



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



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DELEGACION CHIAPAS**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 23  
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS**

**“FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN  
MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF N° 45 DE LA  
DELEGACIÓN CHIAPAS”**

Trabajo Para Obtener El Diploma De Especialista En Medicina Familiar

PRESENTA:

**Dra. María Soledad Rivero Beltrán**

**TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS**

**2009**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN  
MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF No 45 DELA  
DELEGACIÓN CHIAPAS.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

**PRESENTA**

**DRA. MARIA SOLEDAD RIVERO BELTRAN**

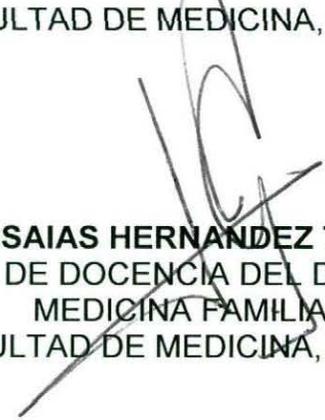
**AUTORIZACIONES**



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



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



**DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

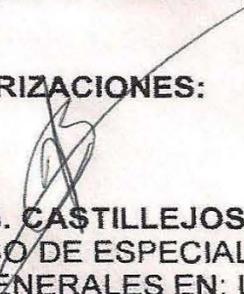
**“FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN  
MUJERES DERECHOHABIENTES DE LA UMF N° 45 DE LA  
DELEGACIÓN CHIAPAS”**

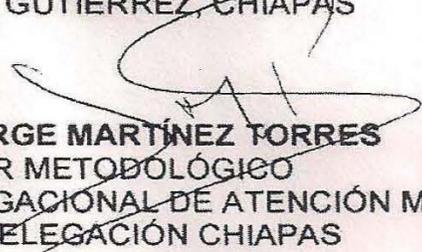
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

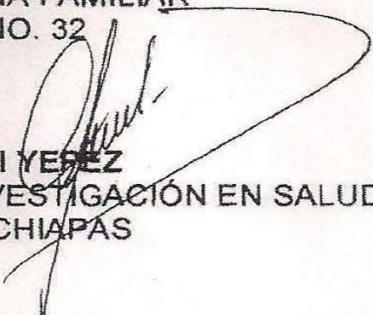
**DRA. MARÍA SOLEDAD RIVERO BELTRÁN**

AUTORIZACIONES:

  
**DRA. BRENDA G. CASTILLEJOS ANLEU**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN: UMF NO 23 DEL IMSS  
EN TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

  
**M. EN C. JORGE MARTÍNEZ TORRES**  
ASESOR METODOLÓGICO  
COORDINADOR DELEGACIONAL DE ATENCIÓN MÉDICA  
EN IMSS DELEGACIÓN CHIAPAS

  
**DRA. REYNA REYES BELTRÁN**  
ASESOR DE CONTENIDO  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
ADSCRITA EN HGZ NO. 32

  
**DR. FILIBERTO LINALDI YERREZ**  
COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
EN IMSS DELEGACIÓN CHIAPAS

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

2009

## AGRADECIMIENTOS

A Dios que con su infinita bondad me a permitido concluir un paso mas en mi vida profesional.

Mis profesores que me brindaron, apoyo, paciencia y dedicación, para concluir esta noble carrera.

Mi familia que en todo momento ha estado conmigo, a pesar del tiempo y la distancia.

En especial a la memoria de Natividad Beltrán Rosales  , mi madre que siempre me motivo a continuar y nunca desistir de mis metas.

Balbina que aunque se encuentra lejos nunca dejo de creer en mi.

Patricia por el apoyo incondicional para concluir este trabajo.

**No puedo darte soluciones  
Para todos los problemas de la vida  
No tengo respuesta  
Para las dudas o temores,  
Pero puedo escucharte  
Y compartirlo contigo.  
Jorge Luis Borges**

## Resumen

**Objetivo general:** Determinar la frecuencia de violencia intrafamiliar en mujeres derechohabientes de la UMF No 45 Palenque, Chiapas y factores asociados.

**Material y métodos :** Estudio transversal comparativo en una muestra de conveniencia de 315 mujeres que cumplieron los criterios de selección, previo consentimiento informado. Se les aplicaron tres cuestionarios uno que mide variables sociodemográficas, familiares y el cuestionario de Darmouth para violencia familiar con una pregunta con 5 opciones de respuesta.

Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos del programa SPSS (*Statistical Package For The Social Sciences*), el análisis estadístico se realizó mediante el programa EPI DAT UV 3.1.

**Resultados:** Nuestro estudio identifico que la violencia se presenta en 167 mujeres, con una edad promedio de 32.26 años, el nivel de estudios que predomino fue el básico, el estado civil mas frecuente fue el de casada, con una media de vivir en pareja de  $10.52 \pm 8.1$ , con mayor ocupación en el hogar, siendo el jefe de familia la pareja, con un nivel socioeconómico medio, el desarrollo familiar predomino las familias nucleares, tradicionales, urbanas, en fase de dispersión, con 1 a 2 hijos en promedio. El nivel de estudios en la pareja fue el medio superior, con una ocupación de empleado de comercio.

**Conclusiones:** Los factores con riesgo para el desarrollo de violencia intrafamiliar esta el rubro de tener hijos con parejas anteriores y el hábito de fumar de la pareja.

**Palabras Claves:** Violencia intrafamiliar, frecuencia, factores asociados.

## **Abstract:**

**General Objective:** To determine the associated factors and their frequency in the Women rightful claimants under intrafamilial Violence at UMF No. 45, Palenque Chiapas.

**Methods and Materials :** Comparative cross section study in a convenience sample of 315 women that fulfill the selection criteria, previously informed and consent. They were applied three questionnaires, one of them measures the social and demographic variables, family variables and the third one was the Darmouth test for family violence with five answers for one question.

The data collected was captured in the database of the SPSS (Statistical package for the social Sciences), The Statistical analysis was made using the EPI DAT UV 3.1 program.

**Results:** Our study shows that Violence appears in 167 women, with an average age of 32.26 years,

Elementary level of study, civil status most frequently found was married. With an average of living in pair of 10.52 years  $\pm$ 8.1, mainly occupied as housewives, being the pair the head of the house. Medium was most frequent social and economical level. The familiar development was nuclear, traditional, urban in dispersion phase with 1 or 2 children as an average.

The level of study of the pair was medium high, with occupation of commerce activities.

**Conclusion:** Risks factors to develop Intrafamily Violence are mainly in the fact of having children with previous pair and the smoking habit of the pair.

**Keywords:** Intrafamily Violence in Women, frequency, associated factors.

# Índice general

	PÁG.
I. Marco teórico.....	1
II.- Planteamiento del problema.....	18
III.- Justificación.....	19
IV.- Objetivos.....	21
A).- General	
B).- Específicos	
V.- Metodología.....	22
1. Tipo de estudio	
2. Población, lugar y tiempo de estudio	
3. Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
4. Criterios de selección	
5. Información a recolectar y variables a recolectar	
6. Operacionalización de las variables	
VI.- Procedimiento.....	27
VII.-Análisis estadístico.....	28
VIII.- Consideraciones éticas.....	29
IX.- Resultados.....	30
X.-Discusión.....	50
XI.-Conclusiones.....	54
XII. Propuestas finales.....	55
XIII.- Cronograma.....	56
XIV.-Hoja de consentimiento Informado.....	57
XV.-Referencias Bibliográficas .....	58
XVI.- Anexos.....	61

## Marco Teórico

La definición de violencia de la Organización Mundial de la Salud: “El uso intencional de la fuerza física o del poder, hecho o amenaza, contra uno mismo, otra persona, o contra un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, subdesarrollo o privación”<sup>1,2</sup>

La Asamblea General de las Naciones Unidas (1993) señala que la violencia contra las mujeres es “Cualquier acto de violencia basado en el género, que resulta en daño o sufrimiento físico, mental o sexual en la mujer; incluyendo la amenaza de dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto en la vida pública como en la privada”.<sup>3</sup>

La Organización Panamericana de la Salud ha señalado a la violencia familiar como un problema de salud pública que limita el desarrollo social y económico de las sociedades.

Se define como violencia intrafamiliar : “Aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir, física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia, dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por contigüidad, tengan relación o lo hayan tenido por afinidad, civil, matrimonial, concubinato o mantengan una de hecho y que tiene por objeto causar daño” (Ley de asistencia y prevención de la violencia intrafamiliar del DF: artículo III).<sup>3,4,5</sup>

La violencia familiar comprende:

El Abandono, al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tiene obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.

El Maltrato físico, al acto de agresión que causa daño físico.

El Maltrato psicológico, la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.

El Maltrato sexual, a la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de practicas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir.<sup>3,5</sup>

## La violencia intrafamiliar a nivel internacional

En América Latina, según encuestas recogidas por la Organización Panamericana de la Salud, durante 2001, en el área metropolitana de Santiago de Chile el 50.3% de las mujeres habían vivido alguna vez situaciones de violencia en la relación de pareja, mientras en Bolivia (1997/89) el 25% reportó haber sido victima de violencia psicológica, y el 13.9% de violencia física con amenaza para su vida, el porcentaje de mujeres que fueron victimas de violencia física, por parte del cónyuge o de otra persona, alcanza 41.10% en Colombia (2000), 27.3% en Haití (2000), 28.7% en Nicaragua (1997-1998) y el 41.2% en Perú (2000)<sup>6</sup>

En Estados Unidos de América del Norte, las mujeres maltratadas representan de 14 a 28% de las que se atienden en las clínicas de primer nivel de atención, de 4 a 17% de las que se atienden en clínicas de atención prenatal y aproximadamente 30% de las que se presentan lastimadas en las salas de urgencias.<sup>1</sup>

## La violencia intrafamiliar en México

En México al igual que en otros países del mundo, la violencia familiar es un problema social de gran impacto. En marzo del 2000 se publico la Norma Oficial Mexicana para la atención medica de la violencia familiar NOM-190-SSA1.se definió a la violencia familiar como un 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.<sup>5</sup>

En un trabajo realizado en hospitales públicos de la Ciudad de México en 1998 reporta: el 16% correspondió a lesiones por violencia familiar y el resto a otro tipo de violencia, en el caso de la violencia familiar las mujeres fueron las más afectadas (76% de los casos). El grupo de edad más afectado fueron los mayores de 30 años (50%). En cuanto al nivel de escolaridad no hubo diferencia significativa. Las lesiones más frecuentes fueron la cara y el cráneo (60%)<sup>7</sup>.

Así mismo la quinta parte de las mujeres en el mundo son objeto de violencia en alguna etapa de su vida.<sup>1, 4</sup>

En México al igual que en otros países del mundo, la violencia familiar es un problema social de gran impacto que afecta a mujeres, menores, discapacitados, ancianos, y en general a la sociedad en su conjunto. Al igual que en otras regiones, este tipo de violencia atraviesa fronteras étnicas, religiosas, educativas y socioeconómicas.<sup>1</sup>

## El estudio de la violencia intrafamiliar

Los estudios sobre las características de la violencia contra la mujer en el ámbito familiar se iniciaron a principios de la década de los noventa; sin embargo, desde los principios de los ochenta las organizaciones especializadas habían dado a conocer las primeras cifras sobre el maltrato de la mujer en el ámbito familiar.

De los estudios realizados se pueden identificar una prevalencia que oscila entre 30 y 60%<sup>1</sup>.

Aunque la violencia existente entre los seres humanos prácticamente ocurre desde el inicio de la humanidad, los motivos de la misma y sus escenarios han sido diferentes.

Ante esta realidad, es importante precisar las situaciones participantes para poder entender mejor y por ende, desarrollar estrategias de atención al mismo y sus consecuencias. La violencia contra estos seres humanos puede ser considerada como una enfermedad médico-social de rezago y ello ha obligado a que se considere un problema de salud pública.

En México esta condición, se ha convertido en un flagelo médico social de la humanidad. Ello ha generado que diversos grupos de profesionales de la salud y

afines participen en el desarrollo de una campaña de concientización sobre el problema.<sup>1, 8</sup>

La violencia intrafamiliar es uno de los problemas sociales más graves y difíciles de cuantificar de nuestros tiempos. Se encuentra estrechamente ligado a trastornos médicos como el alcoholismo y otras adicciones así como a una amplia gama de psicopatologías tanto en el agresor como en la víctima.

Revistas médicas prestigiadas, especialmente en los Estados Unidos han publicado editoriales describiendo la magnitud del problema y la poca respuesta por parte de los profesionales de la salud cuya pasividad refleja cierta resistencia a destapar la caja de Pandora.

## Estudios de violencia

Paredes Solís y col 2005, estudio 709 mujeres mexicanas para conocer la ocurrencia de violencia física durante el embarazo; el 21% de ellas fue víctima de violencia física 5.6% reportó maltrato físico intrafamiliar durante el último embarazo. Se encontró asociación entre violencia física en embarazada y sangrado trasvaginal.<sup>9</sup>

Méndez Hernández y col. (1999) estudio el conocimiento y actitud del personal médico de una institución de salud hacia la violencia contra la mujer; la muestra fue de 269 médicos encontrando diferencias importantes entre los médicos generales, familiares y gineco-obstetras con respecto a estudiantes de medicina y otras especialidades. Con respecto a la instrucción previa sobre violencia contra la mujer el 90% de los participantes informo no haber recibido capacitación previa; hubo diferencias significativas con relación a la actitud de la violencia de los médicos de que habían recibido un tipo de capacitación sobre el tema, contra los que no habían recibido ninguna capacitación.<sup>10</sup>

Ramírez Rodríguez y col. (1993) estudiaron 1590 mujeres de zona rural y urbana con el objetivo de determinar la frecuencia y distribución de la violencia.

El 44% de la zona rural y 56% de la zona urbana presentaron algún tipo de violencia; siendo el principal agresor el esposo se encontraron diferencias significativas entre ambas zonas en lo relacionado con baja escolaridad, grupos en edad media, mujeres unidad, tamaño de familia.<sup>11</sup>

Duany (2005). Estudio 150 familias cubanas para conocer la existencia de violencia familiar, se detecto la misma en el 24% de las familias encuestadas, siendo la violencia psicológica la más frecuente.<sup>12</sup>

Juárez Ramírez (2005) estudio 28 mujeres para conocer la asociación entre apoyo social y la violencia conyugal, encontrando dos grupos de mujeres una que no percibe ningún tipo de apoyo y otras que reciben algún tipo de apoyo para salir de la violencia familiar y sobre llevarla.<sup>13</sup>

Hijar Medina y col. (2003) estudiaron 598 casos que acudieron a 4 hospitales de la Ciudad de México a demandar servicio por lesiones intencionales encontrando que el 16% presento violencia intrafamiliar, siendo los mas afectados los del sexo femenino y jóvenes entre 15 y 29 años de edad.<sup>7</sup>

Hurtado y col. (2004) estudiaron 39 parejas heterosexuales con el objetivo de conocer la asociación el conflicto de pareja y violencia de genero contra la mujer, encontrando que el 82% de los hombres encuestados manifestaban que la satisfacción global de la relación era conflictiva.<sup>14</sup>

Figuroa y col. (2004). Estudio un grupo de 288 mujeres que acudían a consulta a un hospital general de zona, que presentaron violencia intrafamiliar en su totalidad; con el objetivo de determinar la prevaecía de violencia intrafamiliar de mujeres derechohabientes; encontrando que el 63.54 de las encuestadas presento algún tipo de maltrato físico siendo el más frecuente el haber sido aventada o empujada.<sup>3</sup>

## Efectos de la violencia

En cuanto a la investigación sobre la forma de violencia hacia las mujeres la mayoría han explotado la prevalencia, las características y la severidad de la violencia, su asociación con problemas específicos de salud (física y mental) así como los significados que las mismas mujeres le atribuyen a la violencia en sus vidas. Además de las lesiones físicas, las mujeres golpeadas desarrollan un cuadro de estrés permanente, el cual se acompaña de síntomas de depresión, ansiedad, fobias, angustia, y se perciben a sí mismas como enfermas, particularmente aquellas que se encuentran en el proceso de violencia. Usualmente estas mujeres viven aisladas, pierden autoestima y presentan un alto riesgo de desarrollar adicción a drogas, al alcohol o a ambos.<sup>1, 3,11</sup>

Sin embargo, el problema va más allá del ámbito de la salud física, siendo de fundamental importancia los daños psicológicos y el impacto social que ocasionan. La magnitud de la violencia se refleja en el aumento de las tasas de mortalidad, morbilidad, desequilibrio emocional, discapacidad permanente o temporal.

