera instancia tomar en cuenta esta patología social, dejando a un lado la estigmatización de que la Violencia Intrafamiliar es algo “normal”, sobre todo por las repercusiones que tiene para la salud.

Nuestro estudio puede servir como referencia para diseñar programas encaminados a prevenir la Violencia Familiar, además de difundir entre los diferentes equipos de salud la información generada para que no ignoren su existencia y promover políticas de no aceptación hacia de Violencia Familiar, no solo por los trabajadores de la salud, sino también por las autoridades y sociedad en general.

Desde el 20 de octubre de 1999 contamos con un instrumento que permite valorarla y prevenirla en la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, en ella se plantean los criterios para la atención de las víctimas de VF. Es primordial difundirla y promover su uso en todos los niveles de atención a la salud de nuestra comunidad, de nuestro estado y sobre todo de nuestro país; una de las tareas del Médico de primer Nivel es el de prevenir, reconocer y manejar a la violencia familiar con un enfoque de género. De igual manera se debe crear la cultura de la denuncia, pues es la falta de ésta la que encubre al agresor.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.-** Herrera Basto Indicadores para la detección del maltrato en niños. Salud pública de México 1999; 41 (5): 420 - 425
- 2.-** Loredó Abdalá A. Maltrato en niños y adolescentes. México DF: editores de textos mexicanos, 2004: 2 – 5, 33.
- 3.-** Comentarios a la Norma Oficial Mexicana NOM -190- SSA1-1999. Presentación de servicios de salud. Criterios para atención médica de la violencia familiar 2003.
- 4.-** Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, Gobierno del DF. Boletín informativo Cifras sobre violencia en América Latina página web www.inmujer.df.gob.mx
- 5.-** Díaz Martínez A. Esteban Jiménez R. Violencia intrafamiliar. Gac Méd Méx 2003; 139 (4): 353 – 355
- 6.-** Muñoz Cobos F. Martín Carretero ML. Vivancos Escobar D. et al. Mejora de la atención prestada a víctimas de violencia doméstica. Impacto de una intervención priorizada. Atención primaria 2001, 28 (4) 241 – 248.
- 7.-** Boyle, Robinson, Atkinson. Domestic violence in emergency. Emergency Medicine Journal 2004; 21 (1): 9 – 13
- 8.-** Instituto de las Mujeres del Distrito Federal, Gobierno del DF. Boletín informativo cifras sobre violencia página web www.inmujer.df.gob.mx
- 9.-** Muñoz Ferrer M. Ferrer Marrero D. González Pérez J. Violencia intrafamiliar. Su presentación en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2000; 16 (5): 468 – 473
- 10.-** Duany Navarro A, Ravelo Pérez V. violencia intrafamiliar en un área de salud. Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 21(1-2)
- 11.-** Castro R. Aumenta o disminuye la violencia contra las mujeres durante el embarazo. Algunos hallazgos de un estudio en Morelos. Género y Salud Mayo -Agosto 2003. 3-6
- 12. -** Gazmararian Julie A, Lazorick Susane, Spitz Alison, Ballard Terri J., Saltzman Linda, Marks James. Prevalence of Violence Against Pregnant Women. JAMA 1996; 275(24):1915-1920
- 13.-** Méndez Hernández P, Valdez Santiago R, Viniegra Velásquez L. et al. Violencia contra la mujer. Conocimiento y actitud del personal médico del IMSS Morelos, México. Salud Pública de México 2003; 45 (6): 472 - 482

