



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E
INVESTIGACIÓN**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARÍA DE SALUD



**UNIDAD ACADÉMICA
NACAJUCA, TABASCO**

***“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LAS MUJERES QUE VIVEN EN PAREJA
DEL CENTRO DE CSU CON HOSPITAL DE JALPA DE MENDEZ, DURANTE
EL PERIODO DE MARZO 2005-FEBRERO 2006”.***

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

PRESENTA

DRA. JENNY CAMPOS GARCIA

NACAJUCA, TABASCO

FEBRERO 2007



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.

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LAS MUJERES QUE VIVEN EN PAREJA
DEL CSU CON HOSPITAL DE JALPA DE MÉNDEZ, DURANTE EL PERIODO
DE MARZO 2005-FEBRERO 2006**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. JENNY CAMPOS GARCIA

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

DRA. ELISA MADRIGAL TESCUM
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
NACAJUCA, TABASCO

DR. DRUSSO LÓPEZ ESTRADA
DRA. DEYSI BERMUDEZ
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS
TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA
MAESTRO EN CIENCIAS

DRA. ELISA MADRIGAL TESCUM
DRA. LEYSI ORAMAS DE LA CRUZ
ASESORES DEL TEMA DE TESIS

NACAJUCA, TABASCO

FEBRERO 2007

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DE LAS MUJERES QUE VIVEN EN PAREJA
DEL CSU CON HOSPITAL DE JALPA DE MÉNDEZ, DURANTE EL PERIODO
DE MARZO 2005-FEBRERO 2006**

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

PRESENTA:

DRA. JENNY CAMPOS GARCIA

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

DR. MIGUEL ÁNGEL FERNÁNDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. FELIPE GARCIA PEDROSA
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.

INDICE GENERAL

CONTENIDO	PÁGINAS
Marco teórico	1
Planteamiento del problema	8
Justificación	10
Objetivos	13
• General	
• Específicos	
Hipotésis	14
Metodología	15
• Tipo de estudio	
• Población, lugar y tiempo de estudio	
• Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
• Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
• Información a recolectar	
• Método o procedimiento para captar la información	
• Consideraciones éticas	
Resultados	21
• Descripción (análisis estadístico) de los resultados	
• Tablas (cuadros) y gráficas	

Discusión (interpretación analítica de los resultados encontrados	33
Conclusiones	35
Referencias bibliográficas	36
Anexos	39

DEDICATORIA

A DIOS

Por ser mi fortaleza y guía espiritual

A MI ESPOSO RICARDO

Por su apoyo y comprensión incondicional

A MIS PADRES

Mateo Campos Pérez †
Jenny García Ruiz
Por amarme y creer en mí

A MIS HIJOS

María Fernanda, Ricardo Martín y Emily
Elizabeth
Por existir, por ser fuente de mi inspiración y
por su compañía en mis horas de desvelos

A MI FAMILIA

Por su apoyo y confianza durante mi vida

RESUMEN

Campos García Jenny, R3MF; Secretaría de Salud del estado de Tabasco. Universidad Nacional Autónoma de México, Departamento de Medicina Familiar. Mayo 2006. **“Violencia Intrafamiliar de las mujeres que viven en pareja del Centro de Salud Urbano con Hospital de Jalpa de Méndez, durante el periodo de Marzo 2005-Febrero del 2006”**. Madrigal Tescúm Elisa Dra; Oramas de la Cruz Leysi Dra; López Estrada Drusso Dr.

Objetivo.- Analizar si hay diferencias entre la violencia intrafamiliar de las mujeres que viven en pareja del área urbana y área rural. Material y métodos.- Estudio no probabilístico por cuota, de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y comparativo, de marzo 2005 a febrero de 2006. El estudio se realizó en el CSU con Hospital de Jalpa de Méndez. El grupo de estudio se constituyó por 80 mujeres clasificadas en dos grupos, 40 del área urbana y 40 del área rural, que viven en pareja y a las que se les aplicó una encuesta validada previamente por Alvarado ZG y Cols. en 1997. Esta encuesta incluye rubros dirigidos a determinar el tipo de violencia psicológica, física o sexual; además se le anexaron reactivos específicos para obtener variables sociodemográficas y para conocer la tipología familiar, el nivel educativo de las mujeres y si hay antecedente de violencia intrafamiliar en el agresor. Resultados.- Se entrevistó a un total de 80 mujeres en un rango de edad 18 entre 45 años. Los resultados se dividieron de acuerdo a los dos grupos evaluados. En el área urbana se obtuvo un promedio de edad de 30.50 años y en el área rural de 31.58 años. Respecto a la ocupación en ambos grupos predominó la categoría de ama de casa con 37 mujeres rurales (92.5%) y 38 urbanas (95%). Respecto a la escolaridad el nivel predominante fue el de secundaria con 17 mujeres (42.5%) del área urbana y 27 del área rural (67.5%). La incidencia de alguna forma de violencia fue de 41 mujeres en total (51.25), predominando en el área urbana con un total de 28 mujeres (70%) y 13 mujeres (32.5%) en el área rural. El tipo de violencia que más predominó fue la psicológica con 26 mujeres (65%) en el área urbana y 13 en el área rural (32.5%). Cabe señalar que al inicio de la encuesta se le preguntó a las mujeres si sufrían de algún tipo de violencia, de las 41 mujeres con violencia 10 contestaron inicialmente que no. Así mismo se encontró el antecedente de violencia intrafamiliar en el agresor en 27 de las 80 encuestas totales (33.8%), de las cuales 17 pertenecen al área urbana (42.5%) y 10 al área rural (25%). En la tipología familiar el tipo predominante fue la nuclear en ambos grupos, con 26 en área urbana (65%) y 38 en área rural (95%), según su desarrollo la familia tradicional fue la más común con 37 familias del área urbana (92.5%) y 39 familias del área rural (97.5%) , según su ocupación en el área urbana predominó la obrera con 21 (52.5%) y en el área rural predominó la campesina con 32 (80%). De acuerdo a su integración las familias integradas fueron las más mencionadas con un total de 66 (82.5%) respuestas del total. CONCLUSIONES.- La violencia intrafamiliar es más común en el área urbana que en el área rural, predominando en ambas la violencia psicológica seguida de la combinación de la psicológica y física quedando en tercer lugar la combinación de violencia psicológica, física y sexual.

Palabras claves: violencia intrafamiliar, mujeres en pareja, área urbana y rural

GLOSARIO

COVAC	Asociación Mexicana contra la violencia hacia las mujeres
CEDH	Comisión Estatal de los Derechos Humanos
DIF	Desarrollo Integral de la Familia
IEM	Instituto Estatal de la Mujer
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores Del Estado
NOM	Norma Oficial Mexicana
OMS	Organización Mundial de la salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PGJ	Procuraduría General de Justicia
SEP	Secretaría de Educación Pública
SSA	Secretaría de Salud
SSP	Secretaría de Seguridad Pública
Violencia Psicológica	Se considera como un patrón repetitivo de acciones u omisiones que buscan controlar, devaluar y aterrorizar a otra persona.
Violencia Física	Comprende un patrón de conductas que se llevan a cabo con la intención de causar daño físico, dolor o lastimar a otra persona de manera intencional.
Violencia Sexual	Considerado como aquel acto que englobe las prácticas sexuales y no consentidas.

1. MARCO TEÓRICO

La violencia es un fenómeno que ha existido a lo largo de la historia de la humanidad ya sea como guerras, torturas, crímenes, persecución ideológica y religiosa, castigos en el ámbito doméstico o disciplina represiva en escuelas y familias. Desde este punto de vista puede asegurarse que tanto hombres como mujeres han sido objeto de violencia en algún momento de su vida **(1)**.

La violencia, desde una perspectiva individual como social, es un fenómeno complejo que se debe a múltiples causas, por lo que es difícil encontrar una explicación unilateral y determinista de la misma.

1.- Teoría Psicopatológica. La violencia es considerada como una forma de conducta antisocial. 2.- Teoría Biológica. Esta teoría sostiene que la violencia es una respuesta genéticamente programada que asegura la conservación de la especie. 3.- Teoría Freudiana. Explica la violencia como uno de los dos instintos básicos del hombre. 4.- Teoría Conductista. Intenta demostrar que la violencia es una respuesta a la frustración, siendo una expresión específica de la formulación general estímulo-respuesta. 5.- Además, la Teoría del aprendizaje social. Considera a la violencia como el resultado de un proceso de interiorización de los comportamientos agresivos observados en otros. 6.- La teoría Marxista. Afirma que en la historia de la humanidad, la “lucha de clases” se ha dado siempre como una constante explicativa de la misma, ya que en el sistema de producción imperante en cada sociedad, siempre hay una clase opresora que

explota y obtiene beneficios (plusvalía) de otra clase oprimida. 7.- Privación relativa. Aunque algunas expectativas sociales aparezcan como irrealizables produce un descontento que, una vez politizado, conduce a acciones contra objetos y actores políticos del medio **(1)**.