Estas características de la violencia familiar han derivado en un subregistro importante; entre las razones principales se encuentra la relación cercana entre agredidos y agresores, el temor de la víctima a denunciar a sus propios familiares, y el impacto de la denuncia en la desintegración familiar.<sup>7</sup>

El esposo es quien más maltrata a la mujer y la mujer es quien más violencia ejerce sobre los hijos, lo que se ha denominado como “violencia en cascada”.<sup>16</sup>

La violencia puede verse como un fenómeno crónico con agudizaciones periódicas, que va en detrimento de la salud general de la mujer. Se a observado en distintos países que las mujeres que abandonan sus hogares como respuesta al abuso físico y/o emocional que ejerce sobre ellas su pareja, buscan refugio en casas de apoyo para mujeres golpeadas; en la mayoría de los casos vuelven con su pareja por carecer de apoyos económicos para solventar sus gastos, en caso de entablarse demandas, fracasan en su inmensa mayoría.<sup>11</sup>

## Causas de violencia

Solo una minoría de los maltratadores sufre de alguna enfermedad mental capaz de predisponer a este tipo de comportamientos agresivos.

En los esquizofrénicos, la violencia puede ocurrir como consecuencia de ideas delirantes paranoides o en respuesta a alucinaciones auditivas.

Los pacientes maniacos suelen ser agresivos ante provocaciones mínimas. El comportamiento violento generalmente ocurre en pacientes con trastorno de personalidad antisocial o límite, y en este último caso la violencia tiende a dirigirse también a sí mismo.<sup>15</sup>

La conducta violenta puede ocurrir en la epilepsia, en los síndromes del lóbulo frontal como fenómeno de descarga, y en asociación con abuso de alcohol y drogas.

Las sustancias de abuso, especialmente el alcohol, producen los siguientes efectos generadores de conductas agresivas: potencian la agresividad, reducen la inhibición de impulsos, estimulan la actividad psicomotriz, disminuyen el control de la agresividad, el umbral del dolor y aumentan la posibilidad de que la persona trate de vengarse de ofensas reales o imaginarias. De ahí que muchos episodios de violencia intrafamiliar ocurran cuando el agresor se encuentra bajo los efectos del alcohol o de otro tipo de drogas.<sup>15</sup>

En la actualidad se sabe que la causalidad de la mayoría de los actos violentos es mucho más compleja y refleja fuerzas sociales, factores psicodinámicos y la personalidad del agresor. A esto se une la dificultad para diferenciar la agresividad normal de la patológica.<sup>15</sup>

Se cuenta con algunos hallazgos e hipótesis interesantes sobre la participación de genes, hormonas, neurotransmisores y estructuras cerebrales, en el control de la agresividad y la violencia.<sup>16</sup>

La violencia puede ser estudiada desde varios enfoques:

1) Perspectiva biológica: algunos casos de lesiones en el sistema límbico, en los lóbulos frontales y temporales o anomalías en el metabolismo de la serotonina pueden predisponer a la agresión.

2) Perspectiva psicológica: los padres que más maltratan son aquellos que poseen baja autoestima, los que tienen antecedentes de maltrato, los que están deprimidos, los que tienen baja tolerancia a la frustración y los dependientes al alcohol.

3) Perspectiva psiquiátrica: los testigos y víctimas de violencia presentan altas tasas de depresión y estrés post-traumático. El abuso de sustancias y de alcohol, así como los trastornos de personalidad límite o antisocial incrementa de manera considerable el riesgo de violencia.

La violencia y el suicidio se han encontrado relacionados.

4) Perspectiva del contexto específico: hay diferencias en la expresión de la violencia en medios rurales y medios urbanos debido a que los factores de estrés en estos ambientes son distintos.

5) Perspectiva social: hay evidencia de que los aspectos sociales juegan papeles importantes en la expresión de las conductas violentas, uno de ellos es la transmisión intergeneracional de la violencia.<sup>17</sup>

## Expectativas de la violencia

Desde hace dos décadas este problema social empezó a cobrar visibilidad gracias a los movimientos sociales a favor de los derechos de las víctimas, a la fecha se ha logrado reconocer la violencia familiar como un grave problema social, el cual tiene un impacto en la calidad de vida de las personas y las capacidades productivas de la sociedad.<sup>3</sup>

El panorama hace evidente la necesidad de considerar a la violencia familiar como un problema emergente de salud pública por su alta prevalencia, por el daño que produce a la salud, por el impacto en los servicios de salud, por el sufrimiento y muertes prematuras.

Las estrategias para enfrentar a la violencia familiar deberán contemplar intervenciones multidisciplinarias.

En nuestro país el problema de violencia intrafamiliar no recibe la atención necesaria por parte de la comunidad medica, por otro lado, pero existen centros de apoyo como son: El Centro de Apoyo contra la violencia intrafamiliar dependiente de la Procuraduría General de la Republica , el Programa de la Mujer en la Comisión Nacional de Derechos Humanos, el Programa Interdisciplinario en Estudios de la Mujer del Colegio de México, el programa Universitario de Estudios de Genero de la Universidad Nacional Autónoma de México, los refugios para mujeres maltratadas y el trabajo de organizaciones no gubernamentales son los grupos que luchan por darle trascendencia y legitimidad al problema de violencia intrafamiliar.

En el caso del sector salud, las limitaciones en recursos financieros para el rubro y 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, aunado a la sobrecarga de trabajo de los médicos y la falta de conocimiento real de las implicaciones sociales de la violencia intrafamiliar contribuyen a la perpetuación y aumento de las condiciones de violencia intrafamiliar.<sup>8</sup>

Si bien el empleo de acciones violentas en la familia nunca puede justificarse, su ocurrencia se explica por la presencia de diversos factores de riesgo localizados en el maltratador, en el maltratado y en circunstancias ambientales desafortunadas.<sup>15</sup>

El problema de la violencia se puede definir y clasificar de formas muy variadas según la disciplina que lo aborde, el ámbito donde ocurra, el motivo y las personas afectadas. En el ámbito de la salud la violencia se ha aceptado como un problema de salud publica, debido a que una de sus consecuencias es la lesión física, la cual provoca demanda de atención médica, discapacidad o la muerte.

Las características socioculturales de nuestro medio, enfatizan la unidad familiar ante cualquier adversidad, pudiendo ser una de ellas la violencia que sufre la mujer.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). A través de los datos proporcionados por la encuesta nacional contra la violencia contra las mujeres

(2003) encontró que el 58% de las usuarias manifestó haber sufrido violencia en alguna etapa.

En el IMSS la violencia contra las mujeres tiene sobre su ocurrencia en el ámbito doméstico: la violencia alguna vez en su vida se reportó en 58% de las usuarias, 20% refirió sufrir violencia por parte de su pareja actual y 32% la sufre de su pareja de toda la vida. La violencia psicológica fue la más frecuente (18%) seguida por la física (9%), la sexual (7%) y la económica (5%). La violencia se incrementa con la edad y disminuye en la medida en que se incrementa la escolaridad. Las mujeres en unión libre y las separadas sufren mayor violencia.<sup>18</sup>

El IMSS en 2004 reporta que en Chiapas la violencia psicológica fue del 12.8%, la física 11.7%, sexual 5.6%, económica 3.3%, pareja actual 15.6%, pareja de por vida 38.5%, y alguna vez en la vida 55.2%.<sup>18</sup>

La violencia se ha considerado como algo cotidiano con el cual se ha aprendido a vivir y sólo impacta cuando se es la víctima o cuando, por su magnitud y gravedad, adquieren proporciones espectaculares y causa daños físicos visibles y o la muerte.

La violencia intrafamiliar no puede ni debe estar justificada en ningún caso, cualquiera que sean las circunstancias. El maltratador siempre será un agresor y la persona maltratada la víctima.

Existen diversos cuestionarios para medir violencia intrafamiliar, sin embargo Wasson y col( 2000)desarrollaron un cuestionario de 4 preguntas con 5 opciones de respuesta en escala tipo likert de 1 (nunca) a 5 (todo el tiempo), ellos estudiaron 1526 pacientes femeninos( estadounidenses) de 19 a 69 años, que contestaron el cuestionario antes referido, de ellas 13 % presentaron violencia intrafamiliar o abuso doméstico.

Los cuestionarios de pregunta directa (palabra-fotografía), quitan al paciente situaciones complejas y son muy útiles en la práctica clínica, debido a que las pruebas son buenas para detección, y pueden ser fácilmente adaptadas a otros lenguajes.<sup>40</sup>

## Definición de familia.

El origen de la palabra familia deriva de la raíz latina *famulus*, que significa siervo, la cual proviene del primitivo *famul*, que se origina de la voz osca *famel*, esclavo domestico.<sup>41, 42</sup>

El término familia puede incluir varias definiciones las cuales parten de diferentes sociedades compuestas por el modo y estilo de vida de cada país y época. Sin embargo con la evolución y conforme a diferentes enfoques han surgido paulatinamente múltiples definiciones como las siguientes:

### Concepto de familia (desde la perspectiva del médico familiar).

La familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique.

Es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad.<sup>43</sup>

### Organización mundial de la salud.

Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.<sup>41, 42</sup>

### Diccionario de la lengua española.

Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas.

Conjunto de ascendientes, descendientes, colaterales y afines de un linaje.

Hijos o descendencia. Conjunto de personas que tienen alguna condición, opinión o tendencia.<sup>44</sup>

## Censo canadiense.

Define ala familia como esposo o esposa con o sin hijos; o padre y madre solo con uno o más hijos que viven bajo el mismo techo.<sup>41, 42</sup>

## The United States census bureau.

La familia es cualquier grupo de individuos que viven juntos y relacionados entre sí por lazos sanguíneos, de matrimonio o adopción.<sup>41, 42</sup>

## Clasificación de la familia.

La trascendencia de esta clasificación es la necesidad del médico de familiar de identificar características de los integrantes de las familias, que influyan en el proceso salud-enfermedad y cuya importancia se relacione con las consecuencias propias del parentesco.

Con el propósito de facilitar la clasificación se identificaron cinco ejes fundamentales:

Parentesco

Presencia física en el hogar o convivencia

Medios de subsistencia

Nivel económico

Nuevos tipos de convivencia individual-familiar originados por cambios sociales.<sup>43</sup>

## Con parentesco.

El parentesco es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad análoga a ésta.

Nuclear: Hombre y mujer sin hijos

Nuclear Simple: Padre y Madre con 1 a 3 hijos

Nuclear Numerosa: Padre y Madre con 4 hijos ó más

Reconstruida O Binuclear: Padre y Madre en donde alguno ó ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior

Monoparental: Padre o Madre con hijos

Monoparental Extendida: Padre o Madre con hijos, más otras personas con parentesco

Monoparental Extendida Compuesta: Padre o Madre con hijos más otras personas con y sin parentesco

Extensa: Padre y Madre con hijos, más otras personas con parentesco

Extensa Compuesta: Padre y Madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco

No Parental: Familiares con vinculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres<sup>43</sup>

Sin parentesco.

Monoparental Extendida Sin Parentesco: Padre o Madre con hijos, más otras personas sin parentesco.

Grupos Similares A Familias: Personas sin vínculos de parentesco que realizan funciones o roles familiares.-

Amigos, estudiantes, religiosos, asilos etc.-<sup>43</sup>

Presencia física en el hogar o convivencia.

La presencia física en el hogar implica algún grado de convivencia, también esta vinculada con la identificación del jefe de familia y la interacción psicosocial de los miembros de las familias.

Núcleo integrado: Presencia de ambos padres en el hogar.

Núcleo No integrado: No hay presencia física de alguno de los padres en el hogar.

Extensa ascendente: Hijos casados o en unión libre que viven en la casa de alguno de los padres.

Extensa descendente: Padres que viven en la casa de alguno de los hijos casados.

Extensa colateral: Núcleo o pareja que vive en la casa de familiares colaterales.<sup>43</sup>

Medios de subsistencia.

La introducción de las familias en los procesos productivos depende de los recursos que generen en las áreas:

Agrícolas y pecuarias

Industrial

Comercial

Servicios

Profesional <sup>43</sup>

## Nivel económico.

El nivel económico de las familias influye sobre diversos elementos vinculados sobre salud-enfermedad.

### Pobreza Familiar Nivel 1.

Ingreso *per capita* suficiente para cubrir el valor de la canasta básica.

Recursos suficientes para cubrir los gastos en: vestido, calzado, vivienda, salud, educación y transporte público, aún dedicando todos sus ingresos a estos rubros.

Carencia de recurso para cubrir los gastos de conservación de vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

### Pobreza Familiar Nivel 2

Ingreso per capita suficiente para cubrir el valor de la canasta básica.

Carencia de recursos para cubrir los gastos en vestido, calzado, vivienda, salud, educación y transporte publico, aun dedicando todo su ingreso a estos rubros.

Carencia de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustibles, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento y turismo.

### Nivel De Pobreza 3

Ingreso per capita inferior al valor de la canasta básica.

Carencia de recursos para cubrir los gastos en vestido y calzado, vivienda, salud, educación y transporte publico, aun dedicando todo su ingreso a estos rubros.

Carencia de recursos para cubrir los gastos de conservación de la vivienda, energía eléctrica, combustible, comunicaciones, transporte fuera del lugar en que se radica, cuidado y aseo personal, esparcimiento, turismo.

El nivel 3 de pobreza es el más grave de todos y el nivel 1 es el menos grave.<sup>43, 45</sup>

## Nuevos tipos de convivencia individual-familiar originados por cambios sociales.

Hay que tomar en consideración los cambios que se han presentado en las sociedades modernas y que representa diversas formas de convivencia, estilos y que repercuten en la salud individual y familiar.

Persona Que Vive Sola.

Matrimonio O Parejas De Homosexuales: Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal sin hijos.

Matrimonio O Parejas De Homosexuales Con Hijos Adoptivos: Pareja del mismo sexo con convivencia conyugal e hijos adoptivos.

Familia Grupal: Unión matrimonial de varios hombres con varias mujeres, que cohabitan indiscriminadamente y sin restricciones dentro del grupo.

Familia Comunal: Conjunto de parejas monogamias con sus respectivos hijos, que viven comunitariamente, compartiendo todo, excepto las relaciones sexuales.

Poligamia: incluye la poliandria y la poligamia.<sup>42</sup>

## Ciclo de vida familiar.

El ciclo vital familiar es un concepto ordenador para entender la evolución secuencial de la familia. Su principal valor radica en la identificación de las tareas específicas que debe desempeñar la familia desde que se forma hasta su disolución, de tal manera el cumplimiento oportuno de estas acciones los lleva a una vida sana y funcional, en tanto que su incumplimiento resulta ser fuente de constantes conflictos y tensiones.<sup>42</sup>

### **Duvall 1957**

En 1957, Duvall clasifico el ciclo de familia en ocho etapas, relacionadas con entradas y salidas de miembros de la familia y con eventos nodales de la crianza.

I Comienzo de la familia, (“nido sin usar”)

- II Familia con hijo (hijo mayor hasta 30 meses)
- III Familia con hijo preescolar (el hijo mayor entre 30 meses y 6 años)
- IV Familia con hijos escolares (hijo mayor entre 6 y 13 años).
- V Familia con adolescentes (hijo mayor entre 13 y 20 años)
- VI Familia como “plataforma de lanzamiento” (desde que se va el primer hijo hasta que lo hace el último)
- VII Familias maduras (desde el “nido vacío” hasta la jubilación)
- VIII Familias ancianas (desde la jubilación hasta el fallecimiento de ambos esposos).<sup>42</sup>

### Geyman 1980

Este esquema propuesto por Geyman, es el que se utiliza con mayor frecuencia en México.