- 14.- Saucedo García JM, Maldonado Durán Jesús M., La Familia, su dinámica y tratamiento. Organización Panamericana de la Salud/ Instituto Mexicano del Seguro Social, 2003; 286 – 294
- 15.- INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares 2003 Aguascalientes Ags. México 2004 página web www.inegi.gob.mx
- 16.- INEG Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares 2003 Aguascalientes Ags. “Estadísticas a propósito del día internacional para la eliminación de la violencia contra la mujer” datos nacionales México, 2004 pagina web www.inegi.gob.mx
- 17.- Oláis Gustavo, Rico Blanca, Del Río Aurora. Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVIM) INSP/Secretaria de Salud 2003; 5:65 – 77
- 18.-Fernández Cantón, S. El IMSS en cifras: la violencia contra las mujeres derechohabientes. Rev Med IMSS 2004; 42 (6): 525 – 530
- 19.- INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los hogares 2003 Aguascalientes Ags. México 2004. Tipos de Violencia y condición de actividad página web www.inegi.gob.mx
- 20.- Valdez Rojas C, Salazar Lima A, Hernández Morejón E, et al. Violencia Intrafamiliar enfoque de género. Rev Cubana Med Gen Integr 4/2002
- 21.- Caballero Gutiérrez MA, Ramos Lira L. Violencia: Una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. Salud Mental 2004: 27(2) 21 – 30.
- 22.- Oláis Gustavo, Rico Blanca, Del Río Aurora. Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVIM) INSP/Secretaria de Salud 2003; 4:55 – 58
- 23.- Saucedo García JM, Castillejos Vélez G, Maldonado Durán JM. Violencia doméstica. El maltrato a la mujer. Gac Méd Méx 2003; 139 (4) 362 – 367
- 24.- Cantú Martínez PC, Moreno García D. Contexto y tendencias de la violencia familiar. Revista Salud pública y nutrición Universidad Autónoma de Nuevo León. 2004, 5 (4) pag. Web www.uanl.mx/publicaciones
- 25.- Ellsberg M, Peña R, Herrera A, Liljestrang J, Winkvist A. Candies in hell: women’s experiences of violence in Nicaragua. Social Science & Medicine 2000, 51 (11): 1595 – 1610
- 26.- INEGI. Encuesta Nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares, 2003 Aguascalientes Ags. México 2004. Nivel de instrucción página web www.inegi.gob.mx

- 27.-** Oláis Gustavo, Rico Blanca, Del Río Aurora. Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVIM) INSP/Secretaria de Salud 2003; 5:81 – 87 / 34 - 35
- 28.-** Ferrer Pérez, Victoria A., Bosch Fiol, Esperanza. Características de los hombres violentos en el hogar, estudio de una muestra española a partir de los informes de sus parejas Anuario de Psicología 2005, vol. 36, No 2, 159-179
- 29.-**Gloria Alvarado-Zaldívar, Jaime Salvador-Moysén, Sergio Estrada-Martínez, Alberto Terrones-González, Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango. Salud Pública de México / vol.40, no.6, 1998

ANEXO A.- Carta de Consentimiento Informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Carta de Consentimiento Informado para participar en proyectos de Investigación.

Lugar y fecha: _____

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

“PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN MUJERES DE CD. CONSTITUCIÓN”

Registrado ante el Comité Local de investigación con el número **R-2005-301-7**

El objetivo de este estudio es: **BUSCAR SI HAY VIOLENCIA FAMILIAR E INVESTIGAR SUS CARACTERISTICAS**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en **contestar unas preguntas referentes a mi familia.**

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

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención que recibo del 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 de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del Investigador principal

Testigo

Testigo

ANEXO B.- Encuesta sobre violencia intrafamiliar en mujeres

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA CON MF No 2 ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES

IDENTIFICACION:

NOMBRE (iniciales) _____ / EDAD: _____ / FECHA _____

ESTADO CIVIL: (Soltera c/Novio) / (Soltera s/Novio) / (Casada) / (Unión Libre) / (Divorciada) / (Viuda)

¿HA ESTADO CASADA MAS DE UNA VEZ? (SI) ¿Cuántas veces? _____ / (NO)

No. HIJOS: _____ ¿Sus hijos son de su actual pareja? (SI) / (NO) ¿Cuántos? _____

¿SU PAREJA ACTUAL TIENE HIJOS CON OTRAS MUJERES?: (SI) ¿Cuántos? _____ / (NO)