Aunque la violencia existente entre los seres humanos prácticamente existe desde el inicio de la humanidad, los motivos de la misma y sus escenarios han sido diferentes. Los grupos humanos más afectados se han localizado en el transcurso de la historia, y en la actualidad, los claramente involucrados se identifican entre niños, mujeres, adultos y discapacitados **(2)**.

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 notable en casi todos los países del mundo, lo que ha obligado a que se le considere un problema de salud pública.

En México, las poblaciones mencionadas no están exentas de esta condición, que se ha convertido en un flagelo médico social de la humanidad. Ésto ha generado que además grupos de profesionales de la salud, profesionales afines e inclusive la sociedad en general participen en el desarrollo de una campaña de concientización sobre el problema. Con el fin de contribuir desde diferentes sitios para así incrementar las posibilidades de éxito **(2)**.

Para fines del siglo XIX, diversos factores como la industrialización, urbanización e inmigración contribuyeron al surgimiento de nuevos problemas sociales, intensificando los ya existentes y generando nuevas formas de conciencia pública. La incipiente difusión de pensadores liberales contribuyó a la

emergencia de sentimientos de responsabilidad social, y al movimiento feminista que desde el comienzo impulso iniciativas de orden de las reformas sociales **(3)**.

La violencia familiar comenzó a tematizarse como problema social grave a comienzo de los años sesenta. En los inicios de los años setenta la creciente influencia del movimiento feminista resulto decisiva para atraer la atención de la sociedad sobre las formas y las consecuencias de la violencia contra las mujeres **(3)**.

Hasta hace pocos años el problema de la violencia en la familia no era objeto de dominio público, se mantenía en privado y aquellos que lo vivían padecían sus secuelas sin la posibilidad de recibir ningún tipo de atención. Tampoco preocupaba a los servicios de salud, a la asistencia social, al ámbito legal y menos al sector académico. Sin embargo, desde hace dos décadas este problema social empezó a ser relevante gracias a los movimientos sociales a favor de los derechos de las víctimas. Es a principio de los noventa que se empezaron a estudiar en nuestro país, las diferentes formas de expresión de la violencia familiar en cada uno de sus miembros, de entonces a la fecha se reconoce como un grave problema social, que tiene un impacto en la calidad de vida de las personas y las capacidades productivas de las sociedad **(2)**.

Ante el panorama nacional y con el objetivo general de establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación en los casos de violencia familiar en marzo del 2000 se publicó la Norma Oficial Mexicana para la atención médica de la violencia familiar NOM-190-SSA1. En esta norma se define la violencia familiar como “el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de

la familia, en relación de poder –en función del sexo, la edad o la condición física-, en contra de otro u otros integrantes de la misma sin importar donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono” **(4)**.

En el año de 1995 en México se encontró el primer antecedente de un marco jurídico que sancione y prevenga la violencia en el seno familiar, este es el de la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del D.F. que sirve como punto de partida y detonador del trabajo legislativo sobre el mismo tema en territorio nacional. En 1997 por primera vez en la historia moderna de México es aceptada una ley que emana de la sociedad civil: La Ley de Violencia Intrafamiliar propuesta por el Grupo Plural Pro-víctimas, y aprobada por el Congreso de la Unión y la Cámara de Senadores el 13 de diciembre de 1997 **(1)**.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) 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. La violencia puede ser estudiada desde varios enfoques: perspectivas biológica, psicológica, siquiátrica, del contexto específico y social **(5)**.

El maltrato a la esposa generalmente se oculta y su investigación no es una práctica médica habitual. La misma mujer tiende a aceptarlo con resignación y la escasez o ausencia de recursos de apoyo en la sociedad desalienta su denuncia. La violencia dentro de la familia es muy común sobre todo la dirigida

hacia la mujer y en su génesis intervienen factores psicológicos individuales, los propios de la vida en pareja y las influencias socioculturales **(6)**.

El 25 de noviembre del 2000, a iniciativa de la ONU (Organización de las Naciones Unidas) se celebró por vez primera el Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres, considerando que por lo menos una de cada cinco mujeres en el mundo ha sido objeto de violencia en alguna etapa de su vida y de manera más constante es en las familias donde se ejerce la violencia **(6)**.

El impacto de la violencia en la mujer también alcanza a las embarazadas que son golpeadas, abusadas psicológica y sexualmente durante este periodo altamente vulnerable que incrementa el riesgo de la integridad de la mujer y del bebé **(2)**.

Los tipos de violencia familiar según la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar del Distrito Federal (México 1995) son: a) Violencia física. Todo acto de agresión intencional, repetitivo en el que se utiliza una parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar y causar daño a la integridad física del otro, encaminado hacia su sometimiento y control; b) Violencia psicoemocional. Prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en quien la recibe, deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad; c) Violencia sexual. Actos u omisiones reiteradas y cuyas formas de expresión pueden ser las necesidades sexo afectivas, inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor; d)

Abandono. Acto de desamparo injustificado hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud **(1)**.

Para poder entender la dinámica de la violencia conyugal es necesario considerar dos factores: 1) su carácter psíquico y 2) su intensidad creciente. El primero consta de tres fases: la primera es la “acumulación de tensión” en la que se produce una sucesión de pequeños episodios que lleva a roces permanentes entre los miembros de la pareja; en la segunda denominada “episodio agudo” en la cual toda la atención que se acumula da lugar a una explosión de violencia que puede variar en gravedad, desde un empujón hasta un homicidio; la tercera denominada “luna de miel” 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 vuelven a recomenzar los episodios de acumulación de tensión y a repetirse el ciclo **(7)**.

Con respecto a la intensidad creciente se describe una escala de violencia: la primera etapa de violencia. Es sutil y toma la forma de agresión psicológica. Consiste en atentados contra la autoestima de la mujer que ejerce un efecto devastador sobre la víctima, con un progresivo debilitamiento de sus defensas psicológicas. Segunda etapa. Aparece la violencia verbal que refuerza la agresión psicológica, a continuación la violencia física que puede ir en aumento de acuerdo a los recursos utilizados **(3)**.

Cabe hacer mención que en el Estado de Tabasco existe la Ley para la Prevención y Control de la Violencia Intrafamiliar que fué aprobada el 12 de abril

de 1999 y publicada el 15 de mayo de 1999. Ésta incluye actividades específicas de cada sector público y dentro de la cual este problema se aborda multifactorialmente, donde las funciones de la Secretaría de Salud vienen establecidas en el artículo 14 en sus nueve fracciones **(8)**.

Con la finalidad de ayuda a las personas que viven y padecen la Violencia Intrafamiliar a principios del 2004 se firmó el acuerdo de Colaboración interinstitucional entre la SSA, DIF, CAN, IEM, CEDH, SSP, SEP y la PGJ. Finalmente el 17 de noviembre de este año se firmó el Consejo de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, sexual contra las mujeres **(9)**.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Existe diferencia entre la violencia intrafamiliar de las mujeres que viven en pareja en el área urbana y el área rural?

En los estudios pioneros realizados en México en la década de los noventa, con población que sufría la problemática con tal severidad que tenían que asistir a centros especializados para tratamiento psicológico y/o apoyo jurídico y de trabajo social; prácticamente no se detectaron maltrato ni violencia sexual en las áreas rurales, por lo que recientemente se han iniciado estudios que comparen la violencia en el medio urbano con el rural.

La violencia estudiada desde la perspectiva del contexto específico, indica que hay diferencias en la expresión de ésta en medios rurales y urbanos, debido a que los estresores en dichos ambientes son distintos.

La violencia intrafamiliar es sólo 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 se está expresando. El hombre al generar violencia expresa parte de su naturaleza.

Ya mencionamos que en el medio urbano los estresores suelen ser distintos y mucho más intensos que en el medio rural, no obstante, en algunas poblaciones rurales las tasas de violencia intrafamiliar y social presentan un incremento sustancial a causa de patrones sociales particulares de la zona.

Autores como Gutman y Flanet muestran la importancia del contexto como elemento central para comprender la violencia como un proceso cambiante, no

homogéneo, sino que responde a las particularidades de cada sociedad, una rural, otra urbana de rápida expansión. En ambas se presentan puntualizaciones concretas sobre las expectativas y prácticas intergeneracionales. En el espacio urbano éstas prácticas se encuentran en transición acelerada y en el espacio rural daría la impresión de que se han detenido en el tiempo.

En la última década hemos visto incrementarse en forma alarmante los casos de violencia en los servicios de salud, por lo que consideramos que el primer nivel de atención es una de las mejores opciones, para captar estos casos de violencia intrafamiliar, ya que somos el primer contacto con las víctimas, aunado a esto la población que integra mi núcleo básico pertenece a ambas áreas rural y urbana, por lo que considero necesario investigar si hay diferencias significativas de violencia intrafamiliar en ambas áreas.

3. JUSTIFICACIÓN

El maltrato familiar es de tales dimensiones que lo que públicamente conocemos del mismo es tan solo la punta de un iceberg; es más, el problema de la violencia familiar es una gran figura geométrica con un gran número de caras o aristas que apenas alcanzamos a vislumbrar **(1)**.