- 1 Fase De Matrimonio: se inicia con la consolidación del vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo
- 2 Fase De Expansión: Es el momento en que con mayor velocidad se incorpora nuevos miembros a la familia, como su nombre lo indica la familia se dilata se expande.
- 3 Fase De Dispersión: Generalmente corresponde a la edad de escolares e inicio de la adolescencia en los hijos.
- 4 Fase De Independencia: Etapa en que los hijos de mayor edad se casa y forman nuevas familias a partir de la familia de origen.
- 5 Fase De Retiro Y Muerte: Etapa en la que se deben enfrentar diversos retos y situación críticas como el desempleo, la jubilación, la viudez y el abandono.<sup>41</sup>

### Funcionalidad familiar.

Según Maslow, el comportamiento humano esta motivado, controlado e influido por una jerarquía d necesidades que son:

Fisiológicas: aire, agua, alimentos, sexualidad.

Seguridad: orden, normas para guiar los propios actos y sentirse libre de temores y amenazas.

Sociales: amor, afecto, sentimientos de pertenencia y contacto humano.

Estima: respeto de uno mismo, logros, obtención del respeto de los demás.

Realización personal: satisfacción de la capacidad personal (necesidad de superación, realización del potencial propio, etc.).<sup>42, 43</sup>

I.- **Socialización:** es transformar en un tiempo determinado, a una persona totalmente dependiente de sus padres, en un individuo autónomo, con “independencia” para desarrollarse en la sociedad.

II.- **Cuidado:** es la que propiamente permite la preservación de nuestra especie, se identifican cuatro determinantes en ella: Alimentación, vestido, seguridad física y apoyo emocional.

III.- **Afecto:** Esta actitud hacia nuestros semejantes, se ha identificado como un objeto de transacción dentro de la familia.

IV.- **Reproducción:** Proveer de nuevos miembros a la sociedad.

V.- **Estatus y nivel socioeconómico:** Conferir a un miembro de la familia tal o cual nivel socioeconómico equivale a transferirle derechos y obligaciones, es una medida de perpetuar los privilegios y logros familiares.<sup>41, 42, 43</sup>

## Planteamiento Del Problema

La violencia se ha aceptado como un problema de salud pública, debido a que una de sus consecuencias es la lesión física, la cual provoca demanda de atención médica, discapacidad o la muerte.<sup>1, 3,11</sup>

Sin embargo, el problema va más allá del ámbito de la salud física, siendo de fundamental importancia los daños psicológicos, el impacto social y familiar que ocasionan.

En México al igual que en otros países la violencia familiar es un problema social de gran impacto con aumento de las tasas de mortalidad, morbilidad, desequilibrio emocional, discapacidad permanente o temporal.<sup>1, 2,5</sup>

Se ha observado en distintos países que las mujeres que abandonan sus hogares ante el abuso físico y/o emocional que ejercen sus parejas, la mayoría vuelve con su pareja por carecer de apoyo económico.<sup>11</sup>

Estas características de la violencia familiar han derivado en un subregistro importante; entre las razones principales se encuentra la relación cercana entre agredidos y agresores, el temor de la víctima a denunciar a sus propios familiares, y el impacto de la denuncia en la desintegración familiar<sup>7</sup>.

La violencia es uno de los problemas sociales más graves y difíciles de cuantificar en nuestros tiempos, entre las razones principales se encuentra la relación cercana entre agredidos y agresores, el temor de la víctima a denunciar a sus propios familiares, y las consecuencias de la desintegración familiar.<sup>7,16,11</sup>

Por lo anterior es que planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la frecuencia de violencia intrafamiliar y los factores asociados en mujeres de 18 a 60 años de edad, del universo de trabajo de la UMF No 45 Palenque, Chiapas.

## Justificación

La violencia intrafamiliar ha trascendido hasta el grado de llegar a ocupar un lugar en las cifras internacionales, nacionales y estatales donde los roles familiares están muy separados y que conducen a la desintegración familiar.

El problema de violencia se puede definir y clasificar de diferentes formas, sin embargo en el ámbito de la salud se considera como un problema de salud pública, debido a que una de sus consecuencias sigue siendo en gran medida la agresión física provocando discapacidad y muerte entre mujeres en edad reproductiva; Además de heridas, hematomas, fracturas, pérdida de capacidad auditiva, enfermedades de transmisión sexual, abortos, estrés crónico y, como consecuencia, de enfermedades tales como hipertensión, diabetes, asma y obesidad.

Asimismo, las mujeres afectadas por la violencia se caracterizan por tener una muy baja autoestima que afecta directamente su comportamiento, su productividad en el trabajo, su capacidad para protegerse.

La violencia familiar tiene también un alto costo social y económico para el Estado y la sociedad, y puede transformarse en una barrera para el desarrollo socioeconómico.

Todos estos factores conducen a que muchas mujeres afectadas se vean imposibilitadas o se nieguen a denunciar la violencia de la que son objeto.

La falta de registros, a su vez, lleva a diagnósticos, políticas de prevención y modelos de atención que no responden a las necesidades de las mujeres afectadas y a la complejidad y magnitud de la violencia familiar.

Chiapas no es ajeno a ningún problema de esta índole, ya que en las zonas urbanas, donde no existe programas vinculados con la prevención hacia la violencia intrafamiliar por parte de las instituciones del sector salud cada día se agrava más y ponen de manifiesto, las carencias formativas, los prejuicios sobre la mujer, las barreras institucionales (sobrecarga de trabajo, falta de tiempo y un subregistro de los casos detectados), la atribución errónea de los síntomas a problemas físicos o psicopatológicos, la falta de sensibilidad hacia el problema de

violencia que actúan como barreras dificultando la detección y el abordaje profesional adecuado ante esta situación de violencia intrafamiliar.

Lo anterior nos lleva a realizar el presente estudio en mujeres mayores de 18 años derechohabientes de la Unidad Médica Familiar No. 45 en la ciudad de Palenque, Chiapas.

## Objetivo General

Determinar la frecuencia y factores asociados de violencia intrafamiliar en mujeres de 18 a 60 años de edad, del universo de trabajo de la unidad médica familiar n° 45 de la Delegación Chiapas.

## Objetivos Específicos

1. Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos estadísticamente y la violencia familiar.
2. Determinar la asociación entre los factores familiares y la violencia familiar.
3. Determinar la relación ente nivel socioeconómico y la violencia intrafamiliar.
4. Determinar la relación entre alcoholismo, tabaquismo y violencia intrafamiliar.

## Metodología.

### Tipo de estudio

Transversal

Analítico, descriptivo

Observacional

Homodémico por las características de la población estudiada. Ya que pertenecen a una misma unidad médica, son mujeres entre los 18 y 60 años de edad, cuentan con una pareja, saben leer y escribir

### Población, lugar y tiempo de estudio

Pacientes atendidos en la unidad de Medicina Familiar No 45 de palenque Chiapas durante el periodo comprendido de 1º de enero al 31 de diciembre de 2008 Mujeres de 18 años a 60 años que acuden a la consulta de una unidad familiar

.

### Tipo de muestra y tamaño de la muestra

El tamaño de muestra se obtuvo mediante la formula de diferencia de proporciones.

Muestra 300 pacientes.

Muestreo por cuota.

## Criterios de Selección

### Criterios de inclusión:

1. Mujeres que tengan pareja estable en el último año.
2. Tener entre 18 años y 60 años.
3. Ser derechohabiente de la Unidad Familiar N° 45.
4. Saber leer y escribir.
5. Que aceptaran participar en el estudio y otorgaran su consentimiento informado.

### Criterios de exclusión:

1. Alguna condición de salud grave, alteraciones del lenguaje o auditivas que no pudieran responder a la entrevista
2. menor a 18 años o mayor de 61

### Criterios de eliminación:

3. Cuestionarios incompletos

## Información a recolectar y variables a recolectar

Variables.

Variable dependiente:

Violencia intrafamiliar:

Variables independientes

Factores asociados:

Alcoholismo

Tabaquismo

Edad.

Escolaridad

Ingreso económico mensual

No. de hijos.

Ocupación del jefe de familia

Estado civil

Tiempo de vivir con la pareja.

Estructura familiar.

Tipología familiar.

Tipo de familia de origen de la encuestada

Ciclo de vida familiar.

## Operacionalización de las variables

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Indicadores
Violencia intra familiar	Cualitativa	El uso intencional de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, grupos o comunidades y que tiene como consecuencias probables lesiones físicas, daños psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono e incluso la muerte.	Es la obtenida a través de la aplicación del Índice de violencia en la pareja	Nominal	Sí No
Grado de Escolaridad	Cualitativo	Duración de los estudios en un centro docente oficial	Grado de estudios del individuo al momento del registro	Nominal	Analfabeta -Primaria incompleta -Primaria completa -Secundaria -Preparatoria -Carrera técnica -Licenciatura -Maestría
Edad	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad cronológica del individuo al momento del registro	Razón	-15,16,17,18...45
Nivel socioeconómico	Cuantitativa	Condición de equivalencia o igualdad que guardan los individuos en relación con sus bienes	Esta dado por el número de salarios mínimos que gana diarios el jefe de familia entre el número de personas que dependen de él.	Ordinal	-Muy bajo-0-1 un salario mínimo -Bajo 1.1-2. -Medio 2.1-3 -Medio alto3.1-4 -Alto 4.1 y más. (Quibrera 1994)
Jefe de la familia	Cualitativa	Es el miembro de la familia que aporta el mayor ingreso al gasto familiar	Es el miembro de la familia que aporta el mayor ingreso al gasto familiar al momento del registro	Nominal	Padre Madre Familiar Directo. Entrevistada
Número de Hijos	Cuantitativo	Persona respecto de su madre o de su padre	Número de hijos al momento de registro	Razón	1,2, 3, etc.
Tipo de familia	Cualitativa	La actividad que desarrollen los miembros de la familia.	El rol que desarrolle la esposa al momento del estudio	Nominal	Moderna Tradicional.
Estructura familiar	Cualitativa	Es la clasificación de la familia con base a su estructura	Número de miembros de la familia del entrevistado que viven con ella bajo el mismo techo	Nominal	Nuclear Extensa Extensa compuesta
Tipo de familia de origen	Cualitativa	Es la clasificación de la familia de origen con base a su estructura	Número de miembros de la familia de origen del entrevistado que vivían bajo el mismo techo	Nominal	Nuclear Extensa Extensa Compuesta
Ciclo de vida familiar	Cualitativa	Es un concepto ordenador, para entender la evolución secuencial de las familiar y las crisis transicionales que atraviesa en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros	Fase de evolución por la que atraviesa la familia en el momento del registro	Nominal	Matrimonio Expansión Dispersión Independencia Retiro (según Geyman)
Tiempo de vivir con la pareja	Cuantitativa	Período de tiempo que transcurre desde la unión, hasta la separación de ambos cónyuges por diversas causas.	Período de tiempo que transcurre desde la unión hasta el momento de la encuesta	Discreta	1, 2, 3 etc.

Estado civil	Cualitativo	Situación jurídica de una persona física considerada desde el punto de vista del derecho de familia.	Es la situación jurídica de una persona física, desde el punto de vista del derecho de familia en el momento del registro	Nominal	Casado Unión libre
Consumo de bebidas alcohólicas de la pareja	Cuantitativo	Abuso habitual y compulsivo de bebidas alcohólicas	Es el consumo de alcohol frecuente en el momento del registro	Razón	Frecuencia Todos los días Cada tercer día Fin de semana
Tabaquismo de la pareja	Cuantitativo	Intoxicación crónica producida por el abuso del tabaco	Es el consumo de tabaco frecuente en el momento del registro	Razón	Número de cigarros al día 1-3; 4-7; 8-10; 11 y mas

## Método o procedimiento para captar la información

Se entrevistaron a 315 mujeres usuarias de la Unidad Médica Familiar No 45, que cumplieron los criterios de selección y previo consentimiento informado.

Se les aplicaron tres cuestionarios uno que mide variables sociodemográficas (edad, estado civil, escolaridad, nivel socioeconómico, ingesta de alcohol de la pareja, tabaquismo de la pareja, escolaridad de la pareja) y familiares (tipo de familia por su desarrollo, por su estructura, por el medio donde vive, ciclo vital) elaborado adhoc para el estudio. El cuestionario de Darmouth para violencia familiar con cuatro preguntas con 5 opciones de respuesta ( ya validado por Wasson y cols), quien refiere que presenta una validez de apariencia, de criterio y una confiabilidad razonable( Wasson); a este cuestionario se le efectuó traducción y retraducción, posteriormente se aplico a 10 pacientes para verificar validez de apariencia y de contenido.<sup>40</sup>

Se efectuó la aplicación de estos instrumentos dentro de un área privada (consultorio) los datos se manejaran de manera confidencial.

Los datos obtenidos se capturaron en una base de datos del programa SPSS (Statistical Package For The Social Sciences), el análisis estadístico se realizo mediante el programa EPI DAT UV 3.1

## Análisis estadístico:

Se realizó un análisis estadístico univariado con medidas de tendencia central de desviación para variables cuantitativas y porcentajes y proporciones para variables cualitativas, chi cuadrada para diferencia de proporciones, razón de prevalencia medir para asociación, valor de  $p < .05$  para significancia estadística e intervalos de confianza.

## Consideraciones éticas:

Este proyecto de investigación se apegó a la ley general de salud y a las normas éticas de Helsinki. Se sometió a evaluación por el consejo de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social del HGZ No. 2. de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez.

La información es confidencial, ya que se protege la privacidad de las personas involucradas en dicho trabajo.

Se les explica que su participación consistirá en contestar tres cuestionarios uno que mide variables sociodemográficas elaborado para el estudio (género, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico, tipo de familia), escala de violencia intrafamiliar

Se efectuara la aplicación de estos instrumentos dentro de una área privada (consultorio) los datos se manejaran de manera confidencial respetando su privacidad y se les comenta que pueden dejar de participar en el momento que deseen. Por lo que al aceptar firmaran el formato de consentimiento informado sobre el objetivo de este trabajo de investigación.

Además de ajustarse a las normas e instructivos institucionales en materia de investigación científica.

## Resultados

### Características sociodemográficas:

Se entrevistaron a 315 mujeres usuarias de la Unidad Médica Familiar No 45 con una edad promedio de 32.62 años (+ 7.9 años de edad), (ver tabla No 1, barras de porcentaje y frecuencia). El nivel de estudios que predominó fue el básico (59%), el estado civil más frecuente fue el de casada (63.8%), con una media de vivir en pareja de  $10.52 \pm 8.1$  (tabla No 2, barras de porcentaje y frecuencia), con mayor ocupación ama de casa (57.8%), siendo el jefe de familia la pareja de la mujer (84.8%), con un nivel socioeconómico medio (29.5%), el desarrollo familiar predominó las familias nucleares (74.6%), tradicionales (58.7%), urbanas (86%), en fase de dispersión (60%), con 1 a 2 hijos en promedio (64.1%). El nivel de estudios en la pareja fue el medio superior (52.4%), con una ocupación de empleado de comercio (44.4%). Refirieron tener hijos con parejas anteriores 36 de ellos (11.4%). (Ver tabla No 3, barras de porcentaje y frecuencia)

Tabla No 1

#### Edad de mujeres.

Media	32.62
Desviación standard	7.97
Mediana	32.00

Fuente: encuesta realizadas en UMF No 45 Palenque Chiapas.

