

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 3
CD. VALLES, S.L.P

**FRECUENCIA Y TIPO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN
MUJERES DERECHOHABIENTES DE 15 A 49 AÑOS QUE ACUDEN
A LA UMFH 11 EN RASCÓN, SAN LUIS POTOSÍ DE ENERO A MAYO
DEL 2009**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. NELLY DEL CARMEN MARTÍNEZ CASTILLO

CD. VALLES, S.L.P

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.

**FRECUENCIA Y TIPO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN
MUJERES DERECHOHABIENTES DE 15 A 49 AÑOS QUE ACUDEN
A LA UMFH 11 EN RASCÓN, SAN LUIS POTOSÍ DE ENERO A MAYO
DEL 2009**

PRESENTA:

DRA. NELLY DEL CARMEN MARTÍNEZ CASTILLO

AUTORIZACIONES

DRA. JOVITA SALAZAR CRUZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 3
CD. VALLES, S.L.P

DR. CARLOS VICENTE RODRÍGUEZ PÉREZ

ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS

DRA. JOVITA SALAZAR CRUZ

ASESOR DEL TEMA DE TESIS
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 3
CD. VALLES, S.L.P

DR. JOSÈ FERNANDO VELASCO CHAVEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 45

CD. VALLES, S.L.P

2009

**FRECUENCIA Y TIPO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN
MUJERES DERECHOHABIENTES DE 15 A 49 AÑOS QUE ACUDEN
A LA UMFH 11 EN RASCÓN, SAN LUIS POTOSÍ DE ENERO A MAYO
DEL 2009**

PRESENTA:

DRA. NELLY DEL CARMEN MARTÍNEZ CASTILLO

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.

ÍNDICE

1. Título	3
2. Índice general	4
3. Marco teórico (marco de referencia o antecedentes)	5
4. Planteamiento del problema	13
5. Justificación	15
6. Objetivos	17
-General	17
-Específicos	17
7. Metodología	18
-Diseño de la investigación	18
-Universo y población de estudio	18
-Tipo de muestra y tamaño de la muestra	19
-Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	20
-Información a recolectar (variables a recolectar)	20
-Método o procedimiento para captar información	23
-Consideraciones éticas	23
8. Resultados	24
-Tablas (cuadros) y graficas	24
9. Discusión (análisis de resultados)	46
10. Conclusiones	49
11. Referencias bibliográficas	53
Anexos	56

ANTECEDENTES

La familia es un sistema que a su vez se compone de subsistemas, cual engranaje en una maquinaria, en dicha composición tenemos al subsistema conyugal, subsistema paterno-filial y subsistema fraternal, toda familia tiene características que las pueden hacer parecer distintas ó similares a otras, éstas son las características tipológicas como son: la composición, el desarrollo, la demografía, la ocupación, la integración pero hay otras características que son indispensables conocer ya que según Satir (2003) son útiles para determinar el grado de funcionalidad familiar, lo anterior se engloba en el conocimiento de la dinámica familiar y que obliga a conocer la jerarquía entendiéndola como el nivel de autoridad que gobierna en la organización familiar y que puede ser, autoritaria, indiferente negligente, indulgente permisiva o reciproca con autoridad, los límites que representan las reglas que delimitan a las jerarquías y que pueden ser, claros, difusos ó rígidos y la comunicación que no es más que la forma en que la familia se expresa entre sí y puede ser, directa, enmascarada ó desplazada. La importancia de conocer todas éstas características radica en el fenómeno que representa la familia como fuente de salud ó enfermedad. ⁽¹⁾

Sabemos que la familia es la institución básica de las sociedades modernas, y es en ella donde el individuo se hace persona, desarrolla lo humano y se socializa para alcanzar los valores, las normas y las conductas que le permiten convivir de manera aceptable dentro de su grupo social. Asimismo, desarrolla la capacidad de relación con sus iguales, desarrolla su identidad personal sobre la base de la identidad del grupo social al que pertenece, se individualiza mediante el respeto de cada uno de los miembros que lo conforman; adquiere el adiestramiento necesario para participar e integrarse en los distintos roles sociales; en definitiva, adquiere todo lo necesario para vivir en sociedad. Esta adquisición se hace sobre la base del desarrollo de todas y cada una de las funciones que ejerce la familia ⁽²⁾

La familia es la mayor fuente de apoyo social y personal de que pueden disponer las personas; sobre todo, en los períodos de dependencia (niñez, enfermedad, desempleo, etc.). La familia se constituye así, en un sistema de apoyo natural.

Diversos estudios han demostrado que, las personas que disponen de un sistema de apoyo familiar efectivo, soportan mejor las crisis de la vida; y que el impacto del estrés es mucho menor que en las que no tienen este tipo de apoyo disponible. ⁽²⁾

En la actualidad, el amor, el afecto, la cercanía y la relación se proponen como pilares del acontecimiento familiar. ⁽³⁾

La familia puede ser clasificada desde una gran diversidad de puntos de vista. Es posible tipificarlas de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que se encuentre; pueden ser tradicionales o modernas, según sus hábitos, costumbres y patrones de comportamiento. Existen familias urbanas y rurales en base al enfoque demográfico y, desde el punto de vista psicosocial y según la dinámica de las relaciones intrafamiliares, pueden ser funcionales o disfuncionales. Según los límites en su estructura pueden considerarse amalgamadas o desvinculadas; y por las características ocupacionales del jefe de familia pueden agruparse en familias campesinas, obreras, comerciantes, profesionistas.

Según su conformación, se definen los siguientes tipos de familia:

Familia nuclear (conyugal, biparental, elemental o biológica); familia seminuclear (monoparental o uniparental); familia consanguínea (asociada o multigeneracional) la cual se subdivide en familia extensa y semiextensa. Familia compuesta (ampliada, incluye miembros sin nexos consanguíneos); familia múltiple (dos o más familias de cualquier tipo que vivan bajo el mismo techo, haya o no parentesco); familia extensa modificada (sistema de redes familiares) y los equivalentes familiares (sistemas familiares alternos).

Ciclo Vital Familiar (Geyman)

*Fase de matrimonio: se inicia con el vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo.

*Fase de expansión: es el momento en que con mayor velocidad se incorporan los nuevos miembros de la familia. Como su nombre lo indica la familia se dilata, se expande.

*Fase de dispersión: generalmente corresponde a la edad de escolares e inicio de la adolescencia en los hijos.

*Fase de independencia: etapa en que los hijos de mayor edad (usualmente) se casan y forman nuevas familias a partir de la familia de origen.

*Fase de retiro y muerte: etapa en la que se deben enfrentar diversos retos y situaciones críticas, como el desempleo, la jubilación, la viudez y el abandono.

Los cambios en la composición familiar afectan el funcionamiento del sistema familiar en su estructura interna, es decir, en la forma como se establece el vínculo emocional entre los miembros de la familia. ⁽⁴⁾Cualquier familia puede padecer, sufrir en función de cómo sus integrantes se relacionan, se comunican y de los relatos de familia contruidos por ella. ⁽⁵⁾

La familia como institución se ha considerado, históricamente, un ámbito privado donde el comportamiento de sus miembros se situaba fuera del control social. Las creencias y mitos culturales asociados al sistema patriarcal han legitimado desde tiempos remotos el poder y la dominación del marido hacia la mujer y los hijos, despojando a éstos de todo derecho legal, económico o social (Lorente y Lorente). ⁽⁶⁾

Tanto la mujer como sus hijos carecían de individualidad, absorbidos por lo del hombre cabeza de familia, a cargo de quien legalmente estaban y que tenía plenos derechos para usar las medidas que creyera convenientes para mantener el control sobre ello según Straus y Gelles (1986), uno de los factores más relevantes a la hora de explicar la elevada incidencia de la violencia familiar es el hecho de que la familia posee una serie de características que la hacen potencialmente conflictiva, con el correspondiente riesgo de que los conflictos puedan resolverse de manera violenta. Entre estas características destacan:

- La alta intensidad de la relación, determinada por la gran cantidad de tiempo compartido entre sus miembros, el alto grado de confianza entre ellos, el

derecho a influir sobre los demás y el elevado conocimiento mutuo que se deriva de la convivencia diaria.

- La propia composición familiar, integrada por personas de diferente sexo y edad, lo que implica la asunción de diferentes roles a desempeñar, y que se traduce en unas marcadas diferencias de motivaciones, intereses y actividades entre sus miembros.
- El alto nivel de estrés al cual está expuesta la familia como grupo, debiendo hacer frente a distintos cambios a lo largo del ciclo vital y a exigencias de tipo económico, social, laboral o asistencial.
- El carácter privado que posee todo aquello que ocurre en el interior de una familia y que, tradicionalmente, la ha hecho situarse fuera del control social. ⁽⁶⁾

Disfunción Familiar, se entiende como el no cumplimiento de alguna(s) de las funciones de la familia como: afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus, por alteración en alguno de los subsistemas familiares. Por otra parte, analizando a la familia como sistema, ésta es disfuncional cuando alguno(s) de sus subsistemas se alteran por cambio en los roles de sus integrantes. ⁽⁷⁾

Las acciones que el médico familiar puede llevar a cabo con la familia corresponden a los siguientes niveles de atención: educación, orientación y terapia familiar.

El objetivo de la educación es proporcionar al paciente y su familia conocimientos sobre sí mismos y sus funciones, así como habilidades prácticas acerca de aspectos específicos tales como el manejo instrumental de problemas de salud, planificación familiar, conocimiento de los elementos básicos de un problema y estrategias para su solución, entre otras, lo cual les permitirá darse cuenta de sus posibilidades, responsabilidades y riesgos.

La orientación es un proceso que permite ayudar a los individuos y sus familias a definir e identificar conflictos en sus relaciones, reconocer la importancia de la interacción familiar, promover alternativas de solución y desarrollar nuevas habilidades para enfrentar sus conflictos.

Terapia familiar: la intervención psicoterapéutica está indicada cuando el problema de salud en uno de los miembros provoca en el grupo tal situación crítica que da

lugar a disfuncionalidad y sufrimiento severo, lo cual amerita la intervención a fin de recuperar la funcionalidad y el bienestar del núcleo familiar. Es un método de tratamiento que se da por medio de reuniones regulares entre el terapeuta y el grupo familiar, con el propósito de promover nuevas conceptualizaciones sobre los conflictos presentes y buscar conjuntamente formas nuevas de resolver dichos conflictos.