La violencia familiar es un asunto que nos concierne a todos porque trasciende al hogar y lesiona a la sociedad. Debilita los valores de la convivencia al propiciar la desunión, la provocar la falta de respeto entre padres e hijos y la desintegración social y la multiplicación de las conductas delictivas **(1)**

Desde 1993 la OPS (Organización Panamericana de la Salud) declaró que la violencia contra las mujeres y los niños, por su magnitud y efectos sobre la salud y el desarrollo se trata de un problema de salud pública que merece la atención prioritaria de sus Estados Miembros. Desde 1995 la OPS ejecuta un proyecto denominado “La Violencia contra las Mujeres y los Niños: propuesta para establecer intervenciones coordinadas de la comunidad en tres países de la subregión andina”. El proyecto se ejecuta en Bolivia, Ecuador y Perú y cuenta con las auspicias del gobierno Holandés. Existe una iniciativa similar en Centroamérica que se ha implantado desde 1994 **(8)**.

Recientemente, el maltrato intrafamiliar ha ocupado el interés de diversos investigadores en algunas partes del mundo, debido a la repercusión social. La literatura refiere que en diversas culturas el 30% de todas los homicidios son cometidos por un familiar **(10)**.

En los Estados Unidos, la violencia es considerada como el mayor problema de salud pública. Se estima que aproximadamente 3,300,000 mujeres son golpeadas salvajemente por sus maridos, que en 1 de cada 6 familias un cónyuge maltrataba físicamente a otro. Además, el 20% de los pacientes presentan traumatismos físicos y 25% de los homicidios en mujeres registradas en los servicios de urgencias de los hospitales de Estados Unidos están relacionados con violencia familiar **(10)**.

El fenómeno conyugal no esta circunscrito a algún país o zona especial, por ejemplo en Nicaragua el maltrato a la esposa constituye un grave problema de salud pública y es preciso tomar medidas urgentes para prevenirlo y tratar a las víctimas. La prevalencia del maltrato por parte del compañero durante el ciclo de vida matrimonial fue del 52% y se asocia con la pobreza, vivir en la ciudad y antecedentes de violencia en la familia del lado del marido **(11)**.

En 1990 la COVAC (Asociación Mexicana contra la violencia hacia las mujeres) atendió 200 casos de los cuales 43.5% fueron de maltrato doméstico **(12)**. La OPS en un estudio que realizó en 1993 estableció que del 45-60% de los homicidios contra las mujeres se realizaron dentro de la casa y que la mayoría de estos homicidios son cometidos por los maridos. Los intentos de suicidio son doce veces más frecuente entre mujeres que han sufrido violencia que las que no la han tenido. El primer semestre de 1995 de los casos denunciados en el Distrito Federal indican que 8 de cada 10 mujeres ha sufrido agresión de su esposo. En nuestro estado se inició en 1996 la identificación de casos de violencia familiar en el sector salud y se hace más explícito en la PGJ y el DIF.

En este mismo año el Hospital DR. Daniel Gurría Urgell del ISSSTE, detectó 21 casos de Violencia Intrafamiliar en mujeres y en 9 hombres. De éstos casos, 19 casos fueron por contusión en cráneo y cara en el sexo femenino **(13)**.

La Secretaría de Salud en nuestro estado a través de la Coordinación del programa de Violencia Familiar detectó y atendió 1,532 casos en el año 2000 en los diferentes servicios de salud (mental, de psicología, consulta externa y urgencias) **(7)**. Sin embargo, las limitaciones en recursos financieros para el rubro, la ausencia de protocolos de investigación que estudien los casos de Violencia Intrafamiliar que ingresan a las salas de urgencias de los hospitales de primer nivel, la sobrecarga de trabajo asistencial de los médicos generales y la falta de conocimiento real de las aplicaciones sociales de la Violencia Intrafamiliar contribuyen a la perpetuación y aumento de las condicionantes de la Violencia Intrafamiliar **(2)**.

Aunado a lo anteriormente expuesto, en el Centro de Salud Urbano con hospitalización ubicado en el municipio de Jalpa de Méndez, del estado de Tabasco se ha observado que el fenómeno de la Violencia Intrafamiliar se encuentra cada vez más frecuente tanto en las familias del área urbana como del área rural. Sin embargo no existen ni en el municipio ni en el centro de salud estadísticas que nos permitan conocer más a fondo la problemática que origina este fenómeno social, de lo que deriva la necesidad y justificación de la presente investigación.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

Analizar si hay diferencias entre la violencia intrafamiliar de las mujeres que viven en pareja del área urbana y área rural.

4.2 Objetivos Específicos

- ❖ Conocer si el nivel educativo influye en la violencia intrafamiliar de las mujeres que viven en pareja
- ❖ Analizar si hay antecedentes de violencia intrafamiliar en el agresor.
- ❖ Describir el perfil de los grupos familiares en donde ocurre la Violencia Intrafamiliar.
- ❖ Conocer que tipo de violencia es más frecuente en las mujeres que viven en pareja en el área urbana y rural.

5. HIPÓTESIS

Existen diferencias en la violencia intrafamiliar de mujeres que viven en pareja en el área urbana, con respecto a las que viven en el área rural.

6. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio no prababilístico por cuota, de tipo prospectivo, transversal, descriptivo y comparativo.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

En el presente estudio se tomaron 80 pacientes clasificados en dos grupos de mujeres, 40 mujeres del área urbana y 40 mujeres del área rural, las cuales viven en pareja y se encuentren adscritas al núcleo básico número 5 del Centro de Salud Urbano con Hospital de Jalpa de Méndez y las cuales acudieron a la consulta externa de dicho núcleo durante un período de un año, que abarcó del 1 de marzo de 2005 al 28 de Febrero del 2006.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Las 80 pacientes se agruparon de la siguiente manera:

GRUPO 1.- 40 mujeres que vivan en pareja en el área urbana.

GRUPO 2.- 40 mujeres que vivan en pareja en el área rural.

Los dos grupos mencionados reunieron los siguientes *criterios*:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Mujeres adscritas al núcleo básico 5 del Centro de Salud urbano con Hospital de Jalpa de Méndez que asistieron a la consulta externa.
- ❖ Mujeres que viven en pareja (unión libre o matrimonio)
- ❖ Mujeres con edad entre 18 y 45 años
- ❖ Sin importar el tiempo de vivir en pareja
- ❖ Pueden incluirse embarazadas
- ❖ De área urbana y área rural

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- ❖ Mujeres no adscritas al núcleo básico 5
- ❖ Mujeres que no quieran participar
- ❖ Mujeres menores de 18 años y mayores de 45 años

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ❖ Mujeres que por alguna causa no terminen la entrevista.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable Independiente:

La violencia intrafamiliar

Variable Dependiente:

La diferencia de las mujeres que viven en pareja entre el área urbana y rural.

UNIVERSO DE TRABAJO

Está constituido por las mujeres adscritas al Núcleo Básico 5 del área urbana y rural que asistan a la consulta externa y que cumplan con los criterios de inclusión.

MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Se formaron 2 grupos de 40 pacientes cada uno.

- a. Grupo 1 (área urbana)= 40 mujeres que vivan en pareja
 - b. Grupo 2 (área rural)= 40 mujeres que vivan en pareja
-
- ❖ Se inició la aplicación de las encuestas, a aquellas pacientes que acudieron a la consulta externa y cumplieron con todos los criterios de inclusión en marzo del 2005.
 - ❖ En junio del 2005 se vaciaron los datos obtenidos hasta ese momento en el registro o captura de datos.
 - ❖ En julio se continuó con la aplicación de las encuestas a ambos grupos.
 - ❖ A finales de Febrero del 2006, se anotaron y registraron el total de las 80 encuestas y todo lo observado durante el estudio.

RECURSOS HUMANOS

- ❖ Esposas o mujeres que viven en pareja.
- ❖ Médico residente investigador.
- ❖ Médico asesor en la realización del proyecto de investigación.

RECURSOS MATERIALES

- ❖ Hojas blancas.
- ❖ Lápices y lapiceros.
- ❖ Computadora, PC e impresora.
- ❖ Copias fotostáticas.
- ❖ Folders.
- ❖ Goma y corrector.
- ❖ Encuestas.
- ❖ Engargolado.
- ❖ Aula para recibir capacitación.

IMPLICACIONES ÉTICAS

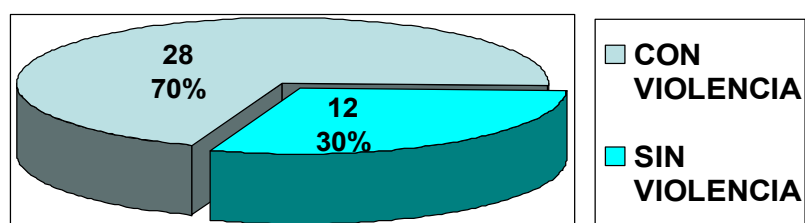
El presente proyecto de investigación, desde el punto de vista ético, no afecta la integridad física y emocional de las mujeres que viven en pareja. En este trabajo no se encuentran incluidos procedimientos invasivos o que impliquen riesgo en la salud de las mujeres encuestadas. No obstante se solicitó a través de la hoja de autorización el consentimiento informado.