Tabla No 2

#### Años de vivir con su pareja actual.

Media	10.52
Mediana	8.00
Desviación típica	8.18

Fuente: encuesta realizadas en UMF No 45 Palenque Chiapas

Tabla No 3 Características sociodemográficas

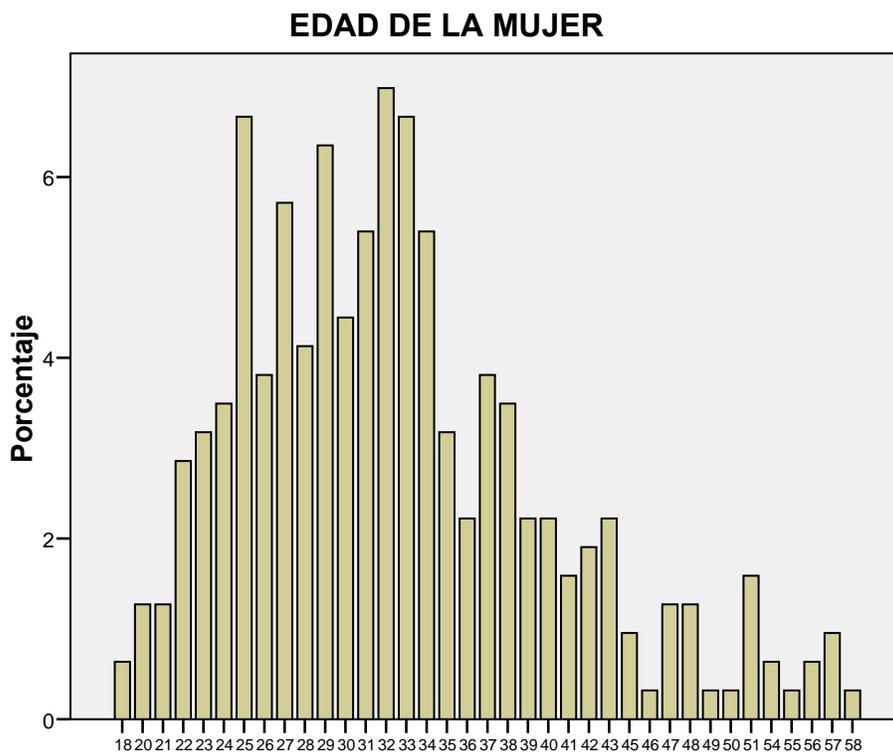
Variables	Frecuencia	Porcentaje
Escolaridad en la mujer		
Educación básica	186	59.0
Media superior	129	41.0
Estado civil		
casada	201	63.8
Unión libre	114	36.2
Ocupación en las mujeres		
Campechina	1	0.3
Obrera	1	0.3
Comerciante	8	2.5
Empleada de comercio	63	20.0
Empleada de gobierno	28	8.9
Técnica	6	1.9
Profesionista	26	8.3
ama de casa	182	57.8
jefe de familia		
Cónyuge	267	84.8
Entrevistada	48	15.2
Nivel socioeconómico		
Muy bajo	19	6.0
Bajo	81	25.7
Medio	93	29.5
Medio alto	53	16.8
alto	69	21.9
Estructura familiar		
Nuclear	235	74.6
Extensa	69	21.9
Extensa compuesta	11	3.5

Desarrollo de familia		
Moderna	130	41.3
Tradicional	185	58.7
Desarrollo comunitario		
Urbana	271	86.0
Rural	44	14.0
Ciclo familiar		
Matrimonio	31	9.8
Expansión	53	16.8
Dispersión	189	60.0
independencia	34	10.8
Retiro	8	2.5
Hijos con su pareja actual		
0	33	10.5
1 a 2	202	64.1
3 a 4	69	21.9
5 a 6	9	2.9
7 y más	2	0.6
Escolaridad en la pareja		
Educación básica	150	47.6
Media superior	165	52.4
Ocupación de la pareja		
Campesino	5	1.6
Obrero	25	7.9
Comerciante	14	4.4
Empleado de comercio	140	44.4
Empleado de gobierno	49	15.6
Técnico	34	10.8
Profesionista	48	15.2

Hijos con parejas anteriores		
Si	36	11.4
no	279	88.6

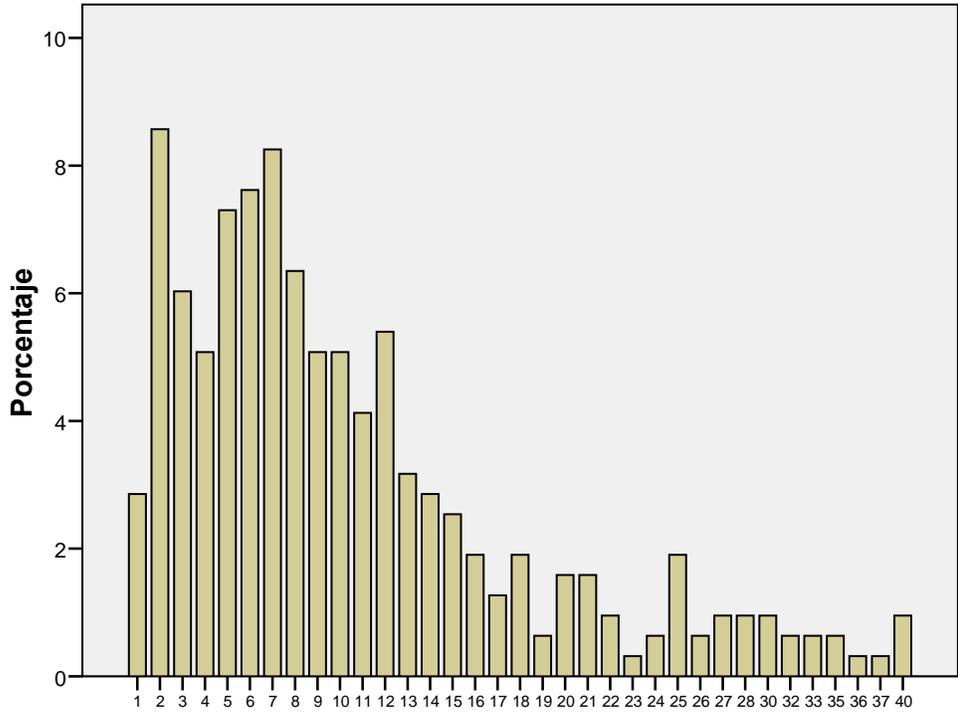
Fuente: encuesta realizadas en UMF No 45 Palenque Chiapas

## Graficas porcentuales de las variables estudiadas



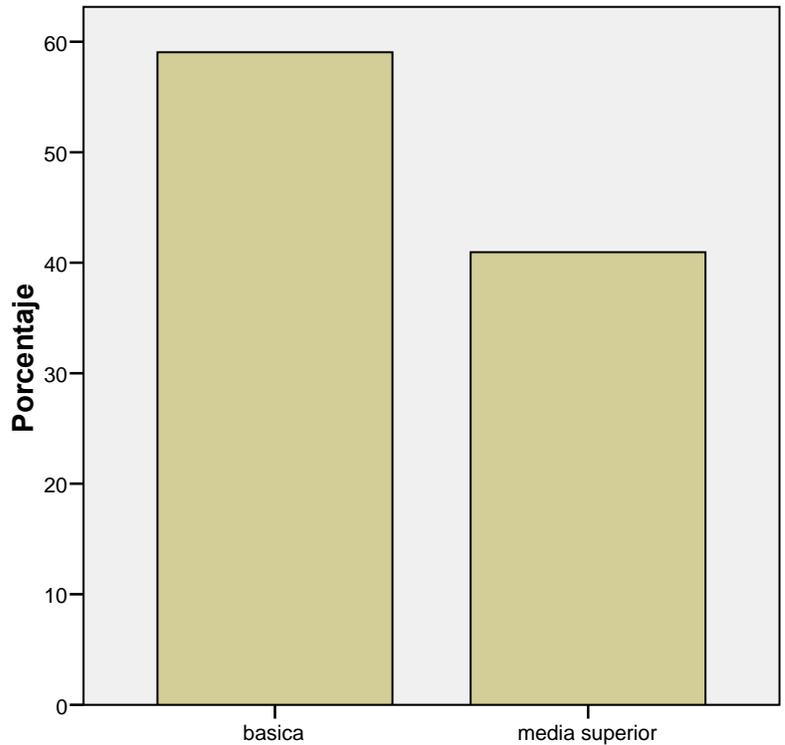
Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### AÑOS DE VIVIR CON SU PAREJA ACTUAL



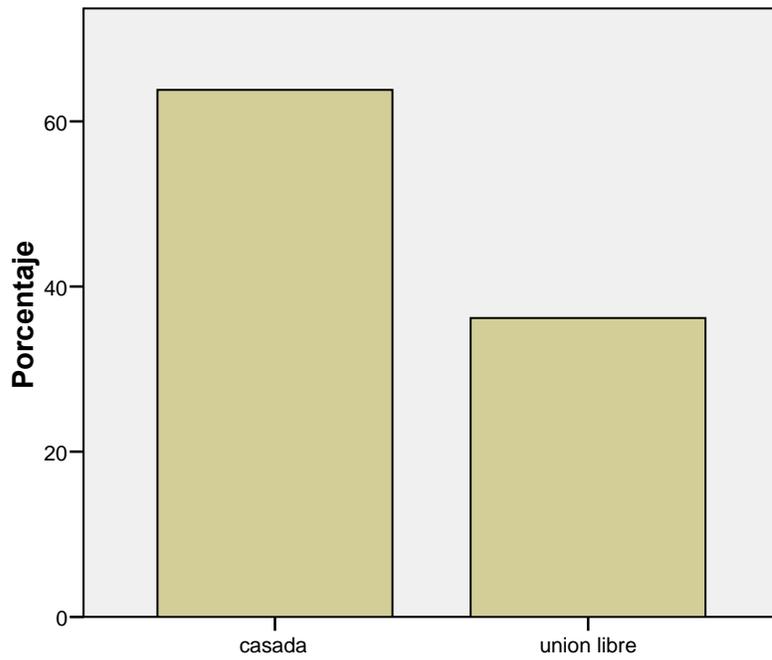
Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### ESCOLARIDAD EN LA MUJER



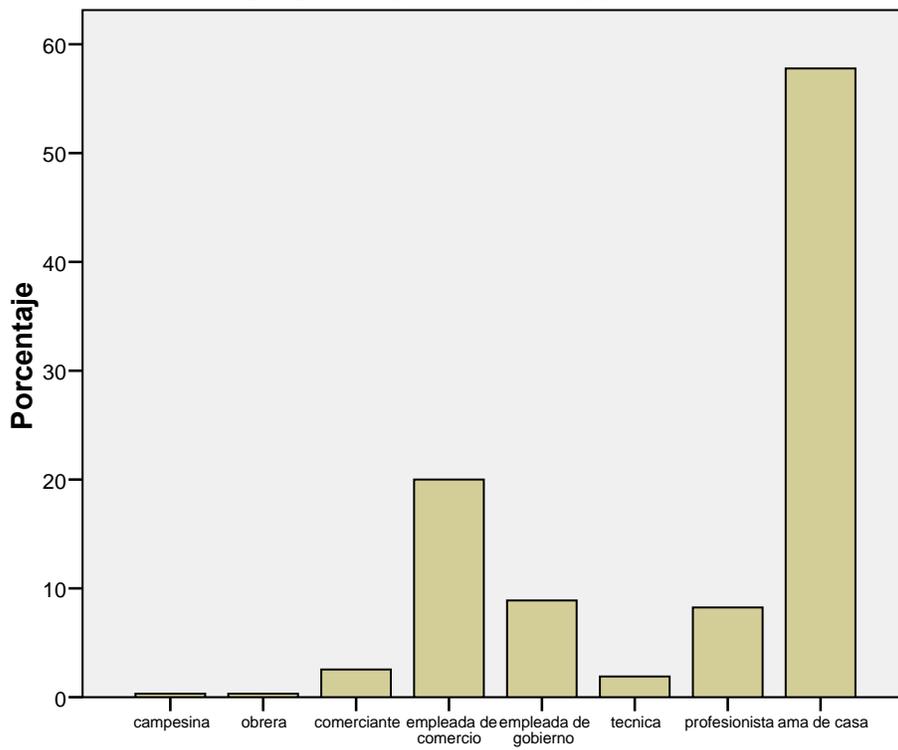
Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### ESTADO CIVIL



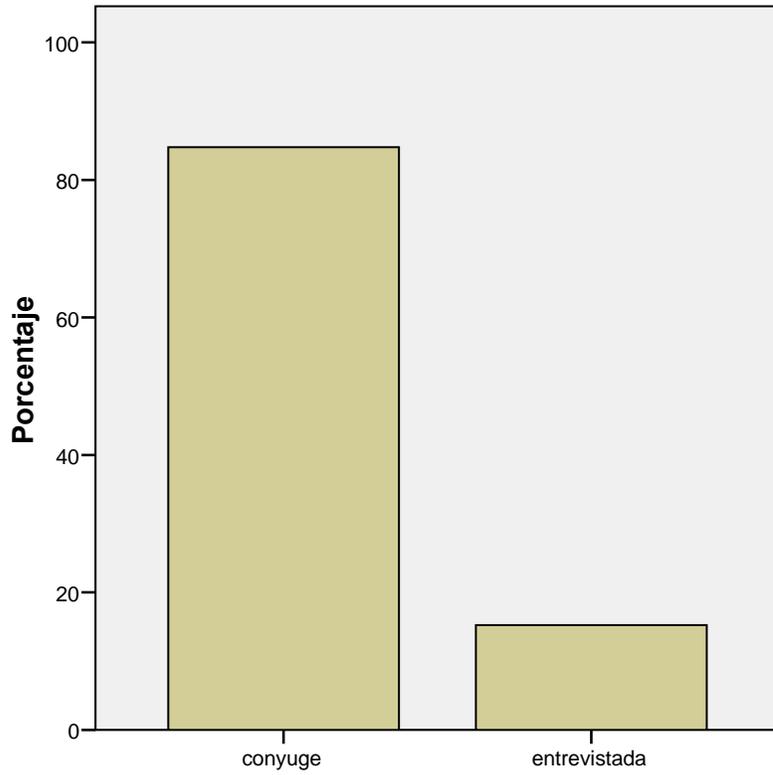
Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### OCUPACIÓN DE LA MUJER



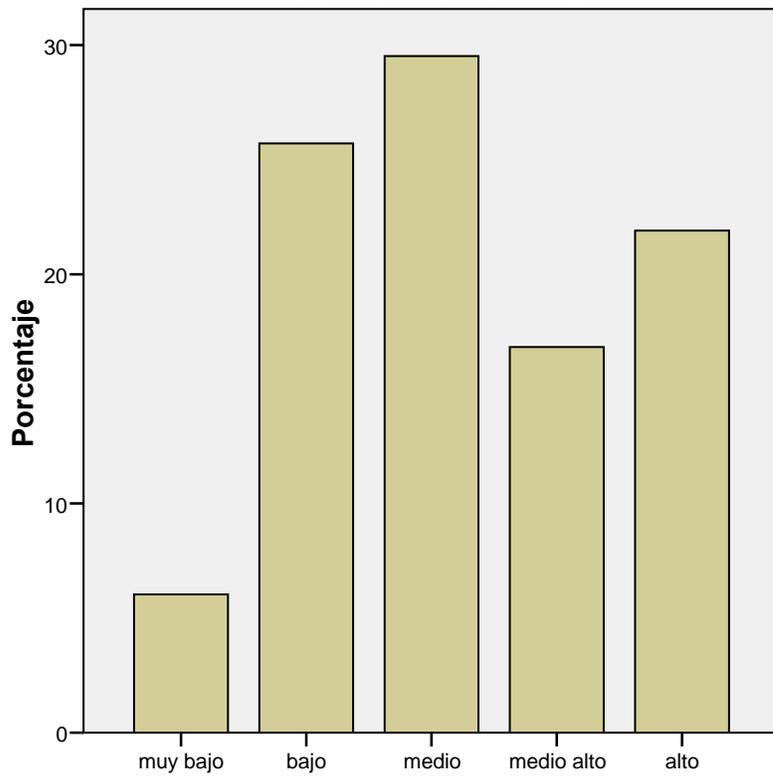
Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### JEFE DE FAMILIA



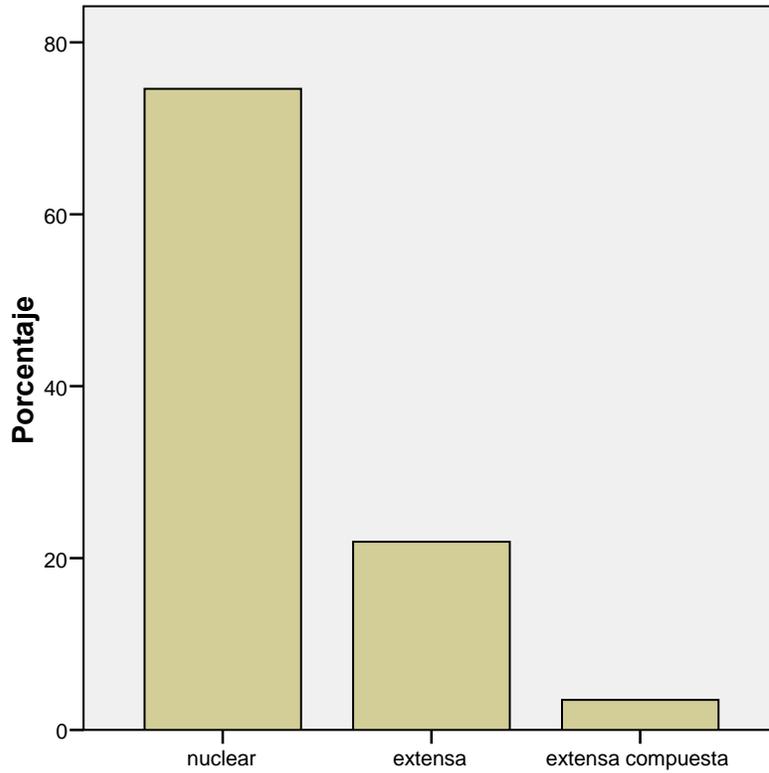
Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### NIVEL SOCIOECONÓMICO