¿QUE ESCOLARIDAD TIENE UD?: (Ninguna) (Primaria) (Secundaria) (Preparatoria) (Carrera técnica) (Licenciatura) (otra) _____

¿QUE ESCOLARIDAD TIENE SU PAREJA?: (Ninguna) (Primaria) (Secundaria) (Preparatoria) (Carrera técnica) (Licenciatura) (otra) _____

¿CUANTAS PAREJAS SEXUALES TIENE O HA TENIDO USTED? _____ TIEMPO QUE LLEVA CON SU PAREJA ACTUAL _____

¿UD. O SU PAREJA INGIEREN BEBIDAS ALCOHOLICAS?: Usted (NO) / (SI) Frecuencia _____ / ¿SU PAREJA? (NO) / (SI) Frecuencia _____

¿USTED O SU PAREJA USA ALGUNA DROGA?: UD. (NO) (SI) FRECUENCIA _____ / ¿SU PAREJA? (NO) / (SI) Frecuencia _____

¿LA CASA DONDE VIVE ES?: (Propia) (Rentada) (Presta da) (Otro) _____

¿CON QUIEN VIVE?: (Con su pareja actual) (sola c/ sus hijos) (con sus padres) (Con sus suegros)

¿USTED TRABAJA?: (SI) TIPO DE TRABAJO: _____ / (NO)
¿PORQUE? _____

¿TRABAJA SU PAREJA?: (SI) TIPO TRABAJO _____ / (NO)
¿PORQUE? _____

¿CUANTO GANA USTED?: (1 A 3 SM) (4 A 6 SM) (7 A 10 S M) / ¿CUANTO GANA SU PAREJA?: (1 A 3 SM) (4 A 6 SM) (7 A 10 SM)

¿CADA CUANDO LE PAGAN A UD?. (c/Semana) (c/quincena) (c/mes) / ¿CADA CUANDO LE PAGAN A SU PAREJA?: (c/Semana) (c/quincena) (c/mes)

COMPOSICIÓN FAMILIAR: (Integrada) (Desintegrada)

TIPO DE FAMILIA: (Monoparental) (Nuclear) (Extensa) (Extensa compuesta) (Reconstruida)

FAMILIA DE ORIGEN:

1.- ¿Cuando usted era niña, hasta los 12 años, quien la cuidaba?

() papas () papá/madrastra () mamá/padrastro () abuelos () otros _____

2.- ¿Recuerda si entre esas personas había golpes?

(SI) Frecuencia _____ / (NO)

3.- ¿Recuerda si entre esas personas habían insultos y/u ofensas?

(SI) Frecuencia _____ / (NO)

4.- ¿Quien insultaba a quién?

() papá a mamá () mamá a papá () ambos () papas a hermanos () otros _____

5.- ¿Cuando usted era niña, hasta los 12 años, las personas con las que vivía le pegaban?

(SI) Frecuencia _____ / (NO)

6.- ¿Quien le pegaba con más frecuencia?

() papá () mamá () padrastro () madrastra () hermano(a) () abuelo (s) () otros _____

7.- ¿Cuando usted era niña las personas con las que vivía la insultaban u ofendían?

(SI) Frecuencia _____ / (NO)

8.- ¿Quien la insultaba con más frecuencia?

() papá () mamá () padrastro () madrastra () hermano(a) () abuelo (s) () otros _____

9.- ¿Sabe si a su esposo o pareja actual le pegaban cuando era niño?

(SI) Frecuencia _____ / (NO) (NO SABE)

10.- ¿Sabe si a la mamá de su esposo le pega su marido?

(SI) Frecuencia _____ / (NO) (NO SABE)

RELACION CON LOS HIJOS:

1.- Frecuentemente nuestros hijos nos desesperan por que son latosos, por que estamos cansados tenemos prisa, o no nos obedecen. Cuando esto ocurre es probable que nos den ganas de pegarles para que nos obedezcan. ¿A usted le a pasado esto?