7. RESULTADOS

7.1. Frecuencia de Violencia Intrafamiliar en las mujeres del área urbana y del área rural.

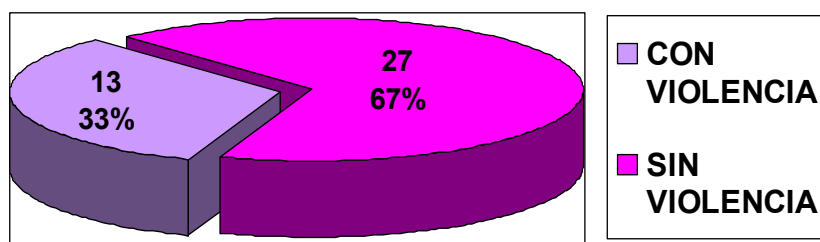
Se encuestó un total de 80 mujeres, 40 pertenecen al área urbana y 40 al área rural. Se observó que 28 de ellas presentaron violencia intrafamiliar (70%) en el área urbana y en el área rural encontramos que 13 mujeres sufrieron violencia (33%), como se expresa en las siguientes graficas:

URBANO



GRAFICA 1.- Frecuencia de VIF en mujeres del área urbana.

RURAL



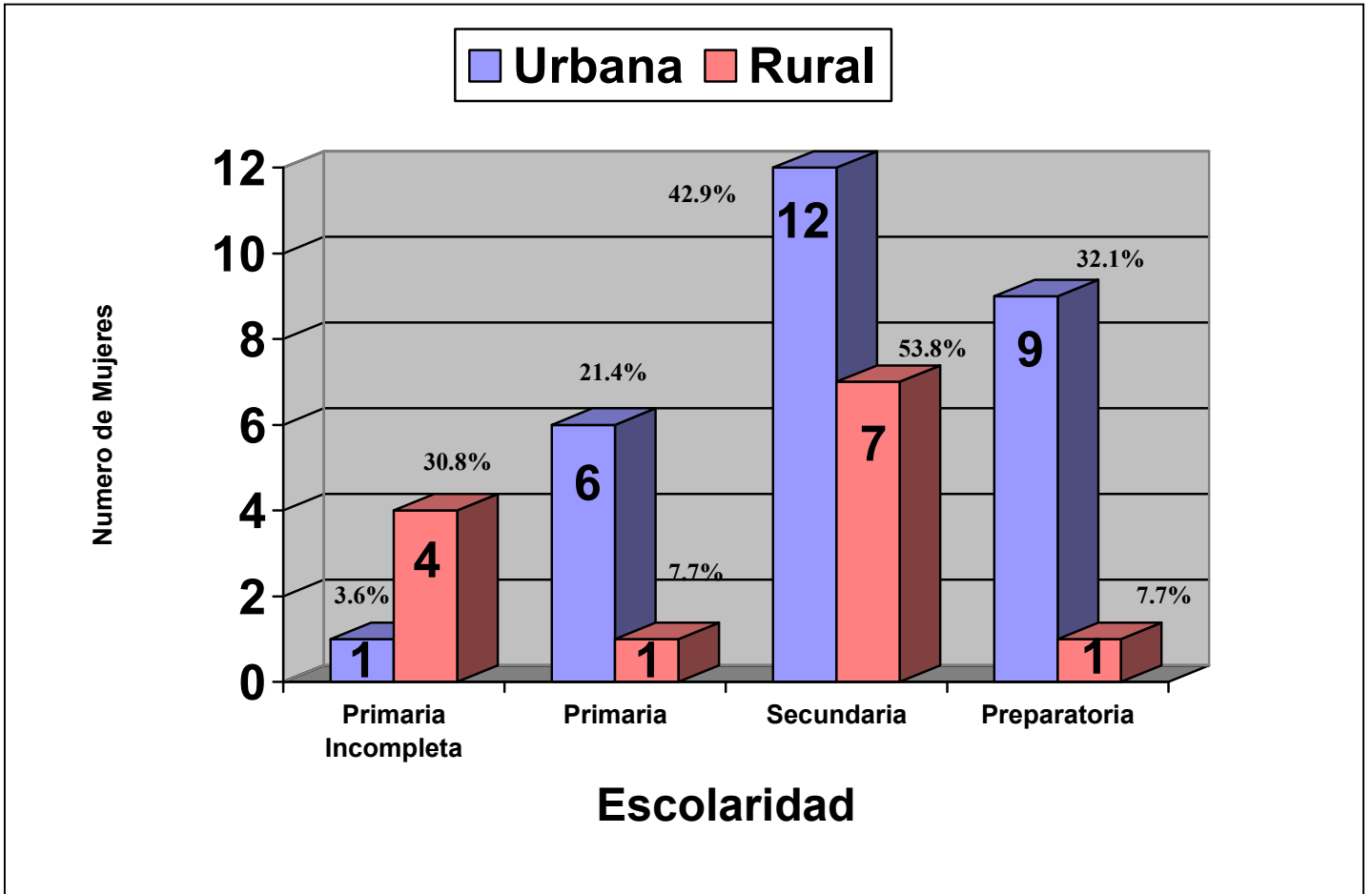
GRAFICA 2.- Frecuencia de VIF en mujeres del área rural.

Se realizó el análisis estadístico con la chi cuadrada obteniendo un valor de $\chi^2 = 9.806$ y una $p = 0.002$, con lo que se deduce una relación entre la zona geográfica y la violencia en mujeres.

7.2. Frecuencia de Violencia Intrafamiliar en mujeres según el nivel educativo.

Respecto a la escolaridad obtuvimos que del total de mujeres encuestadas, en el área urbana 4 mujeres refirieron tener primaria incompleta (10%), 7 primaria completa (17.5%), el mayor grupo fue de nivel secundaria con 17 mujeres (42.5%) y 12 con bachillerato (30%). Las mujeres del área rural refirieron tener la siguiente escolaridad: 7 con primaria incompleta (17.5%), 4 con primaria completa (10%) e igualmente el mayor número fue de nivel secundaria con 27 mujeres (67.5%) y finalmente 2 con bachillerato (5%). En las mujeres que presentaron violencia se observó el siguiente nivel académico: la escolaridad que predominó fue el de secundaria con 19 mujeres (46.3%), seguida de bachillerato con 10 mujeres (24.4%), 7 mujeres con primaria completa (17.1%) y finalmente 5 con primaria incompleta (12.2%); distribuidas de la siguiente manera, en el área urbana 1 mujer con primaria incompleta (3.6%), 6 mujeres con primaria completa (21.4%), 12 mujeres con secundaria (42.9%) y 9 mujeres con nivel bachillerato (32.1%). En el área rural, 4 mujeres con primaria incompleta (30.8%), una presentó primaria completa (7.7%), 7 mujeres con nivel secundaria (53.8%) y una mujer con bachillerato (7.7%). Observar gráfica 3.

Se realizó el análisis estadístico con la chi cuadrada, obteniendo un valor de $\chi^2=8.774$ y una $p=0.032$, por lo que se deduce que existe una relación significativa entre la escolaridad de las mujeres con violencia intrafamiliar y la zona donde viven.

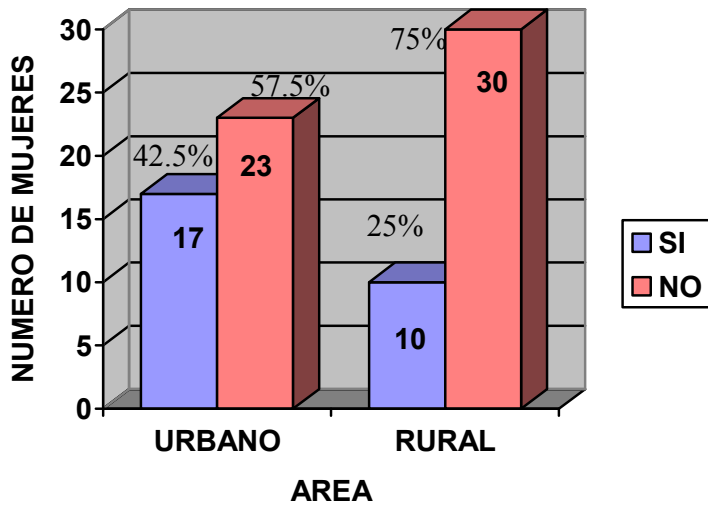


GRAFICA 3.- Frecuencia de mujeres con violencia intrafamiliar según escolaridad.