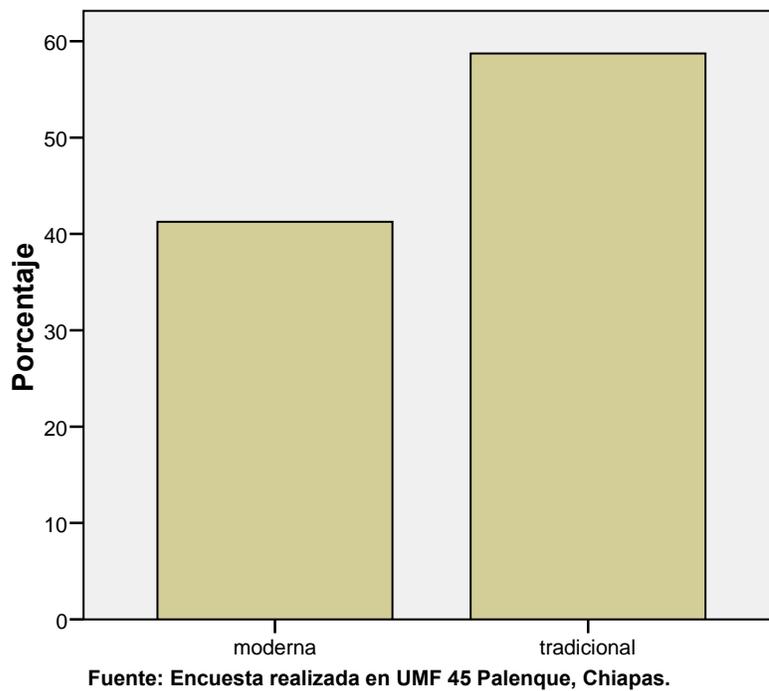


Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

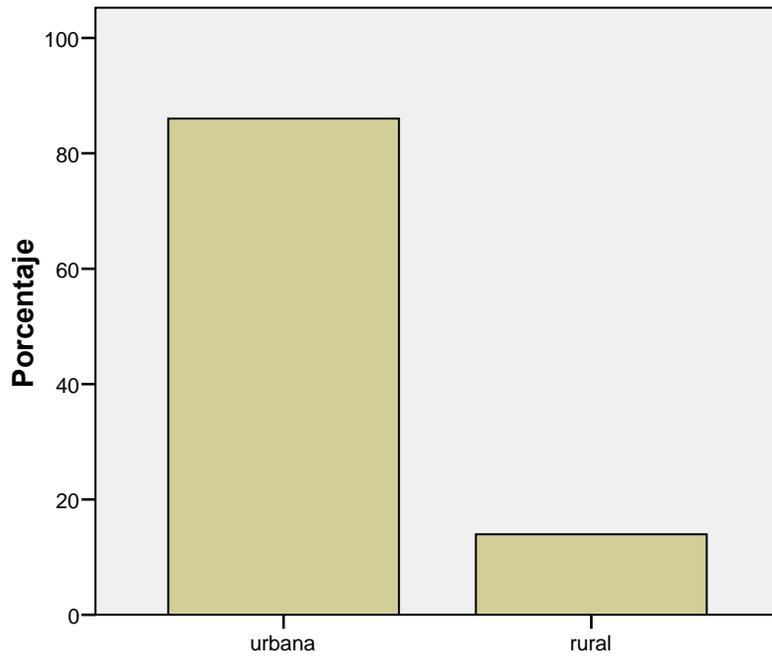
### ESTRUCTURA FAMILIAR



### DESARROLLO FAMILIAR

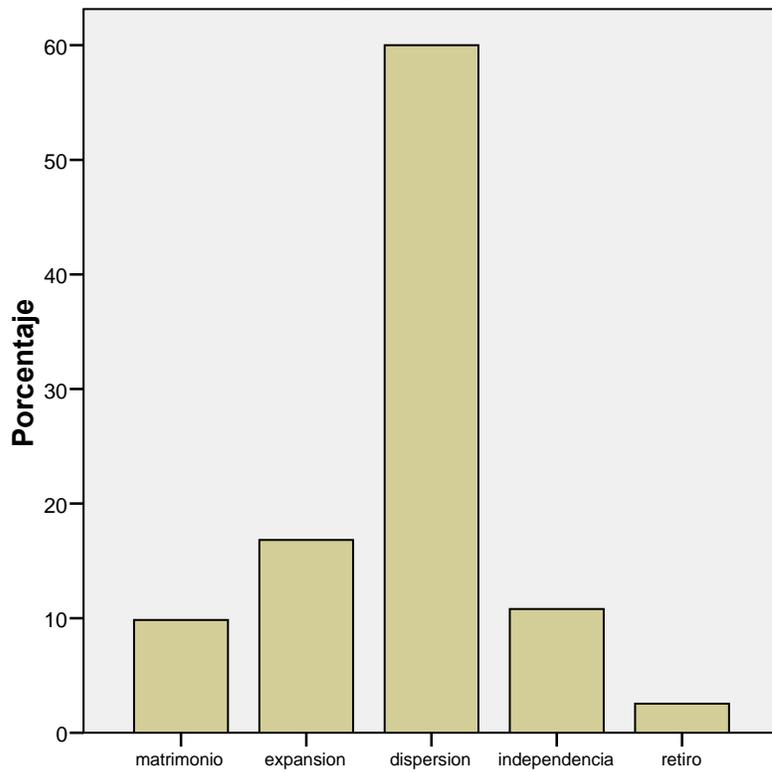


## DESARROLLO COMUNITARIO



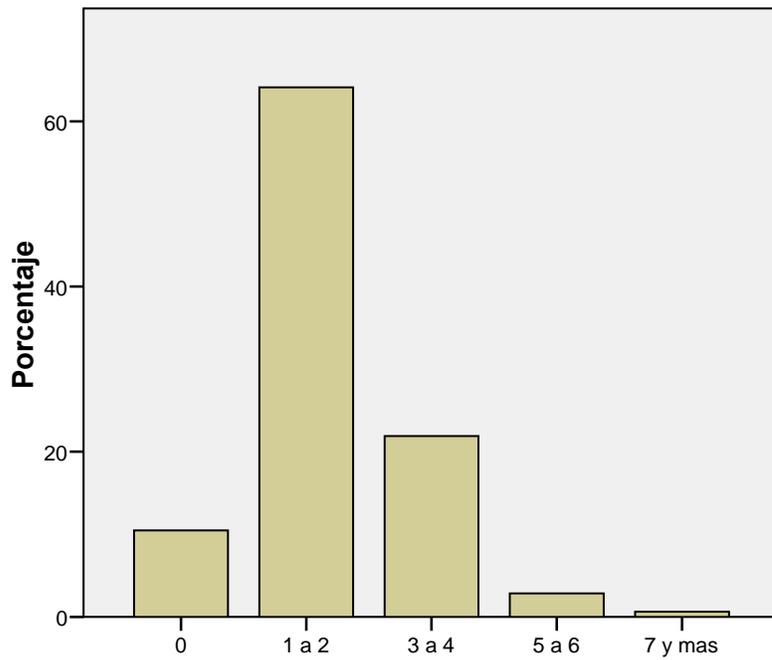
Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

## CICLO FAMILIAR

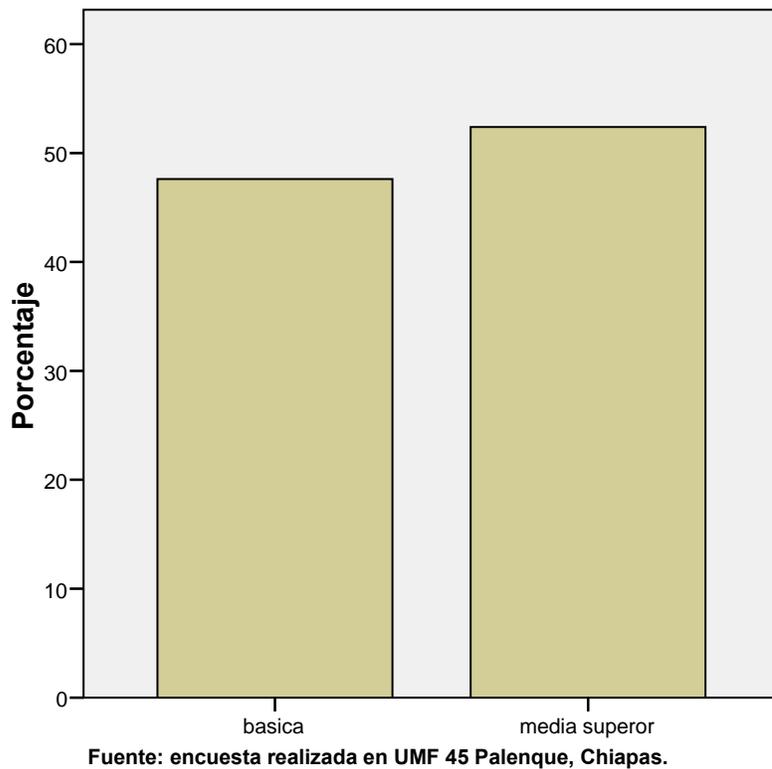


Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

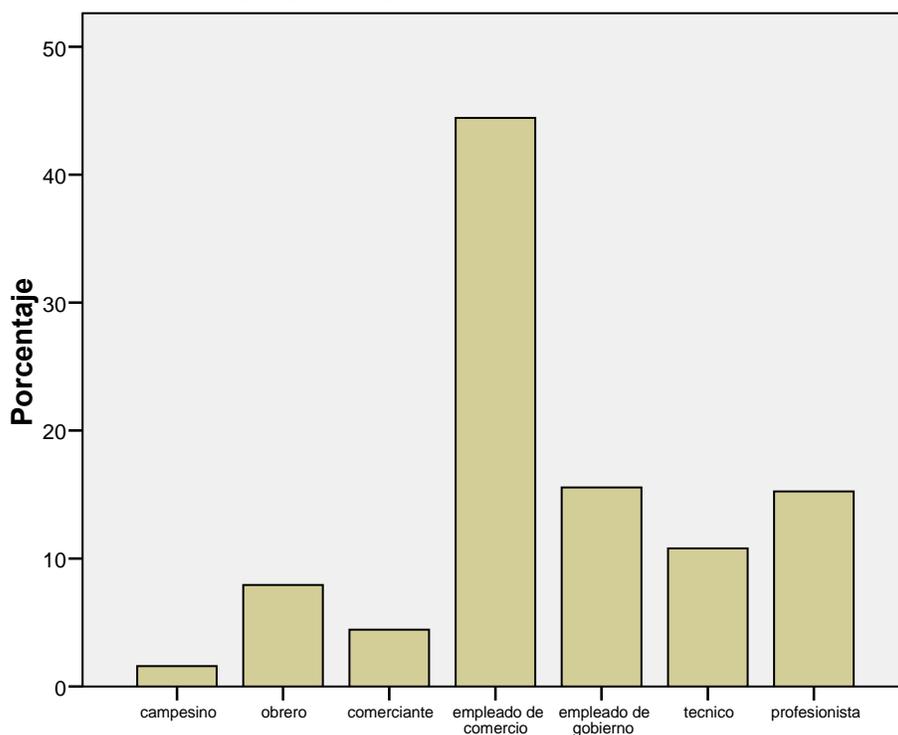
### NUMERO DE HIJOS CON SU PAREJA ACTUAL



### ESCOLARIDAD EN LA PAREJA

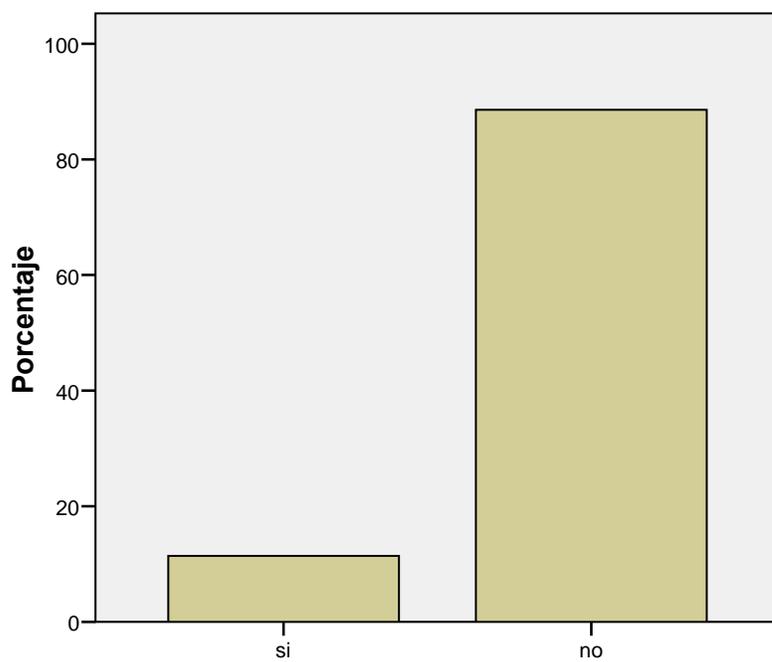


### OCUPACIÓN DE LA PAREJA



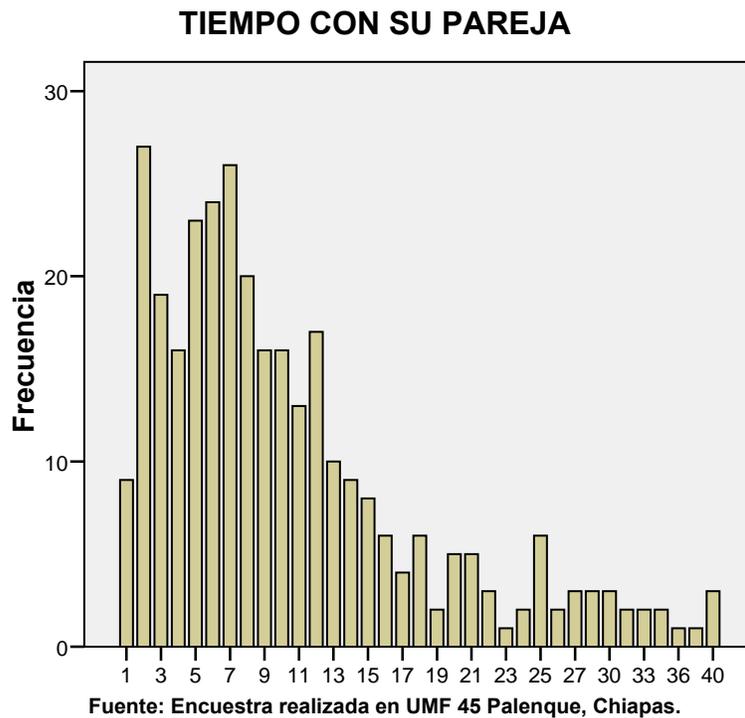
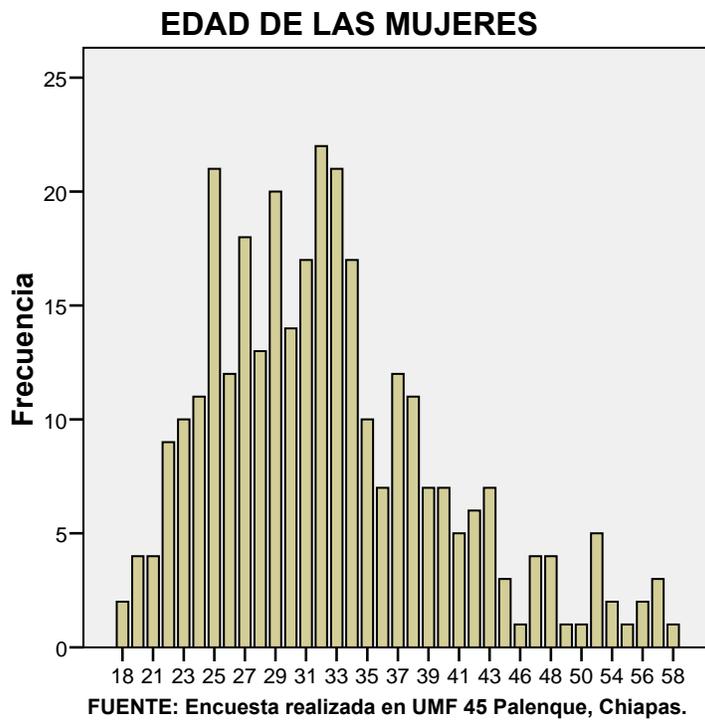
Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### HIJOS CON PAREJAS ANTERIORES