La violencia es una enfermedad tan antigua como el hombre mismo; mueren miles de personas diariamente y otras muchas más, son víctimas de sus secuelas, que marcan sus vidas para siempre. Referirse a la violencia en el ámbito familiar cuesta trabajo, ya que la familia, es el lugar donde, nace, crece y se desarrolla el ser humano, y constituye el núcleo de toda sociedad. ⁽⁸⁾

En el pasado, la “conquista de la mujer mediante el garrote” por el hombre primitivo, es un acto que indica agresividad; también la ley conocida “Ley del Pulgar” vigente en E.U.A hasta mediados del siglo XIX, que permitía que los hombres golpearan a sus esposas, siempre y cuando el palo que utilizasen no fuese más ancho que su dedo pulgar. ⁽⁸⁾

La violencia fue reconocida como problema de salud a finales de los años 70's del siglo pasado, tomándose mayor interés para su estudio en la última década, debido al número creciente de víctimas. El término misoginia, está formado por la raíz griega “miseo”, que significa odiar, y “gyne” cuya traducción sería mujer; se refiere al odio, rechazo, aversión y desprecio de los hombres hacia las mujeres y, en general hacia todo lo relacionado con lo femenino. ⁽⁹⁾

El maltrato de mujeres es universal, ningún país del mundo está libre de él. Se trata de un problema social que, con mayor o menor magnitud, ocurre en todo el mundo, independientemente de la situación económica, social o religiosa ⁽¹⁰⁾

En el informe de la Organización Mundial de la Salud, se señala que son las mujeres quienes corren mayores riesgos de violencia en entornos domésticos o familiares. Se

registran datos alarmantes: casi la mitad de las mujeres que mueren por homicidio son asesinadas por sus maridos o parejas actuales o anteriores; cifra que se eleva a 70% en algunos países.⁽¹¹⁾

El tema de la violencia se ha incluido en las agendas de discusión internacional como la ONU (1995) y la OEA (1994), e incluso 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 (OPS, 1994).⁽¹²⁾

La Comisión Europea (1999) sugiere emplear el término específico de maltrato de mujeres para referirse a, la violencia ejercida contra las mujeres por su pareja o ex pareja. El 5 de noviembre de 1999, la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó la resolución que designa el 25 de noviembre como día internacional para la eliminación de la violencia contra las mujeres.⁽¹¹⁾

En marzo del año 2000 se publicó la Norma Oficial Mexicana para la atención médica de violencia familiar NOM-190-SSA1. Se definió 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.⁽¹²⁾

Datos que proporciona la encuesta sobre violencia intrafamiliar (ENVIF) de 1999, nos revela que de los 4.3 millones de hogares del área metropolitana de la Cd. de México, uno de cada tres, sufre algún tipo de violencia intrafamiliar.⁽¹¹⁾

La encuesta nacional de violencia contra la mujer (ENVIM 2003), levantada por la Secretaría de Salud, reporta que de 10,787 derechohabientes del IMSS, el 20 % refirió sufrir violencia por parte de su pareja actual, y el 32 % la sufre de su pareja de toda la vida.⁽⁶⁾ La construcción de Escalas de Violencia (EV) parte de la conceptualización de la violencia, que consiste en un patrón repetitivo de maltrato por

parte de la pareja masculina hacia la mujer, caracterizado por una serie de conductas coercitivas que pueden incluir:

- Violencia física: empujones, golpes, heridas de arma de fuego o punzo cortante. ⁽¹¹⁾
- Violencia emocional: intimidación, humillaciones verbales, amenaza de violencia física.
- Violencia sexual: forzar física o emocionalmente a la mujer a la relación sexual.
- Violencia económica: ejercicio del control a través del dinero. ⁽³⁾

El objetivo de las escalas de violencia es medir los niveles de severidad para cada tipo de violencia explorada en un estudio. Las escalas de violencia deben incorporar reactivos seleccionados de instrumentos que han demostrado utilidad para la medición de la violencia masculina hacia las mujeres en la relación de pareja. ⁽¹⁰⁾

Se dice que el marcador de riesgo individual más potente para ser víctima de malos tratos es: SER MUJER. (Walter 1999, García Moreno 2000). ⁽¹⁰⁾

La violencia es un problema mundial que afecta tanto a hombres como a mujeres de todas las culturas, clases sociales y edades. Se ha logrado reconocer 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. ^(11,12)

Una de las formas más frecuentes de violencia contra las mujeres es la causada por su cónyuge, pareja o ex pareja, siendo más probable en éstos casos que sufran ataques repetidos, lesiones, violaciones o que mueran, que, en el caso de ser atacada por otro tipo de agresores. ⁽¹⁴⁾

Se denomina violencia contra la pareja, a cualquier conducta dentro de una relación íntima, que cause daño físico, psicológico o sexual, a alguno de los miembros de la relación. ⁽¹⁴⁾

Son muchos los estudios que constatan que el maltrato a la mujer por parte de su pareja incide de forma importante en la salud de la víctima, ya que además de las posibles lesiones físicas sufridas, tiene gran impacto psicológico y supone un factor de riesgo para la salud a largo plazo. Además de existir evidencia de peor salud física en la mujer maltratada, se ha detectado con bastante frecuencia, sintomatología, depresiva, de ansiedad, disminución de autoestima y trastorno de estrés postraumático. ⁽¹⁴⁾

Las técnicas que los maltratadores emplean para controlar y ejercer ese poder sobre las mujeres son muchas y variadas e incluyen, entre otras: alternar episodios de encanto y afecto con otros de violencia; ejercer control a través del miedo, usando la agresión física o sexual, la intimidación y las amenazas; aislarla de otras personas; ejercer abusos emocionales, psicológicos y verbales; ejercer control económico, o del tiempo; usar a los niños, chantajeando con ellos a la mujer; agredir o amenazar con hacerlo a los niños o propiedades materiales de ella. ⁽¹⁰⁾

La violencia tiene diferentes rostros que se expresan bajo un amplio espectro de daños, de los cuales los más evidentes son, las lesiones físicas, que van del maltrato, hasta la muerte. Sin embargo, el daño psicológico y las repercusiones corporales que encubren la violencia, pueden causar lesiones, enfermedades y discapacidades permanentes que la convierten en una de las principales determinantes de la salud de la Población Femenina. ⁽¹³⁾

El maltrato psicológico se ejerce, principalmente, a través de una manipulación emocional que se manifiesta mediante la desvalorización, la culpabilización, la intimidación y a través de la imposición de conductas restrictivas como el aislamiento y el control económico. ⁽¹⁵⁾

Este tipo de maltrato refleja diversas actitudes por parte del maltratador: hostilidad, que se manifiesta en forma de reproches, insultos y amenazas; desvalorización, que supone un desprecio de las opiniones, de las tareas o incluso del propio cuerpo de la víctima; e indiferencia, que representa una falta total de atención a las necesidades afectivas y los estados de ánimo de la mujer. ⁽¹⁵⁾

Según una declaración de las Naciones Unidas de 1993, en que se respaldaba el consenso de la Conferencia Mundial sobre los derechos humanos, la violencia contra la mujer se define como: “todo acto de violencia por razón de su género que produce o que puede generar daño físico, sexual o psicológico, o sufrimiento a las mujeres” ⁽¹⁶⁾

Entre las mujeres existe una tendencia a ocultar o restar importancia al hecho de haber padecido o estar padeciendo algún tipo de violencia, y sólo se denuncian las acciones que atenten contra su vida o la de sus hijos; ésta situación determina una infravaloración de la magnitud del evento, del que sólo se conoce la punta del iceberg, que correspondería a los casos más graves o mortales. ⁽¹⁶⁾

La violencia en la mujer tiene consecuencias directas, no sólo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y comunidades. La violencia puede tener secuelas a largo plazo para la salud mental con el desarrollo de trastornos, como: depresión, baja autoestima, intentos de suicidio y síndrome de estrés postraumático ⁽¹⁶⁾

El maltrato doméstico es una situación estresante que provoca un impacto psicológico importante en la mayoría de las víctimas. La violencia en el hogar produce reacciones diferentes en cuanto al grado de intensidad, en función de diversas variables tales como factores de personalidad, habilidades de afrontamiento, recursos propios, apoyo social y características específicas del maltrato (fundamentalmente, la duración y el grado de violencia). ⁽¹⁵⁾

En cuanto al instrumento de recolección para el estudio se diseñó un cuestionario basado en la Encuesta Nacional sobre Violencia Contra las Mujeres 2003 ⁽²⁷⁾, este instrumento fue valorado formando un equipo interdisciplinario que reunió a destacados investigadores del país en los campos de la salud pública, la violencia contra la mujer y la perspectiva de género, utilizando estrictos criterios de muestreo poblacional, siendo validado y evaluado por criterios de la OMS, OPS y SSA para estudios como el presente.

El cuestionario original de la ENVIM estuvo integrado por 17 secciones, en las cuales se exploró la siguiente información: identificación de hogares, datos generales, identificación de la demanda del servicio, características de la vivienda y del hogar, características demográficas de la encuestada, salud general y personal de la encuestada, alcoholismo en la mujer, uniones de pareja, características demográficas del esposo, compañero o última pareja, alcoholismo del compañero, percepciones de la encuestada hacia los roles de género, relaciones familiares y de pareja, caracterización del maltrato, evaluación de la respuesta del personal de salud ante la violencia de pareja y toma de decisiones familiares.

En este caso se utilizó con algunas modificaciones específicas para la población de estudio, incluyendo los tipos de violencia que se dividen en:

- *Violencia física*: empujones, golpes, heridas de arma de fuego o punzocortante.
- *Violencia emocional*: intimidación, humillaciones, amenaza de violencia física.
- *Violencia sexual*: forzar física o emocionalmente a la mujer a la relación sexual.
- *Violencia económica*: ejercicio del poder a través del control del dinero.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Ante los antecedentes mencionados se puede observar que es a principios de los noventa cuando se iniciaron estos estudios en México, analizándose en perspectiva las diferentes formas de expresión de la violencia familiar en cada uno de sus miembros. Desde entonces esta problemática se ha logrado reconocer 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. (9)

La magnitud de la violencia se refleja en el aumento de las tasas de mortalidad, morbilidad, desequilibrio emocional, discapacidad permanente o temporal con gran influencia en las mujeres casadas. El Instituto Nacional de Estadística (INE) reportó en 2002: 265 muertes violentas de mujeres. En la región de las Américas, el 33% de las mujeres entre 16 y 49 años han sido víctimas de abuso sexual, al menos 45% han sido lastimadas, insultadas o han sufrido destrucción de posesiones personales. (17)

La violencia tiene diferentes rostros que se expresan bajo un amplio espectro de daños, de los cuales, los más evidentes son las lesiones físicas que van del maltrato hasta la muerte. Sin embargo, el daño psicológico y las repercusiones corporales que encubren la violencia pueden causar lesiones, enfermedades diversas y discapacidades permanentes que la convierten en una de las principales determinantes de la salud de la población femenina.

Estos datos son los suficientes para demostrar que se está ante un problema de gran magnitud y que es condición negativa para un desarrollo social y humano sostenible, no solo de quienes padecen este problema si no de la sociedad en su conjunto, ya que los costos en daño, sufrimiento y pérdidas de vida son incalculables, problema que en términos psicosociales constituyen comportamientos y estilos de vida manifiestos en las formas de interacción socio familiar producto de aprendizajes y condicionamientos socio culturales ante el cual todos los sectores están llamados a

atender y fundamentalmente prevenirla siendo, en esta tarea el sector salud un agente de especial importancia.⁽¹²⁾

Este trabajo es trascendental dada su importancia en la prevención de situaciones de violencia en las mujeres, debido a su elevada incidencia y a sus repercusiones médicas, psicológicas, sociales y económicas, es evidente que la violencia familiar constituye un verdadero problema de salud pública. Se dice que el marcador de riesgo individual más potente para ser víctima de malos tratos es: SER MUJER.

Ante estas preocupantes perspectivas, se impone realizar acciones tendientes a evitar que sigan existiendo este tipo de maltratos, por ello este trabajo busca conocer e informar acerca de los factores que originan que las mujeres se encuentren de pronto envueltas en una situación que solo les acarrea pérdida de vida productiva sino también secuelas médicas y psicológicas, para que este documento contribuya de alguna forma; para encontrar estos factores debe primero plantearse la siguiente pregunta de investigación:

(18)

¿Cuál será la frecuencia y tipo de violencia intrafamiliar en mujeres derechohabientes de 15 a 49 años que viven con una pareja estable y que acuden a la UMF "H" N°11 de Rascón, San Luis Potosí?

