



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MEXICO Y
MUNICIPIOS

CENTRO MEDICO ISSEMyM ECATEPEC
ESTADO DE MEXICO

Centro Medico Ecatepec
ISO 9001:2008



COORDINACION DE
INVESTIGACIÓN

LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ES UN FACTOR DE RIESGO EN
LA MUJER EMBARAZADA PARA EL DESARROLLO DE LA
AMENAZA DE ABORTO Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MARÍA DE LA PAZ RODRÍGUEZ GÓMEZ



ECATEPEC, EDO. MEX..

2013



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

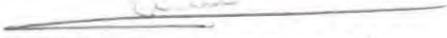
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

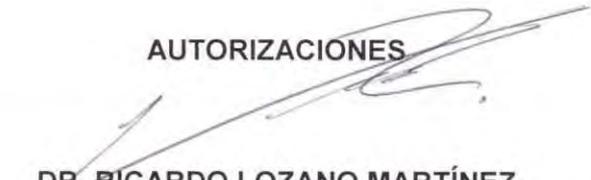
**LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ES UN FACTOR DE RIESGO EN
LA MUJER EMBARAZADA PARA EL DESARROLLO DE LA
AMENAZA DE ABORTO Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

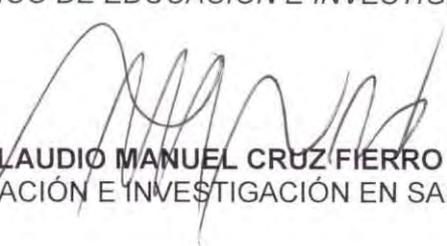

DRA. MARÍA DE LA PAZ RODRÍGUEZ GÓMEZ

AUTORIZACIONES


DR. RICARDO LOZANO MARTÍNEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR EN CENTRO MEDICO ECATEPEC


M EN C. RICARDO FLORES OSORIO
ASESOR DE TESIS


DRA. ANA LIDIA CAMPUZANO NAVARRO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA


DR. CLAUDIO MANUEL CRUZ FIERRO
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD. ISSEMYM

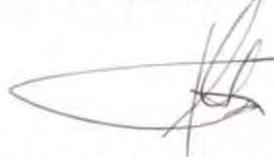
**LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ES UN FACTOR DE RIESGO EN
LA MUJER EMBARAZADA PARA EL DESARROLLO DE LA
AMENAZA DE ABORTO Y AMENAZA DE PARTO PRETERMINO.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

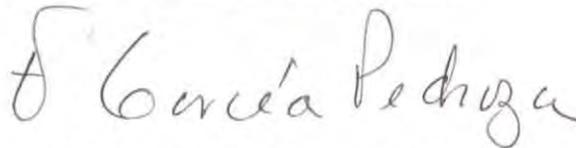
PRESENTA

DRA. MARÍA DE LA PAZ RODRÍGUEZ GÓMEZ

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a las mujeres que participaron en este estudio que a pesar de encontrarse en situaciones difíciles aceptaron participar.

A mi familia María Benita Rodríguez C. Juana Rodríguez, Estardo Gurrón, Mary Carmen Rodríguez y Diana Saldaña que con firmeza y entereza me guiaron y me dieron la confianza de seguir luchando por los objetivos de este estudio, por su comprensión y paciencia que tuvieron cuando mis ánimos mermaban para seguir adelante.

En especial a mi hermanos María del Carmen Rodríguez y Francisco López Rodríguez por estar en los momentos más difíciles que con sus conocimientos ayudaron a la realización del mismo, gracias por la confianza que depositaron en mí para la realización de la tesis.

Al Dr. Ricardo Flores Osorio por su asesoramiento para llevar a cabo la investigación que muy atinadamente asesoró remarcando los puntos que debería cambiar, gracias por su paciencia y tiempo que me brindó, que no sé por ello no hubiera logrado la realización del estudio.

A mi gran amiga Irán Oliva Ortega por el apoyo durante estos meses, que estuvo a la par, gracias por estar conmigo cuando más lo necesitaba.

ABSTRACT

Objective. To determine if the violence is a dangerous factor in the pregnant woman to develop miscarriage threat, miscarriage, preterm birth threat and preterm birth.