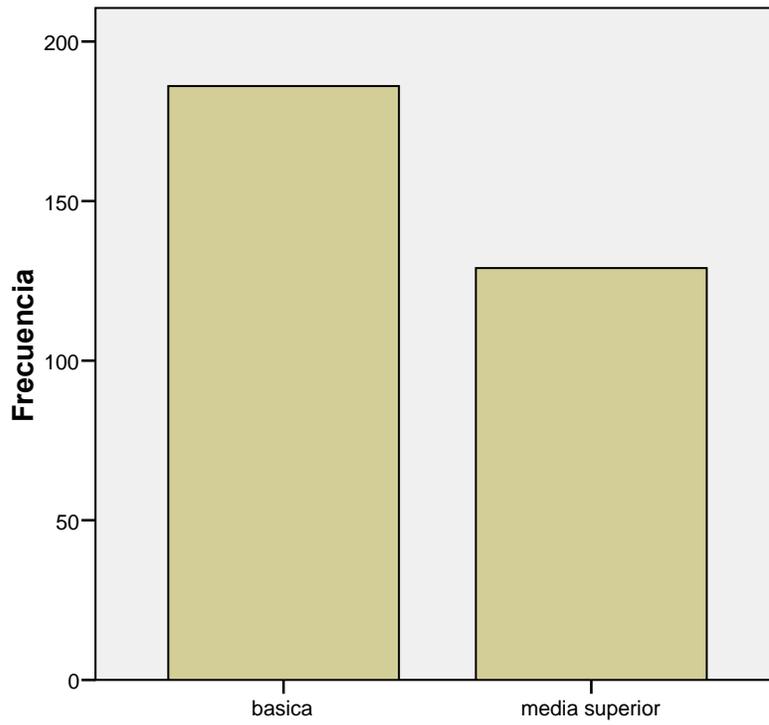


Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

## Graficas de frecuencia de las variables estudiadas

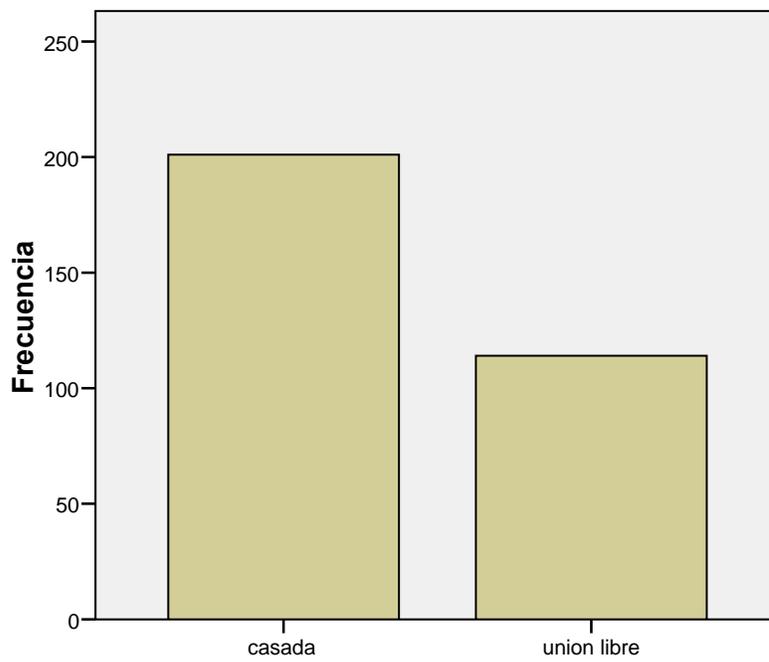


### ESCOLARIDAD EN LAS MUJERES



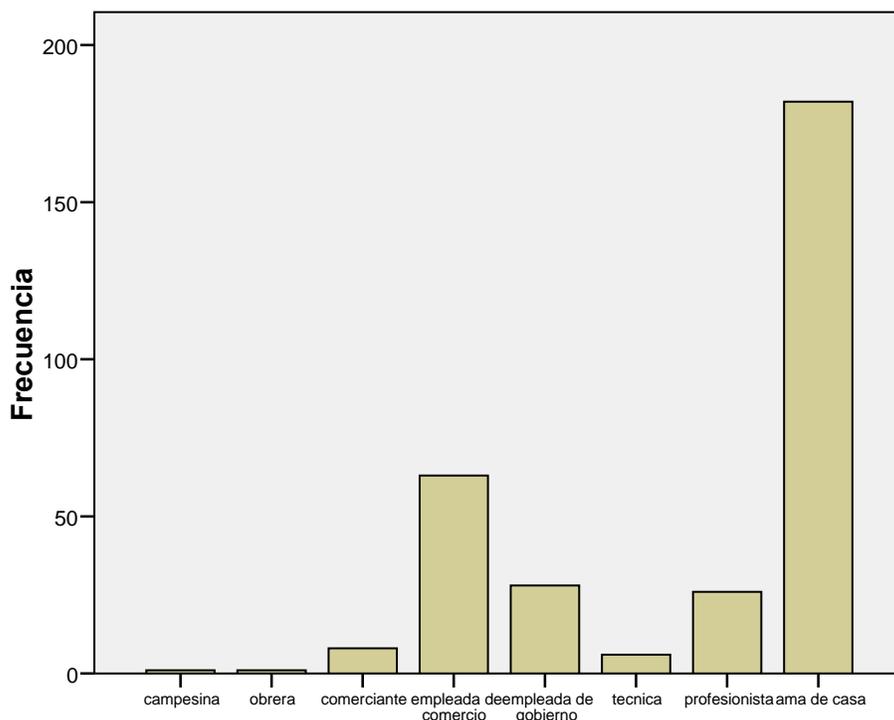
Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### ESTADO CIVIL



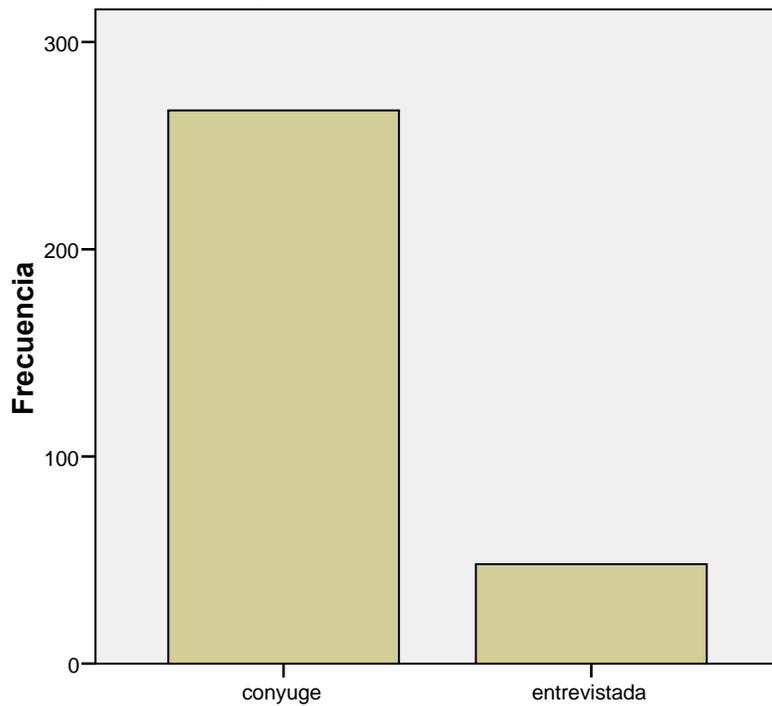
Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### OCUPACIÓN DE LA MUJER



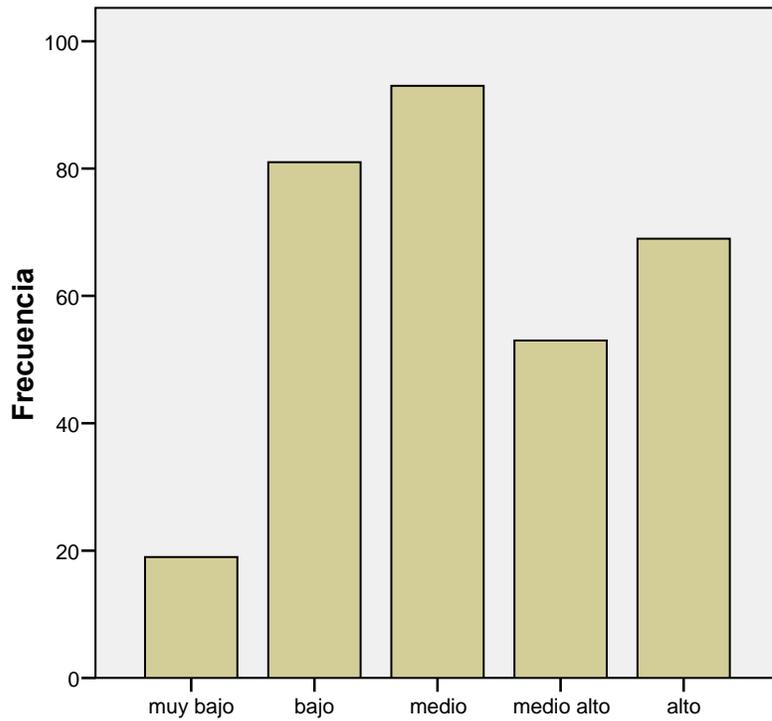
Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### JEFE DE FAMILIA

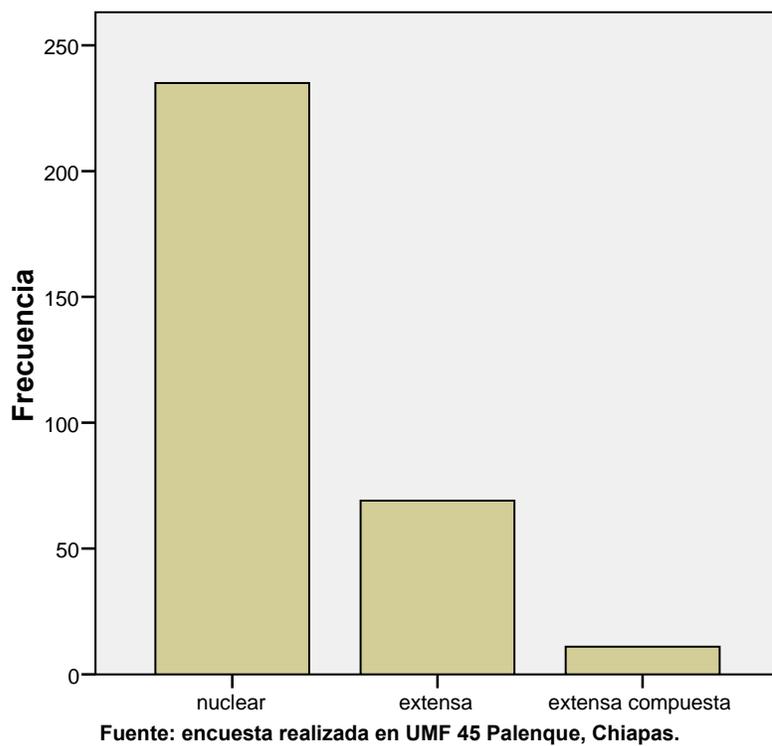


Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

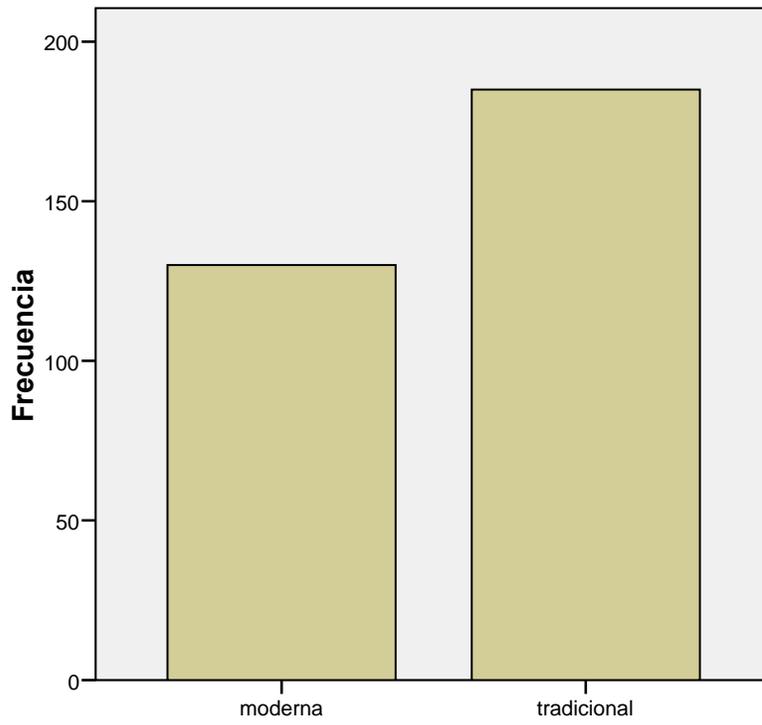
### NIVEL SOCIOECONÓMICO



### ESTRUCTURA FAMILIAR

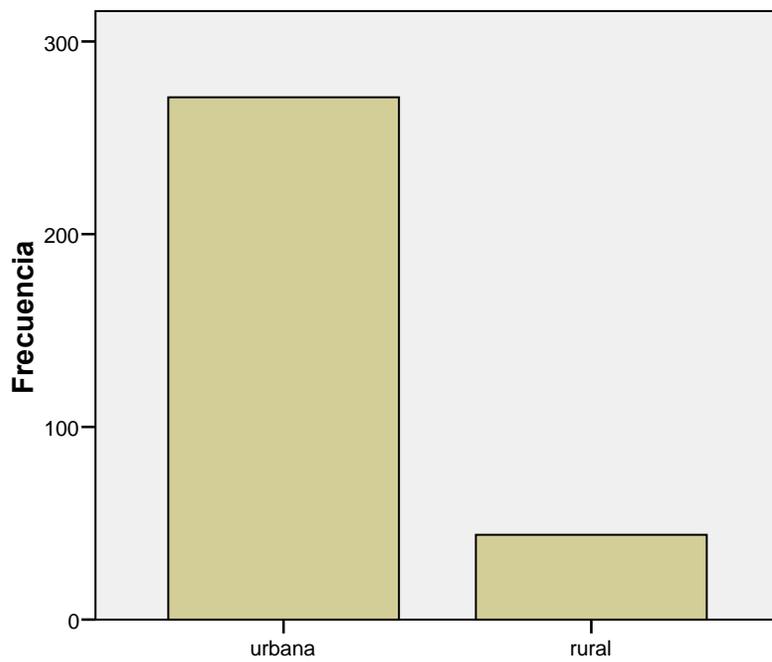


### DESARROLLO FAMILIAR



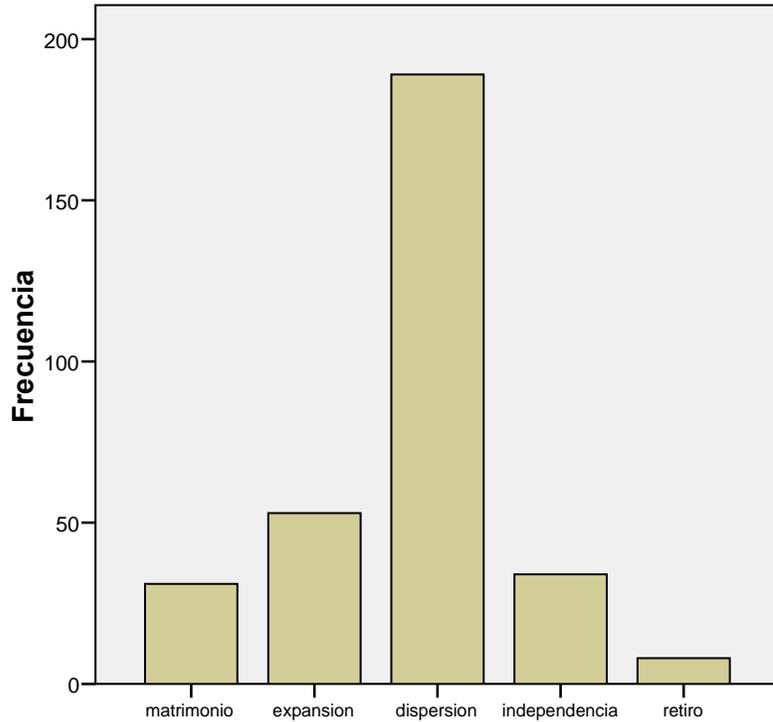
Fuente: encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### DESARROLLO COMUNITARIO