JUSTIFICACION

Es una realidad que cada mujer es un caso particular, con unas características de personalidad específicas, con unos recursos propios para hacer frente a los problemas y con unas circunstancias determinantes en su propia vivencia personal. El presente estudio de investigación se llevará a cabo debido a que gran parte de las mujeres que acuden a la consulta de Medicina Familiar, presentan patologías, muchas de las cuales, ellas mismas las atribuyen a agresiones físicas o psicológicas, por parte de su pareja.

Por lo tanto se espera, que al tener identificadas a estas pacientes, se les pueda ayudar con sesiones otorgadas por el personal de salud de la unidad; así como trabajar en conjunto con la delegación de Rascón, para hacer frente a éste problema, y evitar que se siga extendiendo. Recordando que la violencia en la mujer tiene consecuencias directas, no sólo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y comunidades.

Resulta notorio, al consultar las estadísticas que en el año 2008 publicó INEGI, ⁽⁹⁾ que el problema lejos de solucionarse, está en aumento:

- El 67% de las mujeres de 15 años y más en México, han vivido incidentes de violencia por parte de pareja o de otras personas en su familia, en la comunidad, en el trabajo o en la escuela.
- La violencia más frecuentemente contra de las mujeres es la de pareja: 43.2% de las mujeres de 15 años y más señalan haber sufrido violencia durante su última relación.
- De cada 100 mujeres de 15 años y más, 40 han sido objeto de violencia en los espacios comunitarios o sociales a lo largo de su vida.
- De las mujeres que trabajan en fábricas, talleres o maquila, 45.4% sufren violencia laboral.
- En promedio fallecen diariamente 6 mujeres por muertes intencionales: 4 por homicidio y 2 por suicidio.
- De los homicidios de mujeres, 41.4% ocurren en su vivienda.

- Esta investigación se desarrolló en la UMF “H” No. 11, de Rascón, San Luis Potosí, donde no se encontraron dificultades que hayan afectado o impedido el cumplimiento favorable del proceso de la investigación conforme estrategias, procedimientos y cronogramas propuestos, ya que dada su importancia y trascendencia a favor de la salud de la población, se le otorgó a esta investigación una excelente ayuda por parte de esta institución.

Este trabajo es trascendental dada su importancia en la prevención de situaciones de violencia en las mujeres, debido a su elevada incidencia y a sus repercusiones médicas, psicológicas, sociales y económicas, es evidente que la violencia familiar constituye un verdadero problema de salud pública.

Se impone por tanto realizar acciones tendientes a evitar que sigan existiendo este tipo de maltratos, por ello este trabajo busca conocer e informar acerca de los factores que originan que las mujeres se encuentren de pronto envueltas en una situación que solo les acarrea pérdida de vida productiva sino también secuelas médicas y psicológicas, para que este documento contribuya de alguna forma.

Además la violencia familiar está estrechamente vinculada a las razones percibidas de la violencia ejercida por el cónyuge, ya que las personas que reciben este maltrato ven afectadas las normas sociales que gobiernan la unión conyugal y que favorecen la justificación de la violencia.

Al darse a conocer los resultados de este estudio se espera que tanto el personal que labora en la UMFH “11” en Rascón SLP, como los administradores de la misma se den cuenta de la situación que existe en la localidad y tomen las medidas pertinentes para intentar resolver estas situaciones por medio de la información, así al tener identificadas a estas pacientes, se les pueda ayudar con sesiones otorgadas por el personal de salud de la unidad; así como trabajar en conjunto con la delegación de Rascón, para hacer frente a éste problema, y evitar que se siga extendiendo. Recordando que la violencia en la mujer tiene consecuencias directas,

no sólo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y comunidades.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia y tipo de violencia intrafamiliar en mujeres derechohabientes de 15 a 49 años que viven con una pareja estable y acuden a la UMF "H" 11 de Rascón, SLP

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar los tipos de violencia de acuerdo al grupo etario en la violencia de pareja
- Determinar los tipos de violencia de acuerdo al nivel de escolaridad de la mujer
- Determinar los tipos de violencia de acuerdo al estado civil
- Determinar los principales factores personales, sociales, culturales e institucionales que actúan como obstáculos o facilitadores en esta problemática.
- Identificar los factores de riesgo para cada tipo de violencia

METODOLOGIA

La presente investigación es de tipo no experimental ya que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente para después analizarlos. (Hernández, 2002)

El estudio es de tipo transversal, la realización de este tipo de estudios requiere definir claramente:

- a. La población de referencia sobre la que se desea extrapolar los resultados.
- b. La población susceptible de ser incluida en nuestra muestra delimitando claramente los que pueden ser incluidos en dicho estudio.
- c. La selección y definición de variables por las que se va a caracterizar el proceso.
- d. Las escalas de medida a utilizar.
- e. La definición de "caso"

Esta información es de gran utilidad para valorar el estado de salud de una comunidad y determinar sus necesidades.

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

POBLACION DE ESTUDIO

La población estuvo constituida por 140 Mujeres de 15 a 49 años que viven con una pareja estable y que acudieron a la UMFH N°11 de Rascón, San Luis Potosí, en el período de enero a mayo del 2009.

LUGAR DE ESTUDIO

La localidad de Rascón está situado en el Municipio de Ciudad Valles (en el Estado de San Luis Potosí). Tiene 2411 habitantes. IUMF "H" No 11 de Rascón, S.L.P

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población de estudio está integrada por mujeres derechohabientes. Tenemos: 4479 derechohabientes en total; mujeres 2099 en su totalidad y de 15 a 49 años 566, 447 Pacientes femeninas derechohabientes de 15 a 49 años con pareja estable adscritas a la Unidad de Medicina Familiar "H" No. 11 Rascón, S.L.P, de las cuales solo 144 respondieron al cuestionario, por tanto ese fue el tamaño de la muestra.

TIPO DE MUESTRA

En este trabajo se aplica fórmula estadística para determinar el tamaño muestral, LA MUESTRA ES NO PROBABILÍSTICA, ya que existen criterios de exclusión e inclusión, lo cual elimina la posibilidad de que todas las pacientes puedan ser incluidas en el estudio. En este caso en particular se utilizó muestreo casual ya que no fue posible seleccionar los elementos, debiendo sacarse conclusiones con los elementos que estaban disponibles que fueron las mujeres que quisieron responder al cuestionario.

FORMULA PARA DETERMINAR TAMAÑO DE LA MUESTRA

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2} = \frac{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}{d^2}$$

$$N = 447$$

$$Z = 1.96^2$$

$$p = 0.05$$

$$q = 0.95$$

$$d = 0.03^2$$

M= 140

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Inclusión

- Mujeres derechohabientes adscritas a la UMFH N° 11 de Rascón, San Luis Potosí.
- Con relación de pareja estable
- Que acepten participar en el estudio.
- Que contesten el cuestionario completo.
- Que acudan a consulta externa

Exclusión

- Mujeres solteras, separadas, divorciadas y viudas
- Que no acepten participar en el estudio.
- No derechohabientes

Eliminación

- Cuestionarios incompletos
- Mujeres que cambien de residencia.
- Mujeres que sean dadas de baja durante el estudio.

INFORMACIÓN A RECOLECTAR Y VARIABLES A RECOLECTAR

VARIABLE DEPENDIENTE

Las variables dependientes de este estudio son las violencias (física, sexual, emocional y económica) de pareja en mujeres de 15 a 49 años de edad, así como la violencia total (que las agrupa a todas).

Violencia

Definición Conceptual: Acto u omisión único o repetitivo consistente en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un ser a otro semejante sin importar el espacio físico.

Definición Operacional: Aplicar medios violentos a cosas o personas para vencer su resistencia.

Clasificación Estadística: Cualitativa

Escala de medición: Nominal.

Categoría: 1. Física

2. Psicológica

3. Sexual

4. Económica

Exposición a violencia por su pareja

- Pareja actual
- Pareja anterior

Violencia Psicológica

- Amenaza con golpearla
- Menosprecia y humilla frente a otros
- No respondió

Violencia Física

- La ha golpeado
- La trata de ahorcar o asfixiar
- No respondió

Violencia Sexual

- Exige relaciones sexuales
- Uso de fuerza para tener Relaciones
- No respondió

Violencia Económica

- Le condiciona el dinero para el gasto doméstico
- No le entrega el gasto a tiempo
- No respondió

VARIABLE INDEPENDIENTE

Mujeres

- Edad
- Definición Conceptual: Tiempo transcurrido desde el nacimiento, hasta el momento actual.
- Definición Operacional: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha en que se realiza el estudio, presentada en escala numérica e indicadas por números enteros para señalar años en cada caso particular
- Clasificación Estadística: Cuantitativa
- Escala de medición: Continua.
- Categoría: Años cumplidos
 1. 15-26 años
 2. 27-38 años
 3. 39-49 años

Escolaridad

- Definición conceptual: Actividad laboral que desempeña una mujer con respecto a su actividad productiva.
- Definición operacional: Actividad laboral que desempeña una mujer con respecto a la dependencia económica de su pareja.
- Clasificación estadística: Cualitativa
- Escala de medición: Ordinal
 1. Analfabeta
 2. Primaria

3. Secundaria
4. Preparatoria
5. Profesional

MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

Solo se aplica la encuesta a la muestra elegida y se analizan los datos recogidos con el instrumento (cuestionarios), se recuperan en una matriz de datos donde se registran las frecuencias de respuestas, lo que permite graficarlas para ofrecer conclusiones basadas en la gráfica, este instrumento fue un cuestionario de opción múltiple, el cual se llevó a cabo en Rascón San Luis Potosí, durante los meses de Enero a mayo del 2009, dentro de las instalaciones de la UMF,"H" No 1, la muestra se conformó por; 140 mujeres derechohabientes de 15 a 49 años de edad

El instrumento de evaluación que se aplicó para el desarrollo de esta investigación ya fue diseñado y utilizado en un estudio previo en la población nacional, en la Encuesta Nacional sobre violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM 2003), realizada entre noviembre 2002 y marzo de 2004 en toda la república.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se considera que este estudio no infringe ningún principio ético de la investigación en seres humanos establecidos por la declaración de la Asamblea Mundial del Tratado de Helsinki en Finlandia, ni en sus revisiones en Tokio, Hong Kong y Venecia, porque reúne todas las consideraciones éticas recomendadas por la OMS, incluyendo la obtención del consentimiento informado de las mujeres participantes. Asimismo, se apega a la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de investigación para la salud y normas institucionales del IMSS. La información será confidencial, no se dará a conocer la identidad de las personas que participaran en el estudio. Además de que se informó a los sujetos de estudio, que podían abstenerse de participar en el estudio, y que al mismo tiempo eran libres de retirar su consentimiento de participación en cualquier momento.

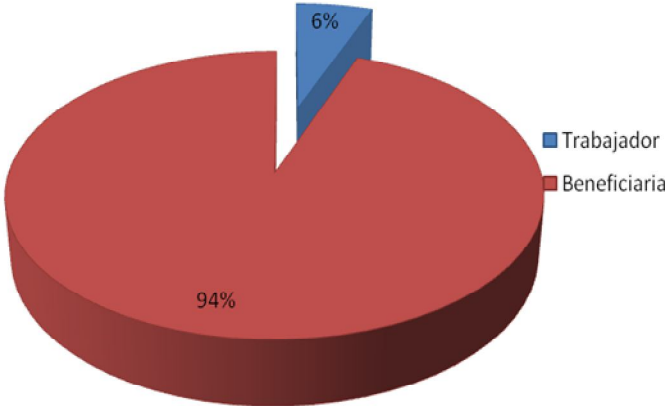
RESULTADOS

Tabla No. 1 Tipo de Afiliación

Tabla No. 1		
Tipo de Afiliación		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Trabajador	8	6%
Beneficiaria	132	94%

En la tabla No. 1, la mayoría de las mujeres encuestadas presentan el tipo de afiliación como beneficiarias.