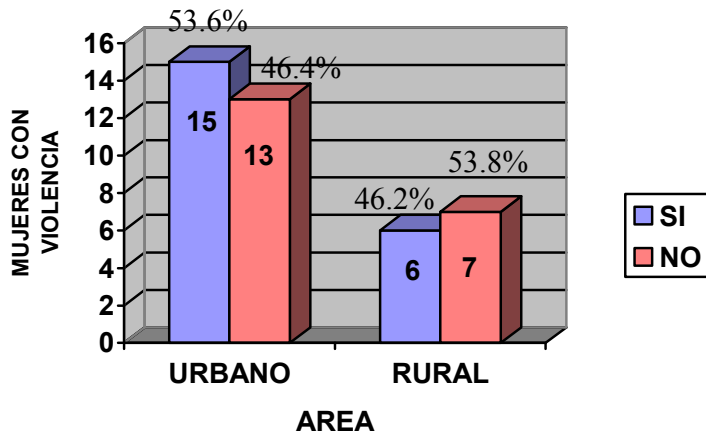
7.3.- Frecuencia de antecedente de violencia intrafamiliar en el agresor.

Sobre la presencia del antecedente de violencia intrafamiliar en el agresor se observó que de las 80 mujeres encuestadas, había el antecedente de violencia intrafamiliar en 27 esposos (33.8%), 17 correspondían al área urbana (42.5%) y 10 al área rural (25%); de las 41 mujeres que presentaron violencia, 21 de ellas refirieron que había antecedente de violencia intrafamiliar en su pareja. (51.2%), 20 mujeres negaron el antecedente de violencia intrafamiliar en el agresor (48.8%). Comparando ambas áreas, se observó que en el área urbana 15 de los esposos de las mujeres encuestadas refieren el antecedente de violencia (53.6%), y 13 lo niegan (46.4%); en el área rural, se observó la presencia del antecedente de violencia en el agresor en 6 mujeres con violencia (46.2%) y la ausencia de este antecedente en 7 de ellas (53.8%). **Ver gráfica 4 y 5.**

Se realizó el análisis estadístico con la chi cuadrada obteniendo un valor de $\chi^2 = 0.0113$ y una $p = 0.915$ con lo que se deduce que no existe relación entre el antecedente de violencia intrafamiliar del agresor y la zona donde vive la pareja.



GRAFICA 4.- Frecuencia del antecedente de violencia intrafamiliar en el agresor del total de mujeres encuestadas.



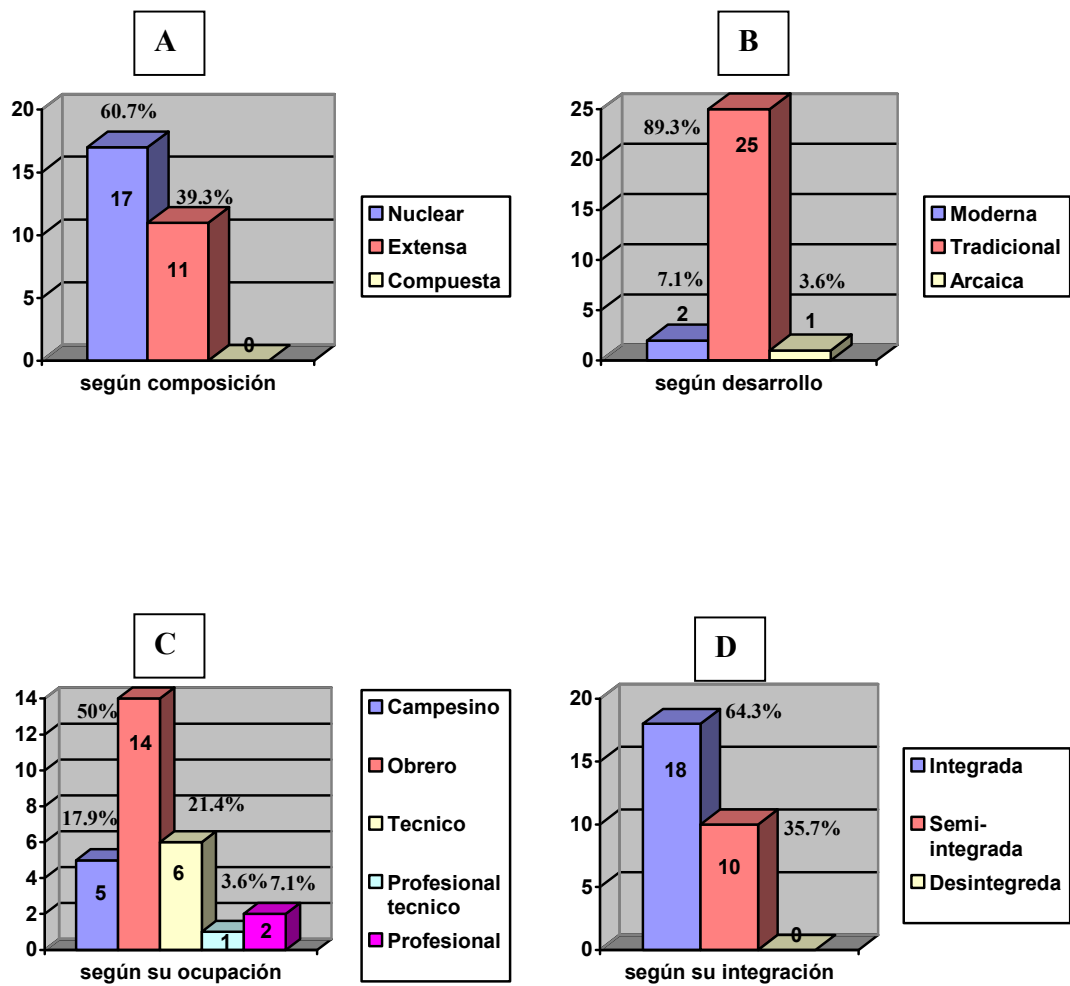
GRAFICA 5.- Frecuencia del antecedente de violencia intrafamiliar en el agresor en mujeres con violencia.

7.4.- Frecuencia del perfil de los grupos familiares en donde ocurre la violencia familiar.

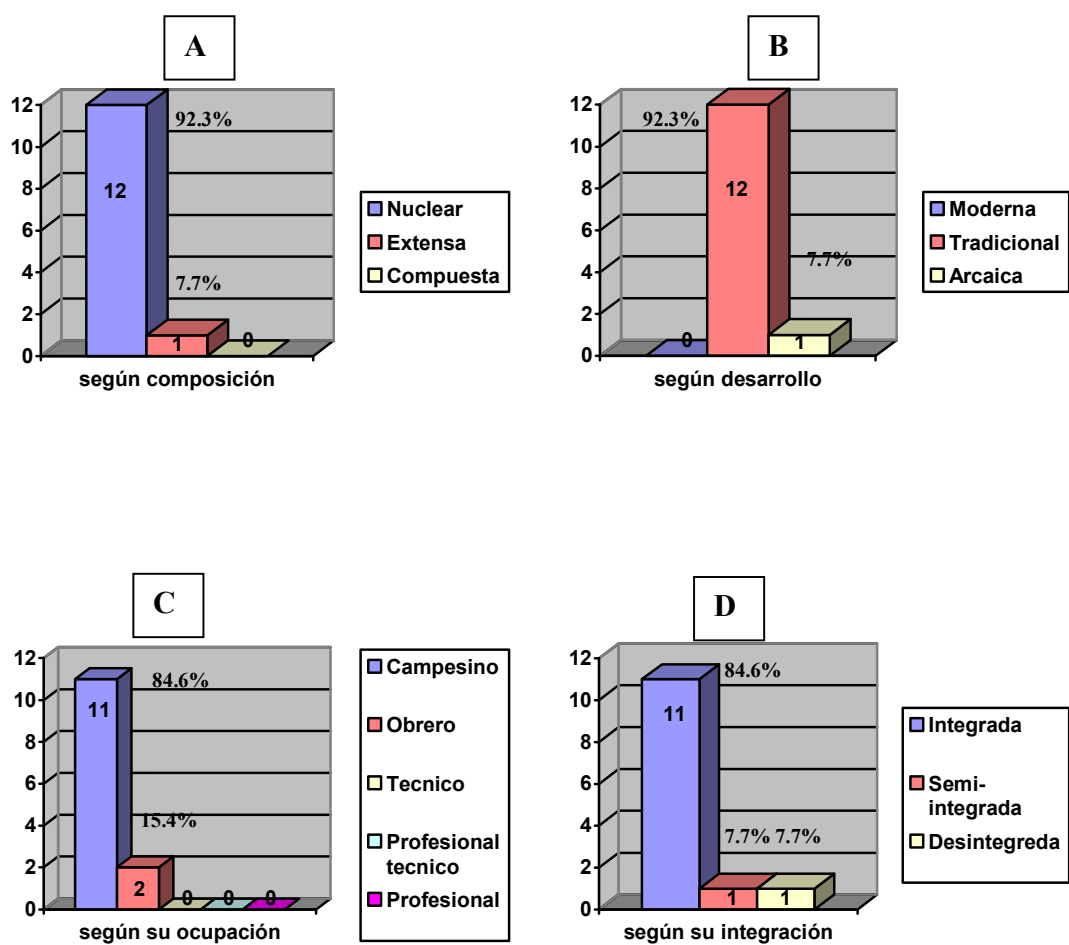
Referente a la estructura de las familias del total de mujeres encuestadas obtuvimos que 64 familias son nucleares (80%), 26 del área urbana y 38 del área rural; 15 familias extensas (18.8%), 13 del área urbana y 2 del área rural; y solamente una familia compuesta (1.3%), perteneciente al área urbana. Según el desarrollo 2 familias son modernas (2.5%), pertenecientes al área urbana, 76 familias son tradicionales (95%), 37 del área urbana y 39 del área rural y 2 familias son arcaicas (2.5%), una del área urbana y una del área rural. En base a la ocupación del jefe de familia obtuvimos 39 campesinos para un (48.8%), 7 del área urbana y 32 del área rural, 28 obreros con un (35%), 21 del área urbana y 7 del área rural, 8 técnicos pertenecientes al área urbana para un (10%), 3 técnicos profesionistas (3.8%), 2 del área urbana y 1 del área rural, y 2 profesionistas pertenecientes al área urbana (2.5%).