Methodology. Study of the domestic violence is a predisposing factor for the pregnant woman and her product in a total of 86 pregnant woman in the Emergency service and in the Gyneco Hospital stay área- obstetrician; using a domestic violence autodiagnostic questionnaire, this were closed by the medical staff supply and social work. The news were concentrated in an Excel sheet and the cualitative variable will be analyze by the square Chi proof, using the SPSS V20.0 stadistic package.

Results. With a total of 86 patients, 54.65% didn't present inter-family violence and 45.35% present inter-family violence. Kinds of violence:

Psychological violence 46.15%, physical violence 23.07%, sexual violence 17.95% and physical and sexual violence 12.82%

Conclusion: The inter-family violence incidence as a dangerous factor, wasn't important, it exist a minimum difference between the raped women and the ones that aren't raped.

INDICE

1.- MARCO TEÓRICO	- 1 -
1.1.- DESCRIPCIÓN GENERAL	- 1 -
1.2.- DEFINICION:.....	- 4 -
1.2.1 Violencia:.....	- 4 -
1.2.2 Violencia contra la mujer:	- 4 -
1.2.3 Violencia familiar:.....	- 5 -
1.2.4 Violencia de género:.....	- 5 -
1.2.5 Violencia en la pareja:.....	- 5 -
1.2.6. Violencia Doméstica:.....	- 5 -
1.3.- EPIDEMIOLOGIA	- 5 -
1.4. – ETIOLOGIA	- 7 -
1.5 CARACTERISTICAS	- 8 -
1.6 TEORIAS EXPLICATIVAS	- 9 -
1.7.-VIOLENCIA CONYUGAL DESDE UNA PERSPECTIVA SISTÉMICA....	- 11 -
1.8.- CICLO DE LA VIOLENCIA.....	- 12 -
1.8.1 Primer ciclo: Acumulación de tensión.....	- 13 -
1.8.2 Segundo ciclo: Episodio agudo de violencia	- 14 -
1.8.3 Tercer ciclo: Período de calma, arrepentimiento o luna de miel.....	- 14 -
1.9.- Manifestaciones de la violencia intrafamiliar	- 17 -
1.9.1.- Violencia física:.....	- 17 -
1.9.2.- Violencia psicológica:	- 17 -
1.9.3.- Violencia sexual:.....	- 18 -
1.9.4.- Violencia económica:.....	- 19 -
1.9.5.- Violencia estructural:.....	- 19 -
1.9.6.- Violencia espiritual:	- 20 -
1.9.7.- Violencia política o institucional:	- 20 -
1.9.8.- Violencia simbólica:.....	- 20 -
1.9.9.- Violencia social:.....	- 20 -
1.10 .- FACTORES DE RIESGO.....	- 20 -
1.10.1.-Factores De Riesgo Culturales.	- 21 -
1.10.2.- Factores de riesgo sociales.....	- 23 -
1.11.- VIOLENCIA DE GÉNERO	- 24 -
1.12.-DEFINICION DE FACTORES DE RIESGO	- 25 -
1.12.1.- RIESGO REPRODUCTIVO.....	- 26 -
1.12.2.- ENFOQUE DE RIESGO	- 26 -
1.12.3.- RIESGO OBSTETRICO.....	- 27 -
1.13.- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA MUJER EMBARAZADA.....	- 27 -
1.14.-CONSECUENCIAS FISICAS DE LA VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO.....	- 30 -
1.15. COMPLICACIONES.....	- 30 -
1.16.- CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.....	- 31 -
2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 32 -
4.- OBJETIVOS.....	- 39 -

4.1.- General.....	- 39 -
4.2.- Específicos.....	- 39 -
5.- DISEÑO DE METODOLOGÍA GENERAL	- 40 -
5.1.- TIPO DE ESTUDIO	- 40 -
5.2.- POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	- 40 -
5.3.- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA:.....	- 40 -
5.4.- CRITERIOS DE SELECCIÓN:	- 40 -
5.5.- DEFINICION DE VARIABLES Y CUADRO DE VARIABLES.....	- 41 -
5.6.- INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.....	- 43 -
5.7.- METODOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS (PROCEDIMIENTO)-	43 -
-	
5.8.- PROCESAMIENTO ESTADISTICO:.....	- 44 -
5.9.- DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS	- 44 -
6.- CONSIDERACIONES ETICAS.....	- 45 -
7.- RESULTADOS	- 51 -
8.- DISCUSIÓN (Análisis de Resultados).....	- 61 -
9.- CONCLUSIONES	- 65 -
10.1.- Recomendaciones.....	- 67 -
10.- BIBLIOGRAFÍA	- 68 -
11.- ANEXOS	- 72 -

1.- MARCO TEÓRICO

1.1.- DESCRIPCIÓN GENERAL

Dentro de los problemas sociales y de derechos humanos así mismo en salud pública a nivel mundial la violencia contra la mujer es considerada como uno de los principales problemas, que tiene serias repercusiones en la salud ⁽¹⁾.