Gráfica No. 1
Tipo de afiliación



Gráfica No. 1 Tipo de Afiliación
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

En la gráfica anterior se observan los resultados de las afiliaciones. Con una mayoría del 94% como beneficiarias.

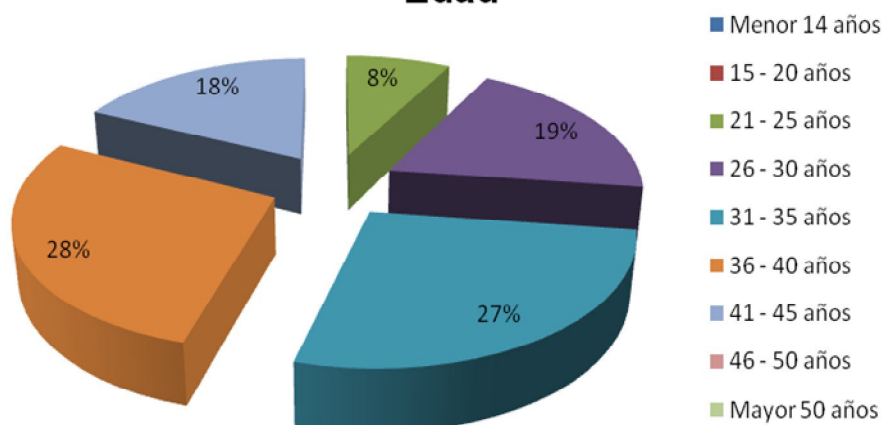
Tabla No. 2 Edad

Tabla No. 2		
Edad		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Menor de 14 años	0	0%
15-20 años	0	0%
21-25 años	11	8%
26-30 años	27	19%
31-35 años	38	27%
36-40 años	39	28%
41-45 años	25	18%
46-50 años	0	0%
Mayor de 50 años	0	0%

La tabla anterior muestra la edad que tenían las mujeres al ser encuestadas.

Gráfica No. 2

Edad



Gráfica No. 2 Edad

Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

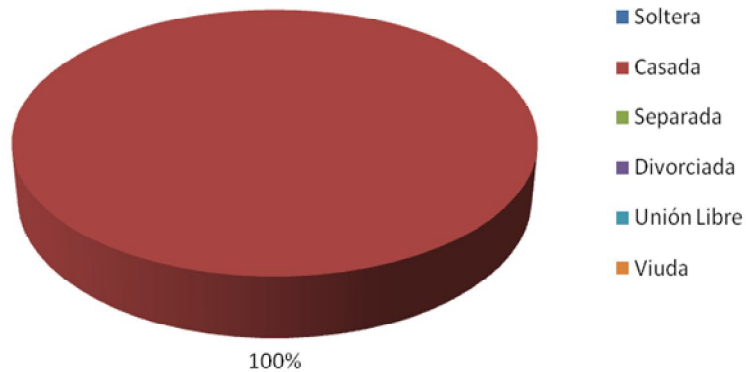
El 28% de las mujeres que respondieron tienen entre 36 y 40 años.

Tabla No. 3 Estado Civil

Tabla No. 3		
Estado Civil		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Soltera	0	0%
Casada	140	100%
Separada	0	0%
Divorciada	0	0%
Unión Libre	0	0%
Viuda	0	0%

Todas las mujeres encuestadas respondieron estar casadas, no se entrevistó ninguna soltera, separada, etc.

Gráfica No. 3
Estado civil



Gráfica No. 3 Estado Civil
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

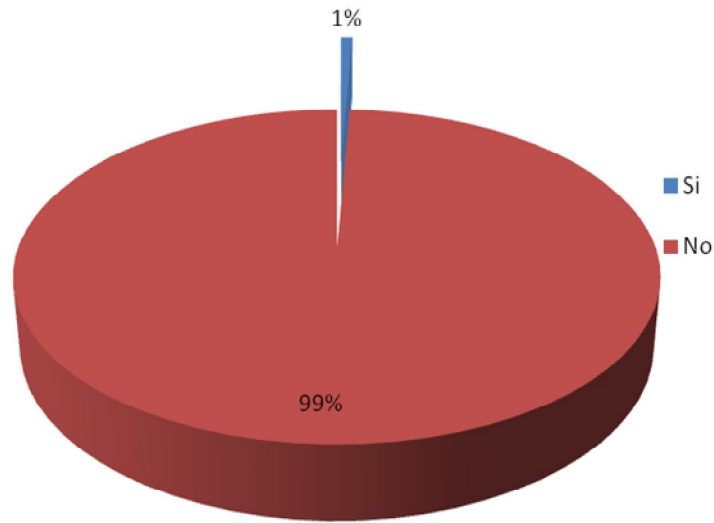
El 100% que respondió las preguntas son mujeres casadas.

Tabla No. 3 Embarazada

Tabla No. 3 Embarazada		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Si	1	1%
No	139	99%

De 140 encuestadas, solo una afirmó estar embarazada.

Gráfica No. 4 Embarazada



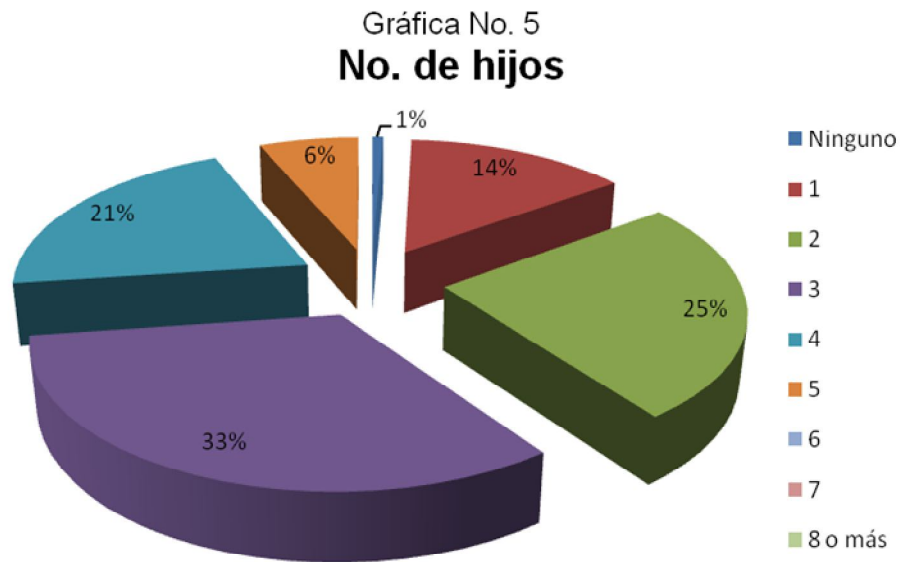
Gráfica No. 4 Embarazada
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

El 99% que muestra la gráfica circular corresponde a las 139 mujeres que se entrevistaron y no presentan embarazo.

Tabla No. 5 No. De Hijos

Tabla No. 5		
No. De Hijos		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Ninguno	1	1%
1	20	14%
2	35	25%
3	46	33%
4	29	21%
5	9	6%
6	0	0%
7	0	0%
8 o más	0	0%

En la tabla anterior el número de hijos se encuentra entre ninguno y 5 hijos, descartando por completo 6, 7, 8 ó más hijos.



En el gajo morado de la gráfica No. 5 indica que el 33% de las mujeres encuestadas tienen 3 hijos siendo el mayor porcentaje, siguiendo 25% con 2 hijos, 21% con 4 hijos, 14% con un solo hijo, 6% con 5 hijos y solo el 1% con ningún hijo. Lo que descarta que las encuestadas tengan más de 5 hijos.

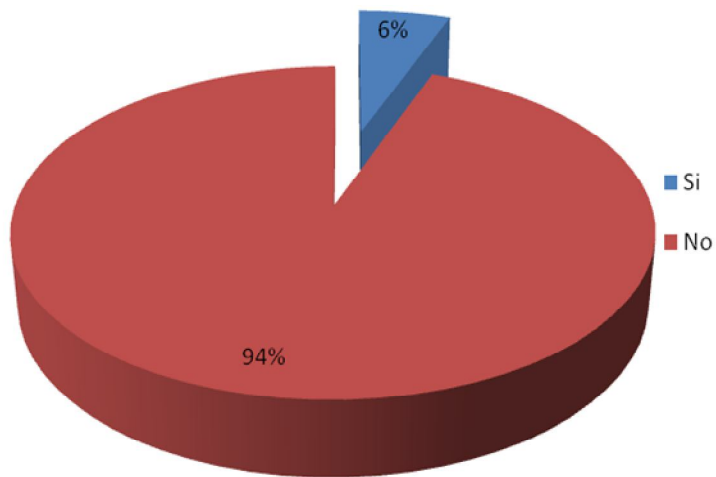
Tabla No. 6 Trabaja

Tabla No. 6 Trabaja		
Trabaja		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Si	8	6%
No	132	94%

Se les pregunto a las personas encuestadas si trabajan, y la mayoría no trabaja.

Gráfica No. 6

Trabaja



Gráfica No.6 Trabaja

Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

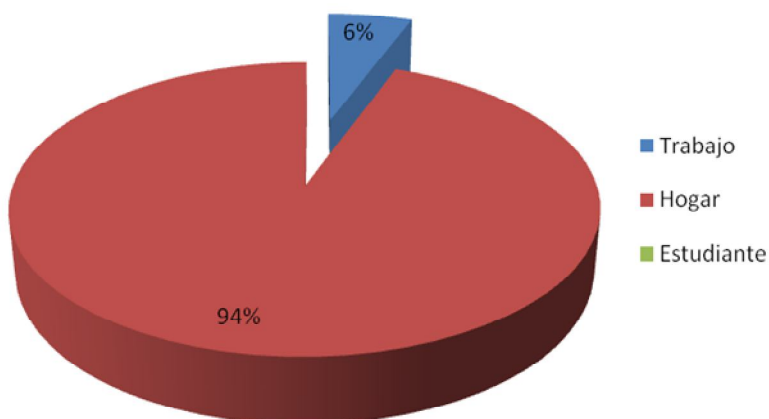
Con una mayoría del 94% las respuestas fueron que no trabajan. Observando que solo una minoría de mujeres encuestadas cuenta con un trabajo. En la tabla siguiente se muestra la ocupación de las mujeres que no trabajan.

Tabla No. 7 Ocupación

Tabla No. 7		
Ocupación		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Trabajo	8	6%
Hogar	132	94%
Estudiante	0	0%

En esta pregunta no hubo ninguna respuesta con ocupación de estudiante. En la gráfica se mostrará la distribución de las ocupaciones de las mujeres.