Estudiando la estructura de las familias de las mujeres con violencia, encontramos 29 familias nucleares (70.7%); 17 del área urbana y 12 del área rural; 12 familias extensas (29.3%), 1 del área urbana y 11 del área rural, según el desarrollo 2 familias modernas (4.9%) pertenecientes al área urbana; 37 familias tradicionales (90.2%), 25 del área urbana y 12 del área rural; 2 familias arcaicas (4.9%) 1 del área urbana y 1 del área rural. Según la ocupación del jefe de familia, 16 campesinos (39%), 5 del área urbana y 11 del área rural; 16 obreros (39%), 14 del área urbana y 2 del área rural; 6 técnicos (14.6%), 1 profesional técnico (2.4%); 2 profesionales (4.9%) estos últimos tres rubros pertenecientes al área urbana. Según la integración de las familias de las mujeres con violencia, observamos que, 29 familias son integradas (70.7%), 18 del área urbana y 11 del área rural; 11 familias semi-integradas (26.8%), 10 del área urbana y 1 del área rural; 1 familia desintegrada (2.4%), perteneciente al área rural. **Ver gráficas 6 y 7.**

Se realizó el análisis estadístico con la chi cuadrada y se dedujo que no existe relación entre los grupos de familia según su composición (Nuclear, extensa, compuesta); según su desarrollo (Moderna, tradicional, arcaica); según su integración (integrada, semintegrada, desintegrada); sin embargo según la ocupación se obtuvo un valor de $\chi^2 = 17.043$ y una $p = 0.002$, con lo que se deduce una relación entre la ocupación y la violencia en mujeres.



Gráfica 6 (A,B,C,D). Frecuencia de la tipología familiar de las mujeres con violencia del área urbana.

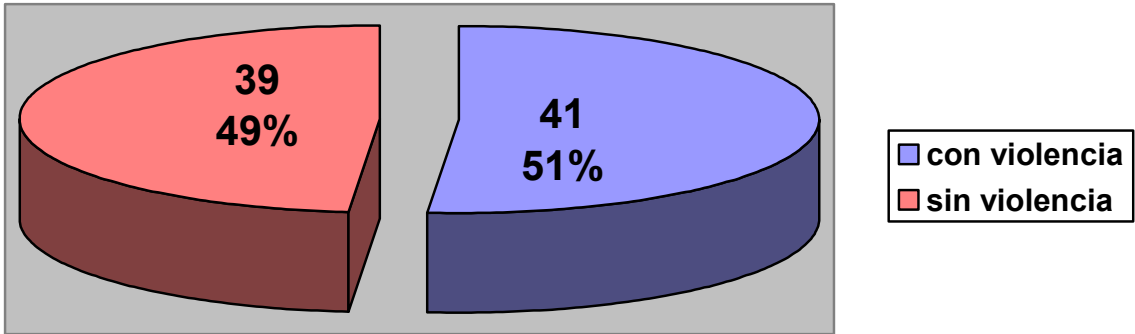


Gráfica 7 (A,B,C,D). Frecuencia de la tipología familiar de las mujeres con violencia del área rural.

7.5. Frecuencia de tipo de violencia más frecuente en mujeres del área urbana y rural.

La incidencia de alguna forma de violencia en general, fue de 41 mujeres del total encuestadas (51.2%), de la cuales 28 mujeres pertenecían al área urbana (70%) y 13 mujeres del área rural (32.5%), **ver gráfica 8**; predominando la violencia psicológica con 39 mujeres (48.8%), 26 del área urbana y 13 del área rural, y su expresión varía en el enojo de su compañero, a otras modalidades tales como: le dice que esta loca, amenaza con gestos y acciones, amenaza de abandono y de estropear sus pertenencias entre otras acciones. La violencia física fue de 23 mujeres con respecto al total de mujeres con violencia (28%), 17 del área urbana y 6 del área rural. La incidencia de alguna forma de violencia sexual es de 12 mujeres (15%), 7 del área urbana y 5 del área rural. Se observó que la división en 3 grandes categorías de violencia, es solo práctica, ya que en realidad estas coexisten; tienen un patrón dinámico particular y todas causan daño emocional. Se puede observar que no existe la violencia sexual sola sino coexiste con la violencia psicológica y física, cabe señalar que al inicio de la encuesta se les preguntó a las mujeres si sufrían algún tipo de violencia; observando que de las 41 que presentaron algún tipo de violencia intrafamiliar 10 mujeres contestaron inicialmente que no. La frecuencia de los 3 tipos de violencias en ambas áreas, urbana y rural, fue de una a 5 veces al mes. **Observar diagramas 1 y 2.**

Se realizó el análisis de chi cuadrada, y no se encontró una relación significativa entre el tipo de agresión y la violencia en mujeres.



GRAFICA 8.- Frecuencia de violencia en mujeres de área urbana y rural.

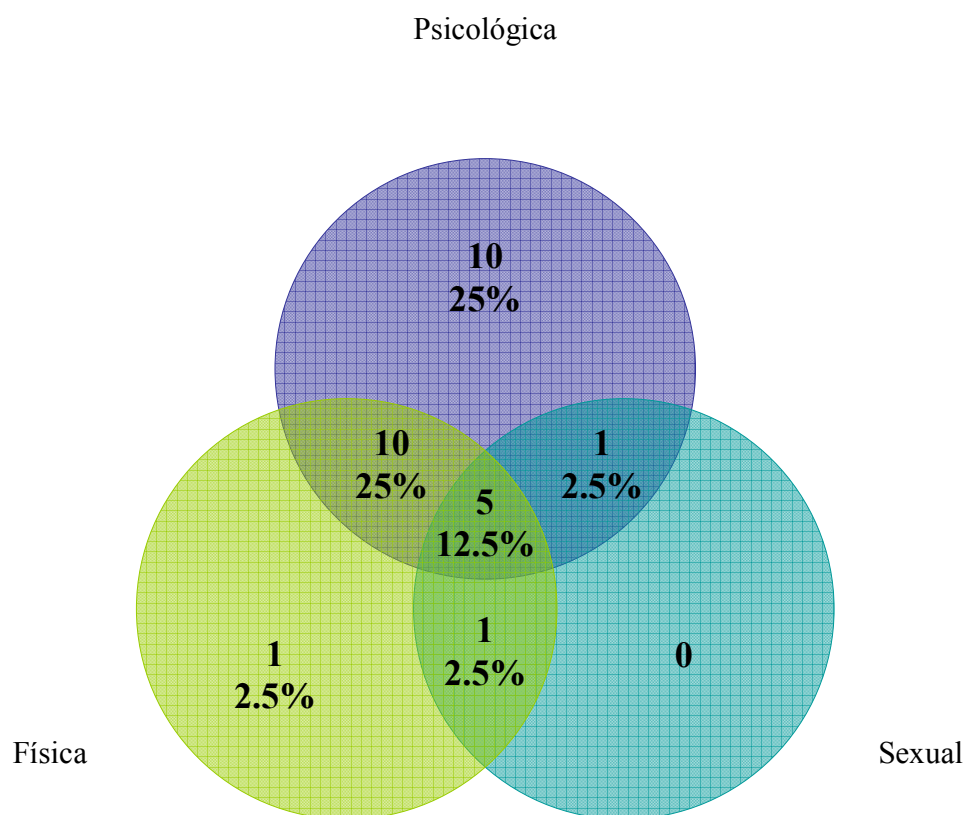


Diagrama 1.- Muestra la relación entre los 3 tipos de violencia del área urbana.