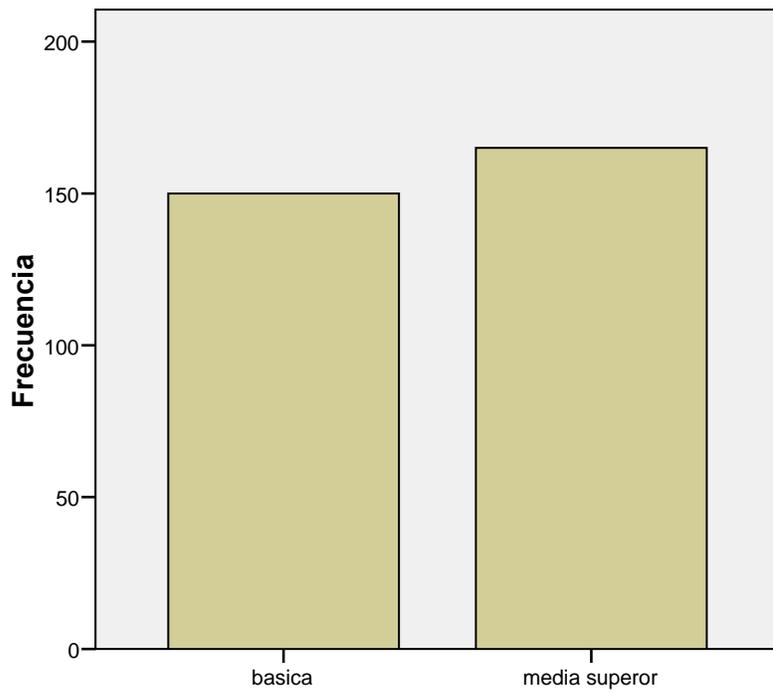
Fuente: Encuesta realizada en UMF45 Palenque, Chiapas.

### CICLO FAMILIAR



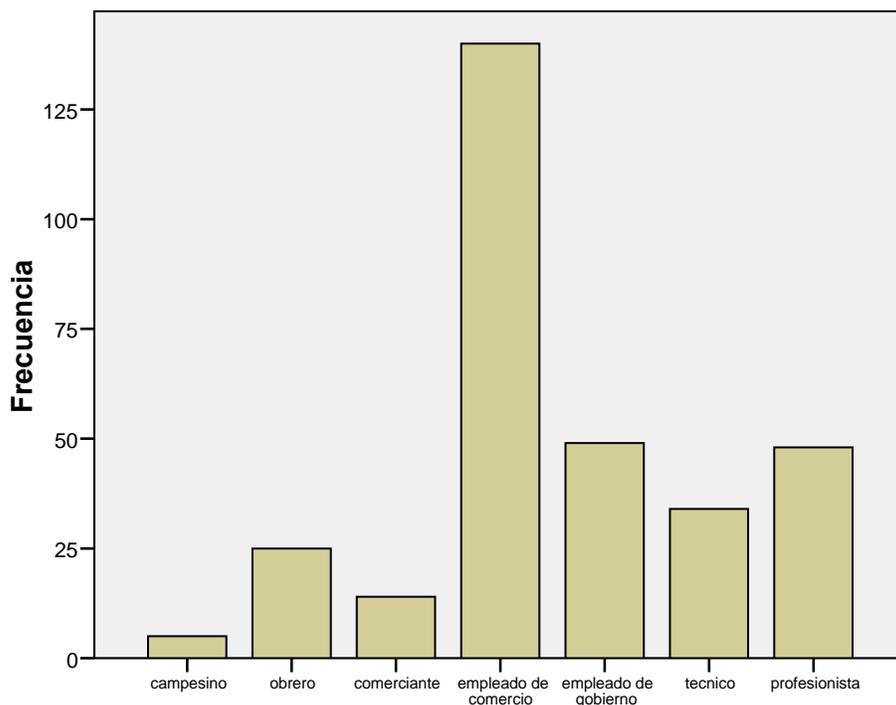
Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### ESCOLARIDAD EN LA PAREJA



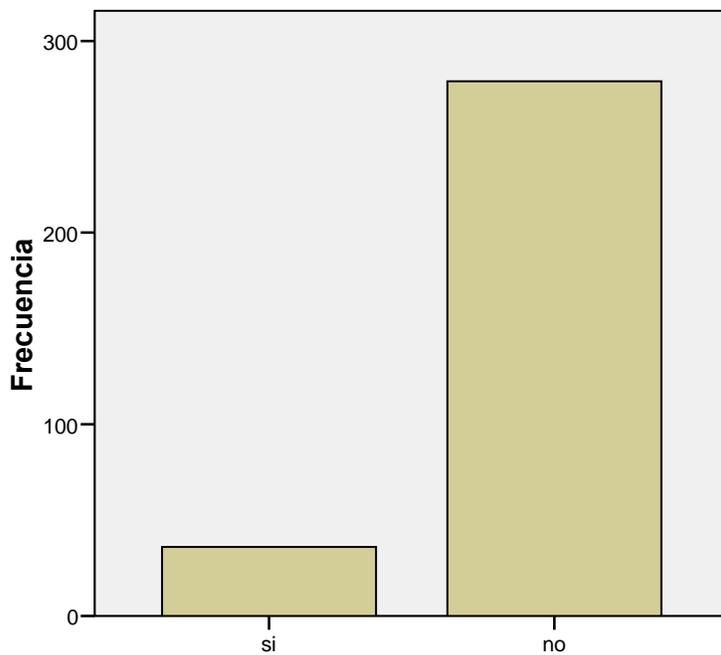
Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### OCUPACIÓN DE LA PAREJA



Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

### HIJOS CON PAREJAS ANTERIORES



Fuente: Encuesta realizada en UMF 45 Palenque, Chiapas.

## Principales variables de exposición a violencia intrafamiliar

Las mujeres de 20 a 30 años tienen 1.41 más riesgo de sufrir violencia intrafamiliar (VIF.)

Los hombres de 21 a 30 años tienen 1.07 más riesgo de sufrir VIF.

Las parejas en unión libre tienen 1.43 más riesgo de sufrir

Tener estudios básicos tiene 1.32 más riesgo de sufrir VIF.

La mujer cuando es jefe de familia tiene 1.05 más riesgo de sufrir VIF.

La mujer cuando es empleada tiene 1.2 más riesgo de sufrir VIF.

Tener 1 a 4 hijos tiene 1.32 más riesgo de sufrir VIF.

Tener un nivel socioeconómico bajo tiene 1.04 más riesgo de sufrir VIF.

Ser una familia extensa tiene 1.19 más riesgo de sufrir VIF.

Tener hijos con parejas anteriores tiene 1.90 más riesgo de sufrir VIF.

El hecho de que la pareja fume tiene 2.5 más riesgo de sufrir VIF. (Ver tabla No 4)

Tabla No4. Principales variables de exposición a violencia intrafamiliar

Variables de la población en estudio	Con violencia Familiar		Sin violencia Familiar		OR	IC 95%	P
	n	%	n	%			
edad de las mujeres (años)							
41 y más	24	7.6	22	6.98	1		
20 a 30	74	23.49	64	20.31	1.41	0.54-2.06	0.49*
edad de la pareja (años)							
41 y más	43	13.6	47	14.92	1		
21 a 30	59	18.73	46	14.60	1.07	0.60-1.68	0.41*
Estado civil							
Casado	100	31.74	101	32.06	1		
Unión libre	67	21.26	47	14.92	1.43	0.90-2.29	0.07*
Tiempo con su pareja (años)							
21 y más	23	7.30	18	5.71	1		
1 a 10	107	33.96	89	28.25	0.94	0.47-1.85	0.50*
11 a 20	38	12.06	42	13.33	0.70	0.33-1.50	0.24*
Educación en la pareja							
Media superior	67	21.26	62	19.68	1		
Básica	85	26.98	65	20.63	1.32	1.1-2.06	0.052*
Jefe de familia							
Pareja	141	44.76	126	40	1		
Mujeres	26	8.25	22	6.98	1.05	0.57-1.95	0.86**
Ocupación de las mujeres							
Ama de casa	93	29.52	89	28.25	1		
Empleada	74	23.49	59	18.73	1.20	0.76-1.88	0.24*
Numero de hijos con la pareja actual							
5 y más	5	1.58	6	1.90	1		
1 a 4 hijos	142	45.07	129	40.95	1.32	0.39-4.43	0.44*
Nivel socioeconómico							
Alto	36	11.42	33	10.47	1		
Bajo	131	41.58	115	36.50	1.04	0.61-1.78	0.49*
Tipología familiar							
Nuclear	122	38.73	113	35.87	1		
Extensa	45	14.28	35	11.11	1.19	0.71-1.98	0.29*
Hijos con parejas anteriores							
No	143	45.39	136	43.17	1		
Si	24	7.61	12	3.80	1.9	1.2-3.95	0.04*
Tabaquismo en la pareja							
No	126	40	131	41.58	1		
Si	41	13.01	17	5.39	2.5	1.35-4.64	0.002*

Fuente: encuesta realizadas en UMF No 45 Palenque Chiapas

\*prueba exacta de Fisher.

\*\*prueba Ji-cuadrado de asociación Matel Hanzel

## Discusión

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad Médica Familiar 45 del IMSS de Palenque, Chiapas en donde medimos la violencia intrafamiliar en mujeres de diferentes estratos sociales, de un total de 315, 167 equivalente a un 53.0% presentó violencia intrafamiliar, esto difiere de lo reportado por Figueroa MD y col.<sup>3</sup> que reportaron un 63.54% de violencia intrafamiliar, ambos estudios reportan cifras menores de prevalencia a la reportada a nivel nacional que es de 81%<sup>3</sup>. INEGI en el 2006 reporta una prevalencia del 35.3% en el estado de Chiapas<sup>35</sup>, lo que ubica al estado en una posición mas baja que la nacional; el INEGI menciona que esta diferencia es fundamentalmente originada porque las mujeres del Estado de Chiapas no denuncian por miedo a la continuidad al mal trato por parte de la pareja y por protección a los hijos, otras declararon que no le dan importancia o que la pareja tiene el derecho a reprenderlas<sup>35</sup>, en este estudio la prevalencia menor encontrada considero se debe fundamentalmente a algunas características de las mujeres encuestadas similares a los reportado con el INEGI.

Hay algunos estudios realizados en Países de América Latina (Chile, Colombia, Nicaragua, Costa Rica, Nicaragua y México) donde las cifras de prevalencia de violencia domestica oscila entre el 30 y 60%.<sup>29</sup>

El rango de edad de las mujeres en nuestro estudio fue de 20 a 30 años, encontrando en este grupo de edad un promedio de 23.49% de violencia intrafamiliar el cual no concuerda con el reportado por Ramírez RJ y col.<sup>11</sup> teniendo en este estudio un rango de edad de 30-39 años, con un porcentaje de 33.3%, la diferencia considero es debida a que en nuestro estudio el rango de edad es un decenio menor, Hajar MM y col.<sup>7</sup> reportan un rango de edad de 15 a 29 años con un porcentaje de 45.65 % considerando que la diferencia es porque este ultimo estudio fue realizado en población general ( diferentes grupos etéreos desde la infancia hasta la adultez, ambos sexos, población rural y urbana).

El nivel promedio de escolaridad de las mujeres que sufren violencia intrafamiliar en nuestro estudio fue de secundaria (27.5%)a , que difiere a lo reportado en otros estudios, el INEGI del año 2006 en el estado de Chiapas reporta un promedio de escolaridad de 5.6 años y en los hombres de 6.6 años<sup>35</sup>.

Consideramos que esta diferencia se debe a que la población de nuestro estudio es en su mayor población urbana con alta afluencia turística por las características mismas de la región y lo reportado por INEGI incluye a zonas rurales. En un estudio recientemente reportado por el Instituto Nacional De salud Publica de México fue 7.4 años a nivel nacional.<sup>37</sup> que acerca más a nuestro estudio a los nacionales reportados.

En relación al estado civil en nuestro estudio predominó el de casados con un 31.74% con violencia intrafamiliar diferente a lo reportado en otros estudios ya que consideran casado o en unión libre en uno solo, Díaz ME y cols. incluyeron en un mismo rubro casados y unidos; reportan un 75% en el área rural y un 59% en la población urbana<sup>19</sup>. En Chiapas el INEGI reporta que el 35.3% de mujeres casadas han sufrido algún tipo de violencia; porcentaje similar a lo reportado en nuestro estudio esto debido a que las mujeres consideran que los problemas de pareja corresponden a la vida privada y no lo denuncian<sup>35</sup>.

En nuestro estudio la ocupación de las mujeres que sufren mal trato correspondió al de ama de casa con un 20.52% esto directamente relacionado con los cambios económicos que esta sufriendo el país hace que la mujer se integre cada día más a la clase trabajadora sobre todo en el medio urbano, Díaz ME y col. quienes encontraron que en el medio rural el 58% se dedican al hogar, pero esto no coincide en el medio urbano donde solo el 27% son amas de casa<sup>19</sup>. Ramírez RJ y col. reportan que la ocupación de las mujeres corresponde al de ama de casa siendo en el medio rural 90.4% y en el urbano 76.8%<sup>11</sup>, esto directamente relacionado con usos y costumbres en donde el hombre es el abastecedor. La ocupación principal en nuestro estudio de la pareja fue la de empleado de comercio con un 17.14%. Díaz MA reporta que en el sector urbano los obreros con un 36% y comerciantes con un 28%<sup>17</sup>.

Con relación a la percepción económica que reciben por su trabajo estuvo ubicada como nivel socioeconómico bajo, según Quibrera<sup>38</sup>.

El promedio de numero de hijos fue de 1 a 4 (45.07%) siendo el rango con mayor violencia. Figueroa MD y col. reporto 3 hijos en promedio sin que esto representara factor de riesgo para violencia<sup>3</sup>, en los estudios comparados como el de Ramírez RJ y col<sup>11</sup>. se reportan dos a tres hijos y otro estudio, Ramírez RJ y

col. Reporta de 5 a 6 hijos<sup>28</sup>. El INEGI reporta que en el año 2006 de 3.4 a 2.5 hijos por mujer aquí en el estado de Chiapas<sup>35</sup> lo que concuerda con lo encontrado e nuestro estudio.

El alcohol produce efectos generadores de conducta agresiva; potencian la agresividad, reducen la inhibición de impulsos, estimula la actividad psicomotriz, disminuye el control de la agresividad, disminuye el umbral al dolor y aumenta la posibilidad de que la persona trate de vengarse de ofensas reales o imaginarias<sup>37</sup>. En nuestro estudio se encontró que la ingesta de alcohol fue de 36.5% con mayor ingesta los fines de semana pero no fue estadísticamente significativo. Ramírez RJ y col. reporta que la mujer maltratada en relación con abuso de alcohol fue de 20.3% en el área rural, y de 25.8 % en la urbana<sup>11</sup>, Duany NA y col. Reporta que sus resultados coinciden, en parte, toda vez que el consumo de alcohol se asocia con la presencia de violencia intrafamiliar<sup>12</sup>.