Gráfica No. 7
Ocupación



Gráfica No. 7 Ocupación
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

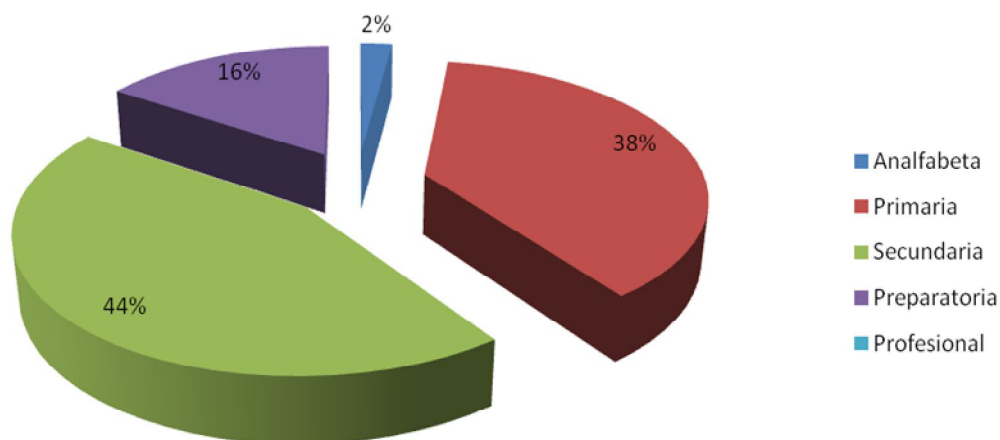
Del 94% de mujeres que no trabaja se dedican al hogar, y solo el 6% trabaja, ninguna tiene por ocupación ser estudiante.

Tabla No. 8 Escolaridad

Tabla No. 8		
Escolaridad		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Analfabeta	3	2%
Primaria	53	38%
Secundaria	62	44%
Preparatoria	22	16%
Profesional	0	0%

En el lugar donde se realizó esta encuesta a 140 mujeres, ninguna presenta un grado de estudios de Profesional, pero si 3 menciones analfabetas.

Gráfica No. 8
Escolaridad



Gráfica No. 8 Escolaridad
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

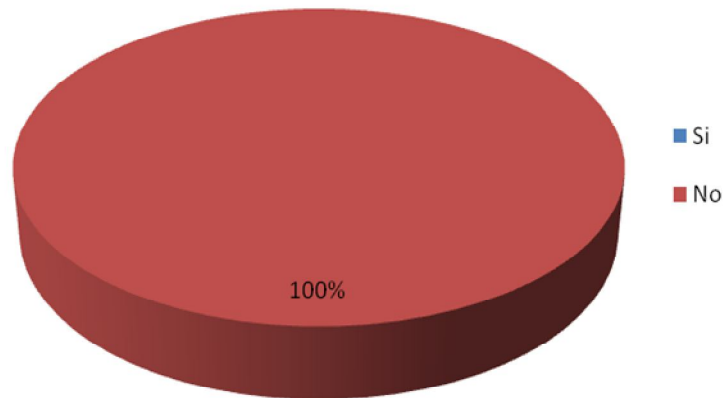
La escolaridad con mayor porcentaje fue hasta secundaria, observando que muy pocas mujeres siguen su grado de estudios hasta preparatoria y ninguna hasta profesional.

Tabla No. 9 Tabaquismo

Tabla No. 9 Tabaquismo		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Si	0	0%
No	140	100%

Ninguna mujer presenta Tabaquismo, esto es una buena señal de salud.

Gráfica No. 9 Tabaquismo



Gráfica No. 9 Tabaquismo
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

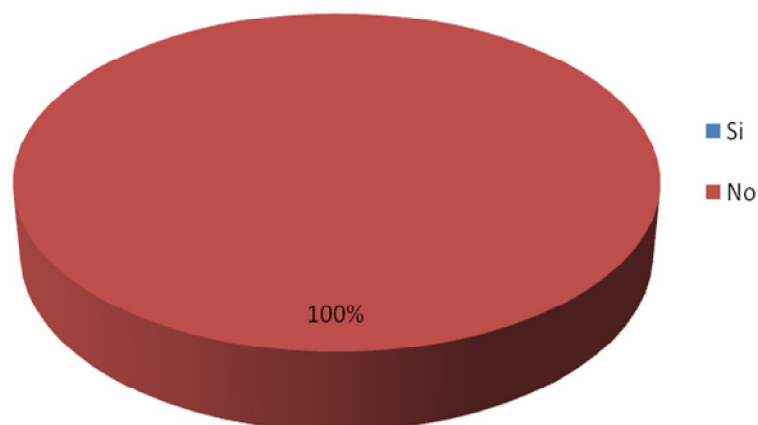
El 100% respondió que No al Tabaquismo.

Tabla No. 10 Etilismo

Tabla No. 10		
Etilismo		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Si	0	0%
No	140	100%

Ninguna mujer afirmó presentar Etilismo, por lo que queda descartada la ingestión de bebidas alcohólicas en exceso.

Gráfica No. 10
Etilismo



Gráfica No. 10 Etilismo
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

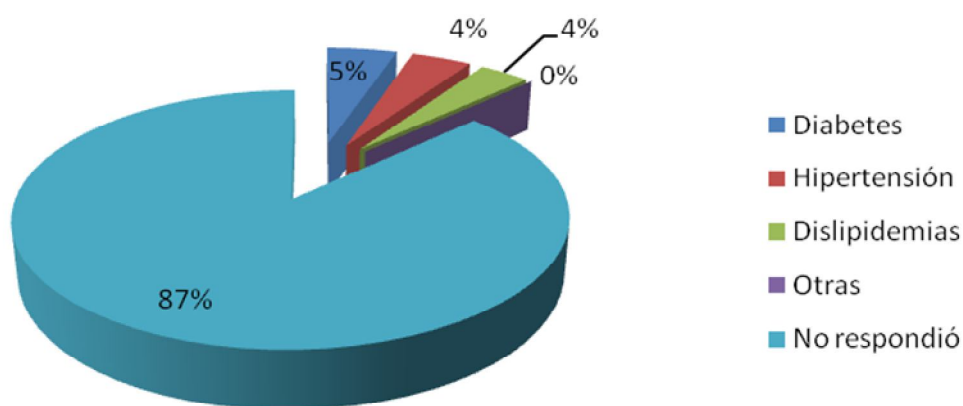
Esta pregunta arrojó los mismos resultados que la de Tabaquismo, el 100% respondieron no presentar Tabaquismo ni Etilismo. Lo que sugiere que las encuestadas no tienen problemas de adicciones.

Tabla No. 11 Enfermedades Sistémicas

Tabla No. 11		
Enfermedades		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Diabetes	7	39%
Hipertensión	6	33%
Dislipidemias	5	28%
Otras	0	0%
No respondió	122	87%

En esta parte de las Enfermedades, las respuestas están algo parejas entre tres enfermedades, las tres afectan a todo el cuerpo y son muy comunes en la población.

Gráfica No. 11
Enfermedades Sistémicas



Gráfica No. 11 Enfermedades Sistémicas
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

En el caso de las Enfermedades Sistémicas, se presento las enfermedades más mencionadas que son diabetes, hipertensión y dislipidemias. 122 Mujeres no respondieron a esta pregunta.

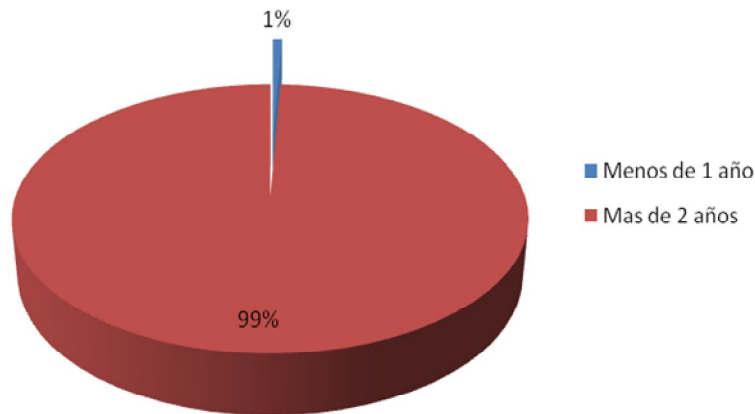
Tabla No. 12 Años de vivir con la pareja actual

Tabla No. 12		
Años de vivir con la pareja actual		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Menos de 1 año	1	1%
Más de 2 años	139	99%

Para el caso de esta pregunta no se especifico el número de años y solo se dividió en dos rubros las respuestas: menor a 1 año y mayor a 2 años.

Gráfica No. 12

Años de vivir con la pareja actual



Gráfica No. 12 Años de vivir con la pareja actual
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

La mayoría de las encuestadas con un 99% tiene más de 2 años de vivir con la pareja actual, actual se refiere al tiempo en que se realizó la encuesta.

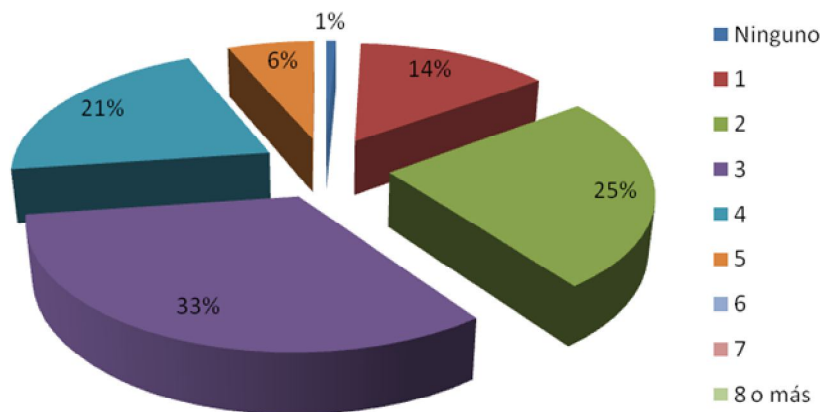
Tabla No. 13 No. De hijos con su pareja actual

Tabla No.13		
No. De hijos con su pareja actual		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Ninguno	1	1%
1	20	14%
2	35	25%
3	46	33%
4	29	21%
5	9	6%
6	0	0%
7	0	0%
8 o más	0	0%

En la tabla anterior se conoce el número de hijos que las mujeres encuestadas tienen con su pareja actual, arrojando los mismos resultados que la Tabla No. 5.

Gráfica No. 13

No. de hijos con su pareja actual



Gráfica No. 13 No. De hijos con su pareja actual
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

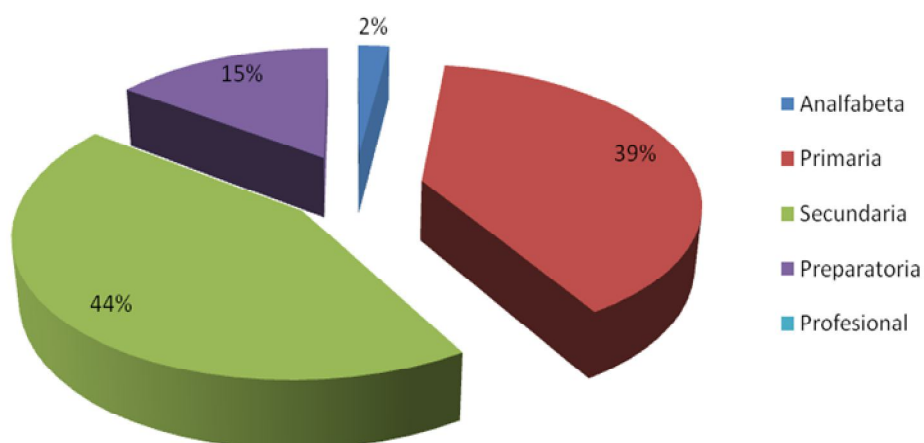
A lo que refiere pareja actual en esta pregunta, es al momento en que se realizó la encuesta. Un 33% tiene 3 hijos siendo lo anterior el mayor número de menciones.