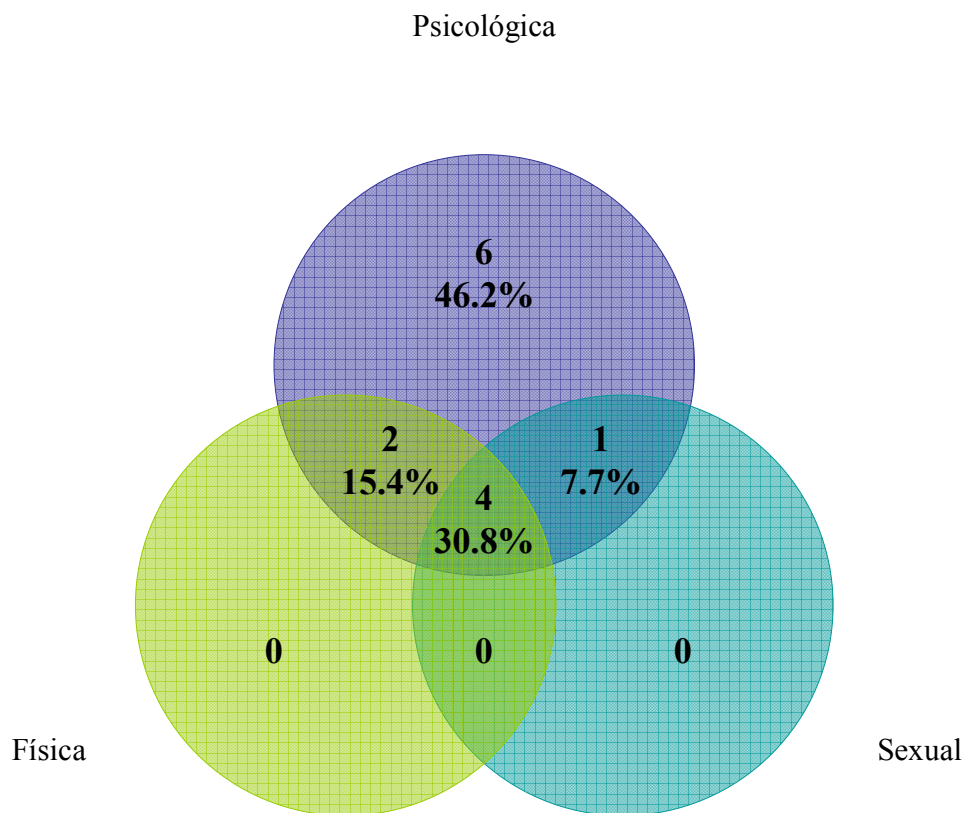


Diagrama 2.- Muestra la relación entre los 3 tipos de violencia del área rural.

8.- DISCUSIÓN

En este estudio del total de las mujeres entrevistadas, 51.2% presentaron algún tipo de violencia. Nuestros resultados son similares a los reportados por Ramírez y colaboradores en 1997 y por Moreno M. y colaboradores en 1999, en el proyecto ACTIVA.

En nuestro estudio el tipo de violencia que predomina es la psicológica o emocional, seguida de la física y en última instancia la sexual. Éstos resultados fueron similares a los reportados por Moreno y colaboradores (1999), en donde describe que el 65% presentó violencia emocional seguida de la física y sexual, con presencia de relación entre ellas. En contraparte nuestro estudio difiere del realizado en Durango por Alvarado-Zaldívar y Cols, donde el tipo de violencia más frecuente fue la sexual con 42%, seguida de la física con 40% y finalmente la emocional.

La violencia física y sexual que observamos en este trabajo fue de 42.5 y 17.5%, respectivamente para el área urbana; para el área rural fueron de 46.2 y 38.5%, respectivamente.

Es necesario señalar que éstos tipos de violencia no se presentaron solas, si no que se observaron acompañadas entre sí con la psicológica. Esto concuerda con diversos estudios en la literatura, donde reportan que la violencia sexual siempre va acompañada de los otros dos tipos de violencia.

Respecto a la violencia emocional encontramos que la acción más frecuente fue el enojo de la pareja, y en la violencia emocional fue el jaloneo o zarandeo. En relación a la violencia sexual, la acción más frecuente fue la de obligar a tener relaciones sexuales cuando ella no quiere. Éstos datos concuerdan con los descritos por Alvarado-Zaldívar en 1997.

En el estudio realizado por Díaz y de la Garza que lleva por título "Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambiente urbano y rural" comparan la violencia intrafamiliar en ambas áreas. Los resultados de estos autores son similares a los descritos en este trabajo respecto a la zona, a la distribución de edad que es semejante en ambos grupos, que predominó el porcentaje de mujeres que son amas de casa en el sector rural (58%) con respecto al área urbana (27%), observaron además un mayor porcentaje de mujeres casadas en el área rural (75%) que en el área urbana (59%). En este último punto nuestros datos también son similares con 69.2% y 60.5%, respectivamente.

La diferencia en generaciones y la cantidad de personas que habitan en una casa, puede ser un factor favorecedor de la violencia doméstica. Esto está ampliamente documentado en la literatura.

La contribución básica al gasto familiar por el esposo, coincide con la dedicación al hogar de la madre e influye en los bajos ingresos familiares de casi la tercera parte de la población afectada, por debajo de un salario mínimo.

Observamos que el desconocimiento de la violencia intrafamiliar en la población rural, motiva a la reflexión sobre el conocimiento y/o consideración del maltrato en la escala familiar y social de valores, esto presupone, que a mayor

información de la población se incrementan los indicios de notificación y por lo tanto, observamos un porcentaje mayor de violencia intrafamiliar en área urbana que en la rural.

Váldez y Salazar, investigadores cubanos en un estudio realizado “Violencia Intrafamiliar: enfoque de género”, reportan que el antecedente de violencia conlleva a repetir el acto. Crecer en una familia violenta es un elemento que incrementa el riesgo de futuras conductas similares, por parte del propio sujeto que las sufrió las cometió contra otros miembros de la familia, reportan que el antecedente de violencia intrafamiliar es tan importante como predisponente, reporte semejante a lo encontrado en este estudio, en donde la presencia de antecedente de violencia en el agresor se observó en un 33.8% del total de mujeres encuestadas y en un 51.2% en las mujeres que presentaron violencia , más de la mitad.

De igual manera Díaz-Martínez/ Esteban Jiménez en su estudio de Violencia intrafamiliar reportan que los padres que más maltratan son aquellos que poseen baja autoestima, los que tiene antecedente de maltrato y los que están deprimidos.

Hartigon en 1997, refiere que los niños que presenciaron el abuso de sus madres corren el riesgo de ser agredidos. En este estudio observamos que el 26.8% de las mujeres eran agredidas frente a sus hijos, y de éstos, casi el 100% eran agredidos de igual manera.

9. CONCLUSIONES

- El nivel educativo si influye en la violencia intrafamiliar de las mujeres.
- El antecedente de violencia intrafamiliar en el agresor está presente en más del 50% de ellos.
- El tipo de familia más frecuente de las mujeres con violencia es la familia nuclear, tradicional, urbana, obrero e integrada.
- La incidencia de violencia contra las mujeres estudiadas es similar a la reportada en la literatura.
- La prevalencia de violencia intrafamiliar más frecuente en las mujeres del municipio de Jalpa de Méndez fue la psicológica, seguida de la física y sexual, en ambas áreas (urbana y rural).
- La violencia psicológica siempre va acompañada de violencia física o sexual.

X. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Díaz G, Valle L, Terán M, Aranda A. PAC MF-1, Violencia Familiar. México, Edit: Ínter sistemas. 2001; libro 3.
- 2.- Academia Nacional de Medicina de México. La violencia Familiar ¿un problema que se hereda o se aprende?. Gac Med Mex, 2002: Vol. 138 N° 2; 157.
- 3.- Corsi G. Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar. Violencia Familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social. Edit. Paidós. 1994; 14-63.
- 4.- Secretaría de Salud, Norma oficial Mexicana, NOM-190-SSA1-1999, Prestación de Servicios de Salud Criterios para la Atención Médica de la Violencia familiar.
- 5.- Academia Nacional de México. I. Violencia intrafamiliar; Gac Med Mex. 2003; Vol. 139 No.4; 353.
- 6.- Academia Nacional de México. III. Violencia doméstica. El maltrato a la mujer. Gac Med Mex. 2003; Vol.139, No. 4; 363.
- 7.- Mier y Terán S. J. Ortiz ME. Manual de detección de Violencia Familiar Sexual y contra la Mujer, Secretaría de Salud, Dirección de Salud Psicosocial Enero 2004.
- 8.- Saucedo GJ; Violencia intrafamiliar y sexual. Gac Med Mex. 1999, 135(3): 259-261.