(SI) Frecuencia _____ / (NO)

2.- ¿Les pega usted a sus hijos cuando se portan mal o no la obedecen?

(SI) Frecuencia _____ / (NO)

3.- ¿Cuando regaña a sus hijos los insulta u ofende?

(SI) Frecuencia _____ / (NO)

4.- ¿Su esposo o pareja le pega a sus hijos?

(SI) Frecuencia _____ / (NO)

5.- ¿Su esposo o pareja insulta u ofende a sus hijos?

(SI) Frecuencia _____ / (NO)

RELACION PAREJA ACTUAL

EN LOS ULTIMOS 12 MESES SU PAREJA ACTUAL

1.- ¿La ha insultado, menospreciado o humillado en privado o frente a otras personas?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

2.- ¿La ha difamado o proporcionado información sobre ud. Para dañar su imagen?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

3.- ¿Le ha impedido mantener una relación o comunicación con su familia u otras personas?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

4.- ¿Le ha controlado en sus actividades y/o tiempos?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

5.- ¿Le ha quitado o usado sus pertenencias en contra de su voluntad?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

6.- ¿ Ha pateado o golpeado la pared y algún mueble u objeto?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

7.- ¿La ha amenazado con hacerle daño o con encerrarla?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

8.-¿ La ha amenazado con matarla?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

9.- ¿ Es común que cumpla sus amenazas?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

10.- ¿Amenaza con quitarle a sus hijos?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

11.- ¿ La ha sacudido, zarandeado, jaloneado o empujado?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

12.-¿ La ha golpeado con?:

La mano () el puño () algún objeto () la ha pateado ()

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

13.- ¿La ha hostigado o acosado sexualmente?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

14.-¿ La ha forzado a dejarse tocar o acariciar en contra de su voluntad?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

15.- ¿Ha mostrado actitudes de acoso sexual o tocamientos hacia otras personas o hacia sus hijos?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

16.- ¿ Ha forzado físicamente a alguna persona o alguno de sus hijos para tener sexo?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

17.- ¿La controla en el uso de algún método anticonceptivo, o no le permite usarlo?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

18.- ¿La obliga a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad por?

La vagina () ano () oral ()

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

19.- ¿Para tener relaciones sexuales utiliza la fuerza física?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

20.- ¿Para tener relaciones sexuales utiliza algún objeto?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

21.- ¿Está embarazada como producto de una violación?

(SI) (NO)

Tiempo de gestación _____.

22.- ¿La ha golpeado durante el embarazo?

(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)

- 23.- ¿Ha tenido algún aborto a causa de los golpes durante el embarazo?
(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)
- 24.- ¿La ha contagiado con alguna infección de transmisión sexual?
(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)
- 25.- ¿Su pareja actual tiene otras parejas sexuales?
(SI) (NO) (NO SABE)
- 26.- ¿La ha agredido con el fin de quitarle la vida con?
(SI) : Golpes () ahorcarla o asfixiarla () empujándola por escaleras ()
Otro, especificar () _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)
- 27.- ¿La ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?
(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)
- 28.- ¿Le ha disparado con algún arma de fuego?
(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)
- 29.- ¿Existe alguna razón por la que usted sienta miedo hacia su pareja?
(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)
- 30.- ¿Su pareja tiene antecedentes penales o ha estado en la cárcel?
(SI) Frecuencia _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)
- 31.- ¿Su pareja utiliza drogas o alcohol con frecuencia?
(SI) Tipo _____ Fecha ultimo evento _____ / (NO)
- 32.- ¿Cuando ha tenido algún conflicto con su esposo o pareja, usted acudió a?:
() policía () ministerio público () a otra autoridad () ninguna
- 33.- ¿Cuando fue la última vez que lo hizo?
Fecha _____
- 34.- Después de haberlo denunciado el trato hacia usted?
() mejoró () mejoró un tiempo () siguió igual () empeoró