Tabla No. 14 Escolaridad de su pareja

Tabla No. 14		
Escolaridad de su pareja		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Analfabeta	3	2%
Primaria	55	39%
Secundaria	61	44%
Preparatoria	21	15%
Profesional	0	0%

Se hizo dos veces la misma pregunta a las encuestadas, pero esta vez se refiere a la escolaridad de su pareja observando menciones muy similares entre ambas preguntas. Comparar con Tabla No. 8.

Gráfica No. 14
Escolaridad de su pareja



Gráfica No. 14 Escolaridad de su pareja
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

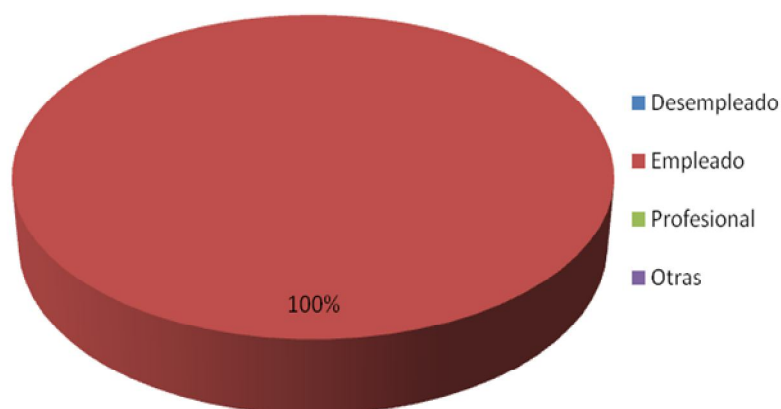
Comparando con la gráfica No. 8, la escolaridad de las encuestadas resultó un empate con la escolaridad de su pareja con un 44% siendo la Escolaridad Secundaria. Y en el caso de esta gráfica el porcentaje de la Escolaridad Preparatoria fue menor, y en cuanto a Analfabeta fue mayor que la de la tabla No. 8 con pocas menciones de diferencia.

Tabla No. 15 Ocupación de su pareja

Tabla No. 15		
Ocupación de su pareja		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Desempleado	0	0%
Empleado	140	100%
Profesional	0	0%
Otras	0	0%

En el caso de la ocupación de la pareja, se agregaron rubros diferentes a los de las encuestadas (Tabla No. 7).

Gráfica No. 15
Ocupación de su pareja



Gráfica No. 15 Ocupación de su pareja
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

Los resultados arrojan que no hay desempleados, ocupación profesional ni otras. El 100% de las ocupaciones de las parejas es Empleado. Habiendo una gran diferencia entre la Tabla No. 7 que corresponde a las respuesta de las mujeres, la mayoría se dedican al hogar. Lo que sugiere que la pareja de ellas es quien mantiene el hogar.

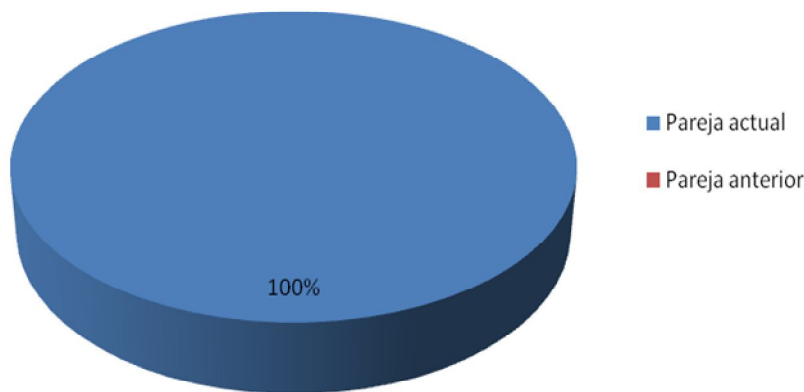
Tabla No. 16 Exposición a violencia por su pareja.

Tabla No. 16		
Exposición a violencia por su pareja		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Pareja actual	140	100%
Pareja anterior	0	0%

Las 140 respondieron tener exposición a violencia, y todas por su pareja actual. No hubo quien respondió pareja anterior ya que es posible que no haya habido pareja anterior, pero todas se sienten expuestas a la violencia por parte de la pareja.

Gráfica No. 16

Exposición a violencia por su pareja



Gráfica No. 16 Exposición a violencia por su pareja
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

El 100% contestó estar expuesta a algún tipo de violencia con la pareja actual, lo que resulta alarmante.

Los tipos de Violencia se clasificarán en cuatro:

1. Violencia Psicológica
2. Violencia Física
3. Violencia Sexual
4. Violencia Económica

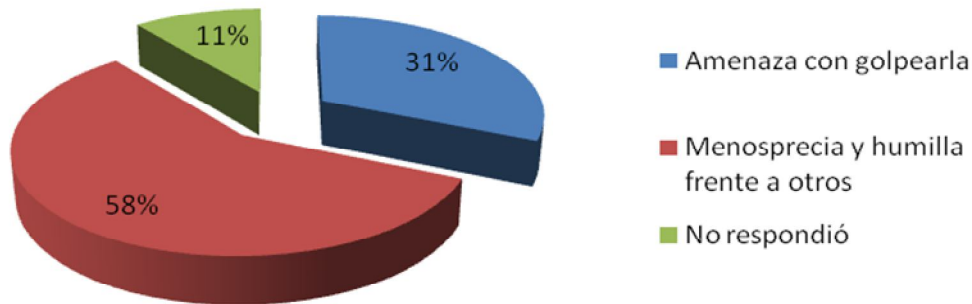
Y a su vez estos 4 tipos tendrán otra clasificación. A continuación se presentan los resultados.

Tabla No. 17 Violencia Psicológica

Tabla No. 17		
Violencia Psicológica		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Amenaza con golpearla	44	31%
Menosprecia y humilla frente a otros	81	58%
No respondió	15	11%

De 140 encuestadas, 125 respondieron presentar Violencia Psicológica, lo que representa que la mayoría de ellas presenta este tipo de violencia. Aquí se dividió en dos tipos de Violencia Psicológica.

Gráfica No. 17
Violencia Psicológica



Gráfica No. 17 Violencia Psicológica
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

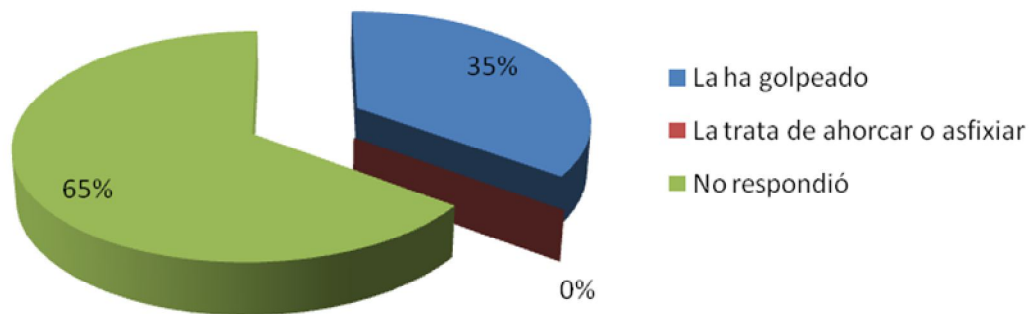
El 58% afirma ser menospreciada y humillada frente a otras personas, y un 31% son amenazadas con ser golpeadas. La violencia psicológica trae consigo una serie de consecuencias, empezando con la manipulación por parte de la pareja.

Tabla No. 18 Violencia Física

Tabla No. 18		
Violencia Física		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
La ha golpeado	49	35%
La trata de ahorcar o asfixiar	0	0%
No respondió	91	65%

En esta tabla solo se especifican las que si presentaron alguno de los dos tipos de Violencia Física. Por lo que de 140, 49 de ellas han sido golpeadas.

Gráfica No. 18
Violencia Física



Gráfica No. 18 Violencia Física
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

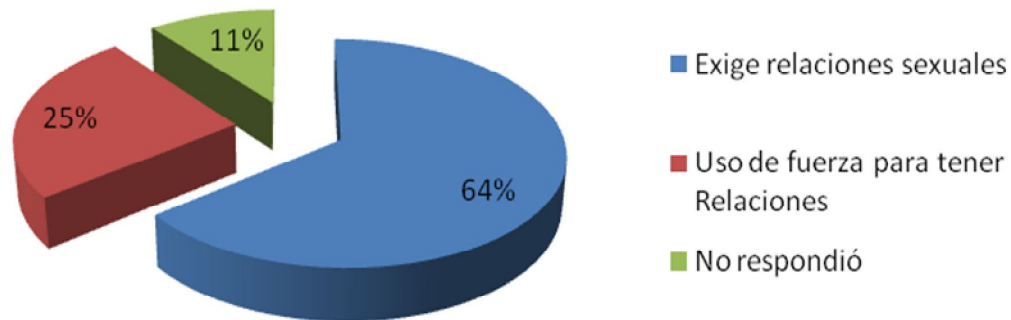
A esta pregunta solo respondieron 49 mujeres asegurando haber sido golpeadas.

Tabla No. 19 Violencia Sexual

Tabla No. 19		
Violencia Sexual		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Exige relaciones sexuales	90	64%
Uso de fuerza para tener Relaciones	35	25%
No respondió	15	11%

125 mujeres presentan Violencia Sexual, el mismo número de mujeres que presentan Violencia Psicológica (Tabla No. 17). Este tipo de violencia es una de las consecuencias de la Violencia Psicológica.

Gráfica No. 19
Violencia Sexual



Gráfica No. 19 Violencia Sexual
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

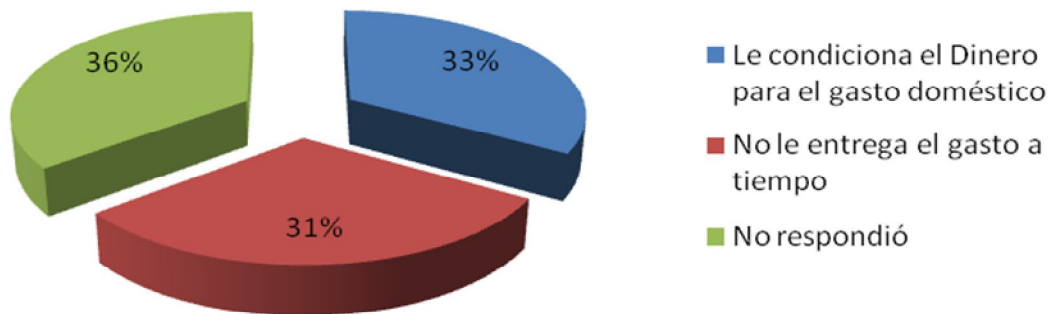
Un 64% de las 125 que respondieron la pregunta, afirma que su pareja exige relaciones sexuales, mientras que el 25% restante de ellas asegura que su pareja hace uso de fuerza para tener relaciones. Solo 15 mujeres de las 140 encuestadas, no respondió la pregunta.

Tabla No. 20 Violencia Económica

Tabla No. 20		
Violencia Económica		
Respuesta	Menciones	Porcentaje
Le condiciona el dinero para el gasto doméstico	47	33%
No le entrega el gasto a tiempo	43	31%
No respondió	50	36%

En dicha pregunta se redujo el número de menciones, lo que corrobora que la Violencia Económica es menos común que las otras mencionadas anteriormente, pero no deja de ser menos importante ya que 90 de 140 mujeres la presentan en sus hogares.