- 9.- Mier y Terán J; Ortiz ME; y cols. Programa de Prevención y Tratamiento de Violencia Intrafamiliar para el año 2004. Secretaría de salud. Dirección de Salud Psicosocial. Enero 2004.
- 10.-Academia Nacional de México. I.I Violencia intrafamiliar. Gac Med Mex. 2003 Vol. 139 No.4: 357.
- 11.-Elisberg MC, Peña R, Herrera A, Lijestrang J, Winkvist A. Wife abuse among women of child bearing age in Nicaragua. Am J Public Health 1999, 89: 241-144.
- 12.- Miranda L, Halperin D, Limón F, Tuñón E. Características de la Violencia doméstica y la respuesta de las mujeres en una comunidad del municipio de Las Margaritas, Chiapas. Salud Mental. 1998, 21 (6) 19-26.
- 13.- Lastra E L Ortiz ME, Lara GM, y cols. Programa de Prevención y tratamiento de violencia intrafamiliar para el año 2000. Secretaría de Salud. Dirección de Salud Psicosocial. Enero 2000.
- 14.- Academia Nacional de México; El profesional de salud ante la Norma Oficial Mexicana NOM-190-Ssa1-1999. "Atención Médica de la Violencia Familiar"; Rev Fac Med UNAM; 2002 Vol. 45, (5) Sep-Oct: 208.
- 15.- Méndez P, Hernández, M. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del seguro social. Morelos, México. Salud Pub Mex. 2003 Vol 45, (6) Nov-Dic: 473-474.
- 16.- Fernández Ortega MA Vargas Terrés BE. "La experiencia de un programa de atención a la violencia en una unidad de primer nivel para población abierta"; Rev Fac Med. 2001 Vol 44 (2) Mar-Abr: 49-50.

- 17.- Váldez Rojas, Salazar Lima, Hernández Morejón, y cols. "Violencia Intrafamiliar. Enfoque de género. La Habana, Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr. 2002. Vol 4: 1-5.
- 18.- Alvarado ZA, Salvador MJ, Estrada MS, Terrones GA. Prevalencia de la violencia doméstica en la ciudad de Durango. Salud Pública de México. 1998. Vol 40 (6): 481-6.
- 19.- Ramírez RJ, Patiño GM. "Algunos aspectos sobre la magnitud y trascendencia de la violencia doméstica contra la mujer: un estudio piloto. Salud mental. 1997. Vol 20(2): 5-15.
- 20.- Academia Nacional de México. V. La violencia doméstica en familiares de pacientes con esquizofrenia. Gac Med Mex. 2003. Vol 139 (4): 371-6.
- 21.- Academia nacional de México. IV. Historia de la agresión a los niños. Gac Med Mex. 2003. Vol 139 (4): 368-370.
- 22.- Pallito C. O'Campo P. "Relación entre la violencia contra la mujer en la pareja y el embarazo no planeado: análisis de una muestra nacional en Colombia". 2004. 30(4): 165-173.
- 23.- Aguilera Torrado A. "Características psicológicas del hombre golpeador de su compañera permanente, residente en la ciudad de Bucaramanga" Med UNAB 2004. 7:73-83..
- 24.- Espinoza H., Hernández B., Campero L., "Muertes maternas por aborto y por violencia en México: Narración de una experiencia en la formulación e implementación de una metodología de investigación" 2003. Vol 17 (4) Oct-Dic: 193-204.

XI. ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

CENTRO DE SALUD URBANO CON HOSPITALIZACIÓN

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este medio le invito a participar en un estudio sobre la violencia intrafamiliar de las mujeres que viven en pareja del área urbana y rural, con la finalidad de conocer las diferencias que hay entre éstas dos áreas, identificar que tipo de violencia es la más común y buscar estrategias para disminuir este problema que implica a toda la sociedad

Se le aplicará un cuestionario, el cual deberá de contestar y con el conocimiento de que todas sus respuestas serán información confidencial.

ATENTAMENTE

DRA. JENNY CAMPOS GARCIA

MEDICO INVESTIGADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE
EN ESTUDIO

TESTIGO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

Edad: _____

Donde vive _____

Escolaridad: Primaria incompleta _____

 Primaria completa _____

 Secundaria _____

 Preparatoria _____

 Profesionista _____

 Maestría o especialidad _____

Ocupación. Ama de casa _____

 Comerciante _____

 Ayudante doméstica _____

 Empleada o profesionista _____

Ha tenido problemas con su pareja por el trabajo? _____

Es casada: _____

Unión libre _____

Tiempo de convivencia con su pareja:

Más de año _____ Menos de un año _____

Tiene hijos? Sí _____ No: _____

 Cuantos: _____

Edad del hijo mayor. _____

Edad del hijo menor: _____

Cuantos viven con usted? _____

Vive en: Casa: _____

Departamento _____

Propio(a) _____

Rentado(a) _____

Cuantos viven en la casa? _____

De que está hecha la casa? _____

Cuantos cuartos tiene? _____

Drenaje _____

Luz eléctrica _____

Agua potable _____

Edad de su pareja: _____

Escolaridad de su pareja:

Primaria incompleta: _____

Primaria completa _____

Secundaria: _____

Preparatoria _____

Profesionista _____

Maestría o especialidad _____

Ocupación de su pareja: _____

Fuente de ingresos:

Sueldo quincenal _____

Mensual _____

Semanal _____

Diario _____ -

Estuvo casada anteriormente? _____ Cuanto tiempo? _____

La ha agredido alguna vez su pareja? _____

Qué tipo de agresión? _____

Marque con una X según corresponda

Su pareja:

- | | | |
|---|------------------------|--|
| ¿Se enoja con frecuencia? | SÍ () | No (.) |
| ¿Le permite trabajar? | SÍ () | No (.) |
| ¿La ha culpado de los conflictos que suceden en la familia? | SÍ () | No (.) |
| ¿Le permite usar método de planificación familiar? | SÍ () | No (.) |
| ¿Le ha dicho que está loca? | SÍ () | No (.) |
| ¿La ha amenazado con gestos y acciones? | SÍ () | No (.) |
| ¿La ha amenazado con hierla o matarla? | SÍ () | No (.) |
| ¿La ha amenazado con abandonarla? | SÍ () | No (.) |
| ¿Comparte con usted la toma de decisiones? | SÍ () | No (.) |
| ¿Le permite tener amistades? | SÍ () | No (.) |
| ¿le permite visitar a su familia? | SÍ () | No (.) |
| ¿Le ha amenazado con estropear o dañar sus pertenencias personales? | SÍ () | No (.) |
| ¿La ha obligado a pedir dinero? | SÍ () | No (.) |
| ¿Siente miedo de él? | SÍ () | No (.) |
| ¿la ha amenazado con suicidarse? | SÍ () | No (.) |
| ¿le ha escupido? | SÍ () | No (.) |
| ¿La ha obligado a cometer algún delito? | SÍ () | No (.) |
| ¿Con qué frecuencia hace todo lo antes preguntado? | Casi todos los días() | 1-2 veces por semana() 1-5 veces al mes () |

- ¿La ha aventado? Sí () No (.)
- ¿Le ha dado cachetadas? Sí () No (.)
- ¿La ha sacudido, zarandeado o jaloneado? Sí () No (.)
- ¿La ha estrellado contra la pared? Sí () No (.)
- ¿Le ha dado patadas? Sí () No (.)
- ¿ha usado contra usted algún objeto? Sí () No (.)
- ¿La ha mordido? Sí () No (.)
- ¿Ha intentado asfixiarla o ahorcarla? Sí () No (.)
- ¿Le ha dado nalgadas? Sí () No (.)
- ¿Ha usado contra usted algún arma de Sí () No (.)
fuego?
- ¿Ha usado contra usted algún arma Sí () No (.)
blanca?
- ¿La ha cortado? Sí () No (.)
- ¿La ha quemado? Sí () No (.)
- ¿Con qué frecuencia hace todo lo antes Casi todos los 1-2 veces por 1-5 veces al
preguntado? días() semana() mes ()
- ¿La ha obligado a tener relaciones Sí () No (.)
sexuales cuando usted no quiere?
- ¿La ha golpeado durante la relación Sí () No (.)
sexual?
- ¿Critica su funcionamiento sexual? Sí () No (.)
- ¿La ha obligado a tener relaciones Sí () No (.)
sexuales de alguna manera que a usted no
le guste o agrade?
- ¿La ha obligado a tener relaciones Sí () No (.)
sexuales cuando usted está enferma?

¿La ha obligado a tener relaciones sexuales con otras personas? Sí () No (.)

¿La ha obligado a tener relaciones sexuales delante de sus hijos? Sí () No (.)

¿Con qué frecuencia hace todo lo antes preguntado? Sí () No (.)

¿Su pareja le arremete delante de sus hijos? Sí () No (.)

¿Su pareja arremete a sus hijos? Sí () No (.)

¿Sabe si los padres de su pareja peleaban delante de él? Sí () No (.)

¿Lo maltrataban? Sí () No (.)

¿Qué tipo de agresión

¿Con qué frecuencia? Sí () No (.)

¿Después de la agresión usted se siente?

Triste: _____ Deprimida: _____ Desesperada de su situación _____

utilizada: _____ Sin ningún valor: _____ Otros: _____

¿Anda usted nerviosa? _____

¿Le ha cambiado el carácter? _____

¿Olvidadiza? _____ ¿insegura? _____ Otros _____

¿Justifica usted la agresión?

Siempre _____

Casi siempre _____

Nunca _____