El tabaquismo en nuestro estudio se encontró como un factor significativo para violencia intrafamiliar (13.01%), si bien en la literatura no es un factor de riesgo para violencia intrafamiliar o que afecte al entorno familiar y a sus costumbres, los consumidores de tabaco habituales, tienen efectos sedantes o estimulantes, es indiscutible que favorece el control de los sentimientos negativos y los estados afectivos. Así mismo el consumo de tabaco también es sinónimo para algunos grupos de personas de un estilo de vida y una opción de libertad individual. Existen estudios que reportan a los fumadores como más infelices, presentan más síntomas depresivos y problemas familiares<sup>39</sup>. Esta situación última explicaría los resultados observados en nuestro estudio.

Encontramos que la estructura familiar con mayor violencia fue la tradicional con 57.5%, en cuanto al desarrollo comunitario predominó el urbano con 85%, tipología familiar nuclear 73.1%, en fase de dispersión 58.7%; algunos reportan tipo de familia como Ramírez RJ y col. donde predomina la nuclear en medio rural 90.3% y en la urbana 82.9%<sup>11</sup>. La diferencia de nuestro estudio, comparado con el de Ramírez podía estar en función a que el nuestro fue aplicado exclusivamente en medio urbano.

Los resultados de nuestro estudio resultan finamente enriquecedor para valorar siguientes estudios similares, probablemente ampliando el número de individuos

encuestados, ampliando el número de preguntas que finalmente den una explicación mas amplia y lógica a los hallazgos, como son los relacionados con el consumo tabáquico, con el grado de escolaridad, con el número de hijos, la relación de que se tenga hijos con una pareja diferente.

## Conclusiones

Nuestro estudio identifico que la violencia se presenta en 167 mujeres, con un rango de edad de 20 a 30 años, nivel promedio de escolaridad básica, estado civil casada con un promedio de 1 a 4 hijos, con ocupación ama de casa y el de la pareja empleado de comercio, el nivel socioeconómico es bajo, por parte de la pareja: alcoholismo positivo con mayor ingesta los fines de semana, así como tabaquismo con un promedio de 1 a 3 cigarrillos, en cuanto a las variables de familia: en el desarrollo familiar predomino las familias nucleares, tradicionales, urbanas, en fase de dispersión

Los factores con riesgo para el desarrollo de violencia intrafamiliar esta el rubro de tener hijos con parejas anteriores y el hábito de fumar de la pareja.

El panorama presentado hace evidente la necesidad de considerar a la violencia familiar como un problema emergente de salud publica por el daño que produce en la salud. Muchos estudios analizan la violencia y todos concuerdan que se trata de un fenómeno que deteriora la integridad de la mujer, dando como consecuencias trastornos familiares, salud deficiente, etc., la cual puede producir complicaciones físicas y psicológicas que producen incapacidad importante en una mujer y llegar a la muerte.

## **Propuestas finales**

Sensibilizar a los servicios institucionales para formación de grupos de apoyo como psicólogos, médicos, enfermeras, trabajadoras sociales en capacitación para identificar actos violentos e intrafamiliares y dar pronta ayuda.

Las instituciones de salud deberán propiciar la coordinación o concertación con otras dependencias para que en el ámbito de su respectiva competencia se proporcione atención médica, apoyo legal, psicológico, u otros de los cuales estén facultados para identificar y canalizar los casos de violencia intrafamiliar que se identifiquen.

La atención de las usuarias involucradas en situaciones de violencia, deberán ser tratadas oportunamente, con calidez, confidencialidad, honestidad y respeto a su dignidad.

Toda persona tiene derecho a vivir en un ambiente de respeto a su integridad física y psicológica, pero también tiene la obligación de respetar y proteger a quienes estén bajo su cuidado, y evitar todas aquellas conductas que generen violencia intrafamiliar.

## Cronograma

ACTIVIDADES	Ene	Feb	Mar	Abril	May	Jun	Jul	Agosto	Sep	Oct
Recopilación de la información	■									
Análisis de la Información			■							
Elaboración de protocolo	■	■	■	■	■					
Revisión y registro de protocolo					■					
Recolección de datos					■	■	■	■		
Análisis de los resultados								■	■	
Difusión de los resultados									■	
Impresión de tesis									■	
Publicación de estudio.										■

CARTA DE CONSENTIMIENTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
INTITULADO

LUGAR: Unidad de Medicina Familiar Numero 45

FECHA: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación intitulado. "FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DERECHOHABIENTES EN LA UMF N° 45 DE LA DELEGACION CHIAPAS"

El objetivo de este estudio es: Determinar la prevalencia de violencia intrafamiliar en pacientes femeninos de un consultorio de medicina familiar y su correlación con factores asociados.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar tres cuestionarios uno que mide variables sociodemográficas elaborado adhoc para el estudio (género, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, nivel socioeconómico, tipo de familia), escala de violencia intrafamiliar

Se efectuara la aplicación de estos instrumentos dentro de una área privada (consultorio) los datos se manejaran de manera confidencial respetando mi privacidad, estoy enterada que puedo dejar de participar en el momento que desee.

---

Nombre y firma del paciente

---

Investigador  
Dra. Maria Soledad Rivero Beltrán

## Bibliografía

1. Valdez Santiago R, Hjar Medina M. Del silencio privado a las salas de urgencias: la violencia familiar como un problema de salud pública. *Gac Méd Méx* 2002;138(2):159-163.
2. Caballero Gutiérrez Miguel A, Ramos Lira Luciana. Violencia: una revisión el tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. *Salud mental* 2004; 27(2):21-30.
3. Figueroa MD, Millán GR, Estrada LM, Isais MR, Bayardo QC, Trujillo HB, Enrique TC. Maltrato físico en mujeres. *Gac Méd Méx* 2004; 140(5):481-484.
4. Carbajal RL, Copto GA, López GH, Reynés MJ. Violencia intrafamiliar. Un punto de vista. *Acta Pediatr Méx.* 2006; 27 (1): 50-52.
5. Norma Oficial Mexicana Nom-190-SSAI-1999, prestación de servicio de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Secretaría de Salud. México1999.
6. G. Krug Etienne, Dahlberg Lindal, et al. Una herramienta básica contra la violencia. *Rev. Cubana Salud Publica* 2004; 30(4).
7. Hjar MM, Flores RL, Valdez SR, Blanco J. Atención médica de las lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. *Salud pública de México* 2003; 45(4):252-258.
8. Loredó Abdala Arturo. La violencia familiar ¿un problema que se hereda o se aprende?\* *Gac Méd Méx* 2002;138 (2):157 – 158.
9. Paredes SS, Villegas AA., Meneses RA., Rodríguez RI, Reyes DJ, Andersson N. Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepe, Guerrero, México. *Salud pública de México* 2005; 47(5):335-341.
10. Méndez HP, Valdez SR, Viniegra VL, Rivera RL, Salmerón CJ. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. *Salud pública de México* 2003; 45(6):472-258.
11. Ramírez Rodríguez JC, Uribe Vázquez G. Mujer y violencia: un hecho cotidiano. *Salud pública de México* 1993; 35(2):148-160.
12. Duany Navarro A, Ravelo Pérez V. Violencia intrafamiliar en un área de salud. *Rev. Cubana Med Gen Integr* 2005; 21(1-2).
13. Juárez Ramírez C, Valdez Santiago R, Hernández Rosete D. La percepción del apoyo social en mujeres con experiencia conyugal. *Salud Mental* 2005; 28(4):66-73.
14. Hurtado F, Ciscar C, Rubio M. El conflicto de pareja como variable asociada a la violencia de género contra la mujer: consecuencias sobre la salud sexual y mental. *Revista de Sicopatología y Psicología clínica* 2004; 9(1):49-64.
15. Saucedo García Juan M. La salud mental y la violencia familiar dirigida al menor. *Gac Méd Méx* 2002;138 ( 2):164 – 168.
16. Velásquez Arellano Antonio. Aspectos genéticos de la violencia humana. *Gac Méd Méx* 2002;138(2):169 – 174.

17. Díaz Martínez A, Esteban Jiménez R. Violencia intrafamiliar. *Gac Méd Méx* 2003; 139 (4): 353 – 355.
18. El IMSS en cifras: la violencia contra las mujeres derechohabientes. *Rev Med IMSS* 2004; 42(6):525-530.
19. Díaz Michel E, Garza Aguilar J. Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambientes urbano y rural. *Gac Méd Méx* 2003;139 (4):356–361.
20. Folino JO, Escobar F. Nuevos aportes a la evaluación del riesgo de violencia. *MedUNAB* 2004; 7:99-105.
21. Saucedá García J, Castillejos Vélez G, Maldonado Durán J. Violencia domestica. El maltrato a la mujer. *Gac Méd Méx* 2003;139 (4):362–367.
22. Bosque Garza Jesús. Historia de la agresión a los niños. *Gac Méd Méx* 2005;139 (4): 368 – 370.
23. Rascón GM, Díaz ML, Ramos LL. La violencia domestica en familiares de pacientes con esquizofrenia. *Gac Méd Méx* 2003;139 (4):371–376.
24. Collado S, Villanueva LA. Violencia familiar: una aproximación desde la ginecología y obstetricia. *Ginecol Obstet Mex* 2005; 73:250-260.
25. Pérez CMM. La ley de Asistencia y Prevención de la Violencia familiar para el Distrito Federal. *Boletín mexicano de Derecho*. XXXIII. 2000; 98:909-924.
26. Wasson, MD; Anne M. Jette, BS; Jessica Anderson et al. Domestic violence; spouse abuse; screening abuse. *J Fam Pract* 2000; 49:1017-1022.
27. Valdez Rosario, Juárez Clara. Impacto de la Violencia domestica en la Salud mental de las mujeres: análisis y perspectivas en México. *Salud Mental* 1998; 21(6):01-10.
28. Ramírez Rodríguez J.C., Patiño Guerra M.C. Algunos aspectos sobre la magnitud y trascendencia de la violencia doméstica contra la mujer: un estudio piloto. *Salud Mental* 1997; 20(2):05-16.
29. Fernández Alonso M.C., Herrero VS, Buitrago RF, y col. *Violencia Domestica*. semFYC 2003.
30. Flores Lozano J.A. Reflexiones sobre el maltrato a la mujer. *Med. Integral* 2002; 39(2):47-48.
31. Blanco, Pilar, Ruiz-Jarabo, Consuelo, García De Vinuesa, Leonor et al. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gac. Sanit* 18 supl.1 Barcelona 2004.
32. Raya Ortega L., Ruiz Pérez L., Plazoala Lastaño J., et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una salud física y psíquica. *Atención Primaria* 2004; 34(3): 117-27.
33. Meil Landwerlin G., Cambios familiares y maltrato conyugal hacia la mujer. *Rev. Internacional de Sociología* 2004; 34 (Ene-Abril): 08-27.
34. INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional para la eliminación de la violencia contra las mujeres. *Datos nacionales* 2003.
35. INEGI. Estadísticas a propósito del día de la mujer. *Datos de Chiapas* 2008.
36. Olaiz Gustavo, Del Río Aurora, Hajar Martha. Violencia contra las mujeres. Un reto para la salud pública en México. *Instituto Nacional de Salud Pública en México* 2003.
37. Pihl RO, Peterson JB, Lan MA. A biosocial modelo f the alcohol-agression relationship. *J Studen Alcohol, Auppl* 1993;11:128-139.

38. Quibrera Infante R, Hernández Rodríguez HG, Aradillas García C, González Rodríguez S, Calles Escandon J. Prevalencias de diabetes, intolerancia a la glucosa, hiperlipidemia y factores de riesgo en función de nivel socioeconómico. Rev Invest Clin 1994; (1).
39. Marín Tuyá Dolors. Entorno familiar, tabaco y alimentación. Med Clin (Barc) 1994; 102: 14-15.
40. Watsson HJ, Jette MA, Anderson J, et al. Routine, single-item screening to identify abusive relationships in women. J Fam Pract 2000; 49:1017-1022.
41. Irigoyen Coria A. Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. 2ª edición. México DF: 2004. p 185-187.
42. Huerta González J. Medicina Familiar. La familia como unidad de estudio. México DF: 2005; p34-35.
43. Archivos de Medicina Familiar. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Vol. 7 suple 1, 2005 pp. 15-19.
44. Diccionario ilustrado de la lengua española. 1ª ed. Madrid, Larousse, 2007.
45. Comité Técnico para la Medición de la Pobreza. SEDESOL. 2001.

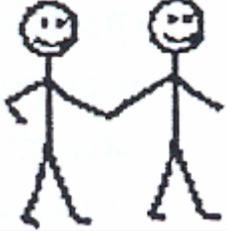
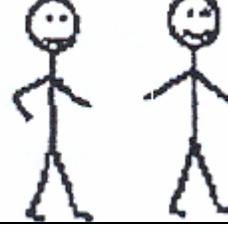
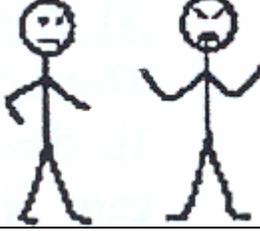
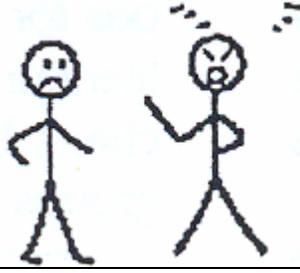
# ANEXO

<p>1. No. DE ENCUESTA _____</p> <p>2. Numero de Seguridad _____</p> <p>3. _____          PATERNO          MATERNO          NOMBRE(S)</p> <p>Unidad de adscripción _____</p> <p>4. Lugar de origen _____</p> <p>5. Lugar de residencia _____</p> <p>6. Edad _____ 7. Tiempo con la pareja _____</p> <p>8. Estado civil: 1) Casada 2) Unión libre _____</p> <p>9. Escolaridad _____ años.</p> <p>10. Ocupación: 1) Campesina 2) Obrera 3) Comerciante          4) Empleada de comercio 5) Empleada de gobierno 6) Técnica 7) Profesionista. 8) Ama de casa-</p> <p>11. ¿Quién aporta el dinero para el sostén familiar?          1) Cónyuge 2) Pariente directo 3) Entrevistada.</p> <p>12. Quien es el jefe de la familia _____</p> <p>13. ¿Cuanto gana quincenalmente el jefe de la familia? _____</p> <p>14. Nivel socioeconómico 1) Muy bajo, 2) Bajo, 3) Medio, 4) Medio alto, 5) Alto.</p> <p>Tipo de familia marque con una X</p> <p>15. Desarrollo familiar:          1) Moderna ( ) 2) Tradicional ( )</p> <p>16. Desarrollo comunitario          1.) Urbana ( ) 2) Rural ( )</p> <p>17. Estructura: 1) Nuclear ( ) 2) Extensa ( ) 3) Extensa compuesta ( )</p> <p>18. Etapa del ciclo vital de la familia.          1) Matrimonio ( ) 2) Expansión ( ) 3) Dispersión ( )          4) Independencia ( ) 5) Retiro ( )</p>	<p>19. Numero de hijos con su pareja actual _____</p> <p>20. Hijos con parejas anteriores _____</p> <hr/> <p>Datos de la pareja</p> <p>21. Edad _____</p> <p>22. Escolaridad _____</p> <p>23. Ocupación: 1) Campesino 2) Obrero 3) Comerciante 4) Empleado de comercio 5) Empleado de gobierno 6) Técnico 7) Profesionista.</p> <p>24. No de parejas anteriores: _____</p> <p>25. ¿Su pareja ingirió alcohol en los últimos seis meses?:          1) Si 2) No.</p> <p>26. ¿Cada cuantos días a la semana?:          1) Todos los días, 2) cada tercer día 3) Fin de semana.</p> <p>27. ¿Fumó su pareja en los últimos 6 meses? 1) Si 2) No.</p> <p>28. ¿Cuantos cigarrillos al día?:          1) 1-3 2) 4-7 3) 8-10 4) 11 y mas.</p>
--	--

## ESCALA PARA IDENTIFICAR LAS RELACIONES ABUSIVAS EN MUJERES

Durante las últimas 4 semanas a partir de hoy, con que frecuencia los problemas que tiene en su hogar ocasionaron que le pasara una de las siguientes acciones:

- ¿La insultaron o agredieron de palabra?
- ¿Le gritaron?
- ¿La amenazaron?
- ¿La golpearon o empujaron?

Nunca	
Pocas veces	
Algunas Veces	
La Mayor Parte del Tiempo	
Todo el Tiempo	

Copied: Trustees of Dartmouth colle 1999