Gráfica No. 20
Violencia Económica



Gráfica No. 20 Violencia Económica
Elaboración propia en base a las encuestas realizadas

El 33% de los hombres le condiciona el dinero para el gasto doméstico a sus parejas, y el 31% no le entrega el gasto a tiempo, lo que hace esto ser un tipo de violencia llamada Violencia Económica, a la cual muchas mujeres desconocen.

Nota. Se realizaron también las preguntas de Peso y Estatura de las mujeres encuestadas, pero ninguna respondió a estos datos. Por lo cual no se agregaron tablas ni gráficas ya que no había dicha información.

Lo más común por lo que no se responden estos datos es por la falta de información de ellos o por qué no se está seguro de la respuesta, ya que probablemente las mujeres no tienen acceso a medios para saberlos. Por lo anterior las mujeres prefirieron omitir estos datos y no responder.

En el presente estudio del tamaño de muestra de 140 mujeres derechohabientes de 15 a 49 años de edad de la UMF "H" No 11 de Rascón S.L.P encuestadas, encontramos el siguiente porcentaje de violencia por grupo de edad: grupo de 15 a 26 años, 14 mujeres (10%); grupo de 27 a 38 años, 76 mujeres (54.3%); grupo de 39 a 49 años, 50 mujeres (35.7%). En donde se demuestra que en las edades de mayor maltrato a mujeres es entre los 27 y 38 años, que es la edad productiva. (Tabla 1)

Violencia Psicológica

De las 140 mujeres entrevistadas, 89 % (125) de las mujeres declararon haber recibido este tipo de violencia por parte de sus parejas. Al agruparlas por el número de actos violentos del cual habían sido objeto, en el rango de la pregunta de amenaza de golpes fue de 44 mujeres (31%) y en la pregunta de si la menosprecia o humilla frente a otros fue de, 81 (58%) respuestas, en cuanto al rango de no respuesta fue de 15 mujeres (11%) (Tabla 17)

Violencia Física

De las 140 mujeres entrevistadas, 65 % (91) de las mujeres eligieron no responder a esta pregunta y un 35% (49) declaró haber sido golpeada al menos en alguna ocasión. Al agruparlas por el número de actos violentos de que habían sido objeto, en el rango de la pregunta de haber sido golpeada fue de 49 mujeres y en la

pregunta de si la trata de ahorcar o asfixiar, 0 respuestas, en cuanto al rango de no respuesta fue de un 65%. (Tabla 18)

Violencia Sexual

De las 140 mujeres entrevistadas, 89 % de las mujeres (125) declararon haber recibido cuando menos en alguna ocasión este tipo de violencia. Al agruparlas por el número de actos violentos del que habían sido objeto, en el rango de la pregunta de si su pareja le exigía tener relaciones sexuales fue de un 64% (90 mujeres) y en la pregunta de si utiliza la fuerza para obtener relaciones sexuales fue de 25% (35 mujeres), en cuanto al rango de no respuesta fue de un 11% (15 mujeres) (Tabla 19)

Violencia Económica

De las 140 mujeres entrevistadas, 64% de las mujeres (90) declararon haber recibido cuando menos en alguna ocasión este tipo de violencia. Al agruparlas por el número de actos violentos del que habían sido objeto, en el rango de la pregunta de si su pareja le condicionaba el dinero para el gasto doméstico fue de un 33% (47 mujeres) y en la pregunta de si no le entrega el gasto a tiempo fue de 31% (43 mujeres), en cuanto al rango de no respuesta fue de un 36% (50 mujeres) (Tabla 20)

De acuerdo al tipo de violencia que más se presenta en las derechohabientes, encontramos que la violencia de tipo sexual es la más frecuente en un 89% (125 mujeres), seguida por la económica en un 64 % (90 mujeres) y la física en un 35% (49 mujeres). Pero en la violencia física debe de hacerse mención al hecho de que el 65% (91 mujeres) evitaron responder a esta pregunta tan significativa, quizá por vergüenza o represalias por parte de sus parejas. (Tablas 17, 18,19 y 20)

La violencia disminuye en la medida en que se incrementa la escolaridad, es decir: a mayor educación, menor violencia. Sin embargo es preocupante observar que aún en la mujer más preparada se presenta algún tipo de violencia. (Tabla 8)

En cuanto al estado civil, las mujeres casadas de nuestra población son las que sufren de mayor violencia, en comparación con la de unión libre. (Tabla 3)

DISCUSIÓN

Una de las limitaciones del estudio está dada por el tamaño de la muestra, el cual se ve reflejado en la amplitud de los intervalos de confianza obtenidos. Se entrevistaron a 140 mujeres con características similares en relación con la edad y tipo de pareja. Se exploraron las características de Edad, estado civil, embarazos, ocupación, escolaridad, tabaquismo, etilismo, enfermedades sistémicas, años de vivir con su pareja actual, así como el número de hijos con esta pareja, escolaridad de la pareja, y número de años vividos con ella, y finalmente se les preguntó en forma pormenorizada si habían recibido violencia de su pareja y qué tipo de violencia habían recibido, estas respuestas y sus porcentajes correspondientes se muestran en las gráficas que se adjuntan en esta investigación. (Tablas 1 a la 16)

Los valores obtenidos sobre el total de la muestra indican que la violencia de tipo sexual y la psicológica son las más frecuentes, ya que a ambas preguntas contestaron en forma sorprendentemente las mismas mujeres, coincidiendo en un 89% (125 mujeres), esto confirma la literatura que apoya esta investigación ⁽¹⁷⁾, la física en un 35% (49 mujeres), el 65% (91 mujeres) de las mujeres encuestadas decidieron no responder a esta pregunta, y la económica en un 64%, lo que hace un total de 90 de 140 mujeres que la presenta en sus hogares. (Tablas, 17, 18,19 y 20)

El panorama presentado hace evidente la necesidad de considerar a la violencia como un problema emergente de salud pública por su alta prevalencia, por el daño que produce a la salud, por su impacto a los servicios de salud, por el sufrimiento y las muertes prematuras. ^(17,19)

Como señala Shaw (1996) ⁽²³⁾ y confirman los resultados encontrados en esta investigación, las mujeres muchas veces justifican o minimizan la violencia de sus parejas bien sea porque creen que se merecen los malos tratos, por temor a que si hablan de esto pueden ser lastimadas aún más o por vergüenza.

En nuestra sociedad, se viven diversas formas de violencia y las víctimas son casi siempre mujeres de todas las edades. Las estadísticas presentadas en esta investigación tomadas tanto de diversas investigaciones como de la propia encuesta, muestran solamente una pequeña parte de toda la violencia que se produce en las familias. (2)

Experiencias como humillaciones, abusos emocionales y otros, son algunos métodos usados por las parejas de las mujeres para mantenerlas controladas,

La familia es un sistema constituido a su vez por otros subsistemas (sus miembros), cada uno con una forma particular de funcionar y relacionarse, pero que entre todos deben tener un engranaje de funcionamiento que permita mantener la salud de sus integrantes y de la suya propia como sistema, para poder interactuar en la comunidad. Por éstas razones una familia en la que se evidencia violencia entre cualquiera de sus miembros se puede catalogar como una familia enferma. (6)

De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2006), 60 de cada 100 mujeres de 15 años y más en el estado de San Luis Potosí, han padecido algún incidente de violencia ya sea en su relación de pareja, o en los espacios comunitario, laboral, familiar o escolar (9).

Por parte de la legislación se ha procurado emitir e introducir leyes y normas que regulan el problema del maltrato a las mujeres, pero aunque existen estas normas no son tomadas en cuenta por las personas que aplican este castigo físico a sus propias mujeres, y estas por vergüenza o por miedo a represalias no los denuncian, pues creen que sus demandas no serán tomadas en cuenta o no les creerán, en la actualidad sin embargo ya se castiga en México con cárcel y otras penas al miembro de la familia que ejerza violencia física y psíquica contra cualquier miembro de la familia. (4)

Se trata evidentemente, de un fenómeno que no puede ser minimizado y que para la población potosina ha sido estudiado apenas indirectamente. Sin embargo las encuestas demostraron que la violencia es un fenómeno complejo y de gran magnitud cuyo estudio exige la inspección cuidadosa de sus diversos componentes.

(10)

En el ámbito familiar y doméstico, las principales víctimas de violencia suelen ser mujeres que, a nivel mundial, al menos 3-5 de cada 10 mujeres es o ha sido agredida por su pareja. Es decir que la violencia está sexualizada, como ya se había encontrado en la literatura investigada, De igual forma, quienes violentan a las mujeres son, en la mayoría de los casos, sus parejas o ex parejas, lo que implica que el maltrato proviene de parte de las personas con las que han compartido el ámbito íntimo. (14, 15)

Todo lo anterior sugiere la necesidad de profundizar más en esta patología, de forma que se pueda diseñar mecanismos de intervención para poder evitar y encontrar una forma de evitar este tipo de maltrato, y una de ellas puede ser la concientización de la sociedad, desde el mismo hogar cuando las mujeres inician la educación de sus hijos.

Es importante analizar e investigar el tema de la violencia física contra las mujeres, con el fin de evaluar si existe en realidad en la actualidad la información, orientación y motivación de la participación de la sociedad ante esta problemática, y también para ayudar a la prevención y combatir este tipo de violencia, involucrando al resto de la familia y a las autoridades responsables para que se apliquen las sanciones que se deriven de estas actitudes y por sobre todo que las mismas mujeres se den cuenta que no es una situación que tengan que soportar en forma sumisa, si no por el contrario que la sociedad y las mismas leyes las apoyan y las ayudan en caso que estuvieran en este problema.

Importante también en cuanto a que se debe promover la información, orientación y motivación que se realiza en instituciones y organizaciones que se dedican a esta problemática, y hacer valer las leyes que existen en la actualidad.

CONCLUSIONES

Este trabajo desarrollado es una muestra de la sociedad femenina derechohabiente de la UMF "H" Rascón, que permite demostrar la existencia de violencia y la ausencia de apoyo a nuestras mujeres potosinas, obstáculos que hacen difíciles las acciones para combatirla y sensibilizar a nuestro equipo de salud para tomarla en cuenta como problema de salud pública.

En la población de estudio, las mujeres han presentado algún tipo de violencia por parte de la pareja en el último año previo al estudio, y que las edades de mayor maltrato a mujeres es entre los 27 y 38 años, que es la edad productiva, la violencia de tipo sexual y psicológica son las más frecuentes con un 89 % (125 mujeres), en respuesta a la violencia física la mayoría de las mujeres prefirieron no responder (65%) y un 35% declaró haber sido golpeado al menos en alguna ocasión, en cuanto a la violencia económica el 64% (90 mujeres), declaran que les condicionan el gasto o no se los dan a tiempo. Además de eso se descubrió que la violencia disminuye en la medida en que se incrementa la escolaridad, es decir: a mayor educación, menor violencia, y las mujeres casadas de la muestra son las que sufren de mayor violencia, en comparación con la de unión libre.

Se encontró que el tipo de violencia intrafamiliar más frecuente fue el de la violencia sexual y psicológica.

Las mujeres investigadas se encontraron en el grupo etario de 15 a 49 años de edad del cual se tomó la muestra. Respondieron con sinceridad en 3 de los 4 tipos de violencia encuestadas.

A menor escolaridad mayor violencia a las mujeres.

El estado civil fue una de las variables incluidas ya que la investigación era determinar el tipo de violencia a mujeres con pareja estable.

Los factores personales tales como la poca confianza en sí mismas que tienen las mujeres, escolaridad mínima, vergüenza de hablar de sus problemas por el miedo a lo que piensen de ellas en la sociedad, y poca o nula información en la institución a donde acuden por atención médica pueden ser detonantes y observadores pasivos (en el caso de la institución médica) de estas situaciones tan peligrosas y denigrantes para la mujer.

Los factores de riesgo se determinaron en los demás objetivos, es decir; baja escolaridad, poca educación, miedo a las represalias, así como la edad y el número de hijos que tiene con su actual pareja.

El maltrato a la mujer, es uno de los principales problemas de la sociedad mexicana contemporánea, al desarrollar este proyecto se conocieron diversos tintes por los que atraviesa el maltrato a la mujer, concluyendo que la mayoría de la pacientes que presentan algún tipo de violencia por parte de su pareja, están en edad productiva, siendo la más frecuente de éstas, la violencia sexual, y la psicológica, seguida por la física y económica.

La metodología empleada fue adecuada porque permitió acercarse a personas que pasan por el maltrato; lo que faltaría para complementar este trabajo sería ayudar a estas mujeres a acercarse los grupos de ayuda que existen en la actualidad para que estas conozcan a otras personas que han sido maltratadas para conocer el panorama que ellas tienen del problema. El instrumento que desde el punto de vista de este investigador fue el que mejor funcionó fue el de las entrevistas en donde las mujeres aportaron sus verdaderas opiniones.

Esta investigación, amplió el conocimiento acerca del panorama al que se enfrentan las mujeres que padecen de maltrato, los resultados se estructuraron con base en las encuestas realizadas, de lo anterior se descubrió que son las mismas mujeres en las que radica el primer paso para la solución a este problema, ya que ellas mismas deben querer cambiar patrones de desigualdad cuando educan a sus hijos, o buscan la ayuda necesaria para sobrepasar este tipo de problemas. Por lo tanto considero

que la investigación realizada puede servir de ayuda a futuras investigaciones ampliadas a partir de esta, y aunado a esto que la unidad médica tome en cuenta los comentarios, sugerencias y los resultados obtenidos para tomar medidas al respecto.

Aunado a lo anterior se encontró con una barrera que ya se esperaba que fue la vergüenza o miedo de la mujer a responder de forma sincera en sus preguntas, ya que aunque la mayoría reconoció haber sufrido violencia sexual y psicológica, la mayoría de esas mismas mujeres evitaron responder acerca de haber recibido violencia física por parte de sus parejas, este es un punto rojo en el cual detenerse y tratar de que esas mujeres reciban por parte de la institución, ayuda y apoyo tanto psicológico como informativo, para hacerles saber de los derechos que la ley les otorga si sufren este tipo de violencia.

Finalmente se concluye que sigue habiendo violencia a mujeres a pesar de múltiples intentos de erradicarla. Sin embargo no hay registros ni grupos de apoyo en ésta unidad a donde se debieran derivar para su atención y ayuda multidisciplinaria, así como programas informativos que ayuden a las mujeres a identificar el inicio de la violencia para así evitar llegar a complicaciones graves o situaciones perjudiciales a su salud, su familia y finalmente a la sociedad en que se desenvuelve.

Estando conscientes de la importancia de atender esta problemática, como profesionales de salud deberíamos de sugerir ideas para de esta forma atacar el problema como investigadores y como grupo de salud de atención primaria darse a la tarea de iniciar, continuar y fortalecer acciones a detectar, prevenir, atender y erradicar la violencia intrafamiliar contra las mujeres derechohabientes en primer lugar y como secuela de nuestra sociedad en general. En éste sentido, se proponen los siguientes puntos:

- Distribuir material impreso contra la violencia (trípticos, carteles, cartillas informativas) aprovechando los ya elaborados en algunas instituciones.
- Organizar grupos multidisciplinarios para la comunicación social.

- Organizar posteriormente grupos de información de los derechos de las mujeres por las mismas personas afectadas por el fenómeno de la violencia intrafamiliar y que ellas mismas muestren las vías y recursos que tienen para defenderse.
- Crear en la unidad un espacio especializado en la atención del problema a víctimas de violencia intrafamiliar.
- Derivar oportunamente a las mujeres identificadas con éste problema
- Y finalmente crear en nuestras mujeres derechohabientes potosinas la cultura incipiente de denuncia.

Las mujeres víctimas del maltrato pueden participar en terapias individuales o grupales, cuya finalidad es lograr que se sientan supervivientes y no víctimas o humilladas, ayudándoles a manejar el trauma, establecer una sensación de control sobre su cuerpo, mejorar su autoestima y lo más importante dejar de sentirse solas y aisladas.

BIBLIOGRAFIA

1. Anales de Psicología 2005, Vol 21, No 1, 11-17
2. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Archivos en medicina familiar. 2006 Vol. 27-32.
3. Bosch, E. Algunas consideraciones generales sobre el maltrato de mujeres en la actualidad. Anuario de Psicología, 2003 Vol 34, no.2, pág. 203-213.
4. Código de Procedimiento Civil por el Estado de San Luis Potosí (1997) Recuperado el 11 de agosto del 2009. Disponible en:
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/SAN%20LUIS%20POTOSI/Cod>
5. Duany, A. Violencia intrafamiliar en un área de salud. Revista Cubana Med Gen Integr. 21(1-2). 2005
6. Fernández, S. El IMSS en cifras: La violencia contra las mujeres derechohabientes. Revista Médica del IMSS. 2004.
<http://www.imss.gob.mx/nr/imss/dpm/dties>
7. Ferrer, V. Violencia de género y misoginia: reflexiones psicosociales sobre un posible factor explicativo. Revista de Psicología.2003 Vol 75.
8. Hurtado, F. El conflicto de la pareja como variable asociada a la violencia de género contra la mujer: consecuencias sobre la salud sexual y mental. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 2004 Vol 9, núm.1, pág. 49-64.
9. INMUJERES. (Instituto Nacional de las Mujeres) 25 de noviembre, Día Internacional para la eliminación de la violencia contra las mujeres. México, 2002.
10. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. INEGI (2008) Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (Datos Nacionales). Recuperado el 19 de octubre del 2009. Disponible en:
<http://www.inegi.gob.mx>
11. INSP-SSA. Encuesta Nacional de Usuarias de los Servicios de Salud, 2003
12. Krug, E. Día internacional para la eliminación de la violencia contra las mujeres.
http://www.cedac.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100576
13. López O. Las nuevas tipologías familiares y sus implicaciones en el espacio familiar y social. Cuadernos Familia, Cultura y Sociedad. 1998; 1:29-37

14. Matud, Ma.P. Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*. 2004 Vol 16 no.3, pág. 397-401.
15. Molinari J. Psicología clínica en la posmodernidad, perspectivas desde el construccionismo social. *Psyche* 2003, 12(1): 3-15
16. Castro R, Casique, I (2008), Violencia de género en las parejas mexicanas. Análisis de Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 (México: Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, INMUJERES, 2008) Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100925.pdf.
17. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Programa de Género, Etnicidad y Salud. <http://www.ops.org.gt/SFC/Ges/ges.htm>.
18. Pacheco Borrella, G. y Medina Pérez, A. La Familia como sujeto. 2001.- La Familia Contemporánea. *Rev. Colombiana Psiquiátrica*, 2008, Vol.37, no.3.
19. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2007; 72 (5): 281-282
20. Saltijeral, Ma. T. Las mujeres que han sido víctimas de maltrato conyugal: tipos de violencia experimentada y algunos efectos en la salud mental. *Salud Mental*, 2003 Vol 21.
21. Sánchez Ortega Amparo Lic. Las Nuevas Tecnologías en el Entorno Familiar de las Personas con Discapacidad. *PROLAM* 2000
22. Satir V. En contacto íntimo, como relacionarse con los demás. 6ª Edición. Árbol editorial. México. 2000.
23. Saucedo, JM. Las múltiples formas de la violencia familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2002 Vol 40(4): pág., 277-279.
24. Shaw, M. (1996) The survey of federally sentenced Woman. Citado en: The Harbour report. (Canadá, 1996)
25. Tuesca, R. Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Gaceta Sanitaria*, 2003 Vol 17 no. 4,

26. Valdez, R. Del silencio privado a las salas de urgencia: la violencia familiar como un problema de salud pública. *Gaceta Médica Méx*; 2002 Vol.138 (2):159-163.
27. Violencia contra las mujeres “Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres” INSP. (2003) Recuperado el 19 de agosto del 2009. Disponible en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7537.pdf>
28. Zubizarreta, I. Consecuencias Psicológicas del maltrato doméstico en las mujeres y en sus hijos e hijas. *Psicología Clínica*. EMAKUNDE, 2004.

ANEXOS

ANEXO 1

CRONOGRAMA 2006 - 2007

ACTIVIDADES	2006	2007	2008	2008
	ENE-DIC	ENE-DIC	ENE-MAY	JUN-OCT
Protocolo	XXXX			
Registro del Protocolo	XX	XX		
Instrumento de Medición		XXXX		
Piloto		XXXX		
Colección de Información			XXXXXX	
Captura de datos			XXXX	
Análisis de datos				XXX
Interpretación de resultados				XXXX
Formulación del reporte				XXXX
Redacción del artículo				XXXX

ANEXO 2

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN DE PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA.

Lugar y fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado _____

Registrado ante el comité local de investigación. _____

El objetivo del estudio es _____

Se me ha explicado que mi participación consiste en _____

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

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

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

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

Nombre y firma del paciente.

Nombre y firma del investigador.

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio:

Testigos _____

(ANEXO 3)

INSTRUMENTO DE EVALUACION

PERCEPCION FEMENINA VCM

Folio () N° Tipo de afiliación () N° Expediente ()

Como percibe su estado de salud actual () Muy buena Edad () años
() Buena
() Regular
() Mala
() Muy mala

Edo. Civil () Soltera
() Casada
() Separada Estatura _____ m Colonia o ejido _____
() Divorciada
() Unión Libre Peso actual _____ Kg. Embarazo actual () Sí () No
() Viuda

Trabaja actualmente () Sí () No N° hijos () uno () más de uno
Ocupación () Hogar () Trabaja () Estudia
Escolaridad () analfabeta () primaria () secundaria () preparatoria () profesional.
Tabaquismo () Sí () No Etilismo () Si () No

Presencia de enfermedad sistémica

Diabetes Mellitus ()

Hipertensión Arterial ()

Dislipidemias ()

Otra _____

Años de vivir con su pareja actual () Menos de uno () Mas de dos

N° hijos con su pareja actual ()

Escolaridad de su pareja

() Analfabeta () Primaria () Secundaria () Preparatoria () Profesional

Ocupación de su pareja

() desempleado () empleado () profesional () otros

Exposición a violencia por su pareja

Pareja Actual ()

Pareja Anterior ()

Tipo de violencia Siempre A veces Nunca

Psicológica

La menosprecia o humilla frente a otras persona () () ()

La amenaza con golpearla () () ()

Física

La ha golpeado () () ()

La ha tratado de ahorcar o asfixiar () () ()

Sexual

Le exige tener relaciones sexuales () () ()

Ha usado la fuerza para tener relaciones sexuales () () ()

Económica

Le condiciona el dinero para el gasto doméstico () () ()

No le entrega al gasto a tiempo () () ()