Esta violencia es denominada “violencia basada en género” ejecutada por su pareja e incluso contra las mujeres embarazadas, Sin embargo debido a la complejidad del problema, éste se vuelve a los demás solo cuando provoca graves daños, físicos, sexuales y / psicológicos ⁽¹⁾.

Los avances de los estudios e investigaciones de las diferentes variantes de violencia intrafamiliar se ha demostrado que si es un problema de salud pública y de violación a los derechos humanos ⁽¹⁾

En las décadas recientes los procesos acelerados de urbanización, la mundialización de nuevas tecnologías, el fortalecimiento de las empresas transnacionales y la determinación de las funciones del Estado y del papel político de la sociedad civil, junto con los problemas demográficos y ambientales, han hecho que la comunidad científica fije su atención en estos grandes temas⁽²⁾.

La violencia intrafamiliar es un problema que afecta con mayor fuerza a las mujeres, niños, adolescentes y personas mayores que han sido vulnerabilizadas/os por su condición de género, edad, discapacidad y reducidos poderes sociales y materiales⁽³⁾

Se ha visto que la sensibilidad de muchas personas y al sabio sentido común se evidencio que el maltrato genera sufrimiento y pérdida de las capacidades para enfrentar mejor el mundo, generando de esta manera nuevos conocimientos para confirmar que la violencia dentro de las familias no solo generaba graves consecuencias en el ciclo vital de las personas, sino que también se aprendía de generación a generación a ser víctima o agresor ⁽³⁾

Durante la década pasada la violencia intrafamiliar (VI) principalmente las mujeres cobro mayor reconocimiento de preocupación y acción internacional. Las organizaciones de mujeres de todo el mundo incluyeron la violencia como tema

prioritario durante la década de las Naciones Unidas para la mujer (1975- 1985), Al final de la década Noviembre la asamblea general de las Naciones Unidas aprobó su primera resolución sobre la problemática⁽⁴⁾.

La Violencia intrafamiliar se ha observado que es un problema social de grandes dimensiones, que afecta sistemáticamente a grandes sectores de la población, especialmente mujeres, niños y ancianos. Se ha visto que la violencia tiene una direccional muy clara, en la mayoría de los casos ejercida por los hombres contra las mujeres y niños, una forma endémica de la (VI) es el abuso de las mujeres por parte de la pareja. La manifestaciones de este tipo de violencia también denominada violencia doméstica incluyen la violencia física , violencia social y patrimonial⁽⁴⁾.

La violencia intrafamiliar es un problema que tiene consecuencia a nivel individual, social, laboral y familiar, así como la violencia de Género y otros abusos en cualquiera de sus formas. La prevalencia tan significativa de la VI constituye un serio problema, un obstáculo oculto para el desarrollo socioeconómico.

Implicando además una restricción a la libertad, la dignidad y al libre movimiento de los seres humanos y a la vez una violación directa a la integridad de la persona. Muchas de las manifestaciones de la violencia intrafamiliar son formas de tortura de encarcelamiento en la casa, de terrorismo sexual o de esclavitud. ⁽⁴⁾

La violencia, en la mayoría de los casos, ha llegado a ser parte de la vida cotidiana de muchas personas las cuales afecta en gran manera su comportamiento y el desarrollo de diversas actividades que deseen ejercer. Es decir, la violencia también es una conducta aprendida. La violencia puede manifestarse en cualquier ámbito social como el cultural, político, económico y el ámbito social doméstico ⁽⁵⁾.

La violencia tiene como base la cultura e incluso, engloba a los medios de comunicación. Este régimen de ideas apoya ciertas justificaciones a las acciones clasificadas como violencia intrafamiliar por el uso de estereotipos a los miembros de la familia. Durante la década de los setentas se desarrollaron varias teorías sobre los posibles principios del abuso de la mujer por su esposo o pareja sentimental. Una de ellas es el pensar feminista que postula que la sociedad es patriarcal y que se acepta el uso de la violencia para mantener dominación

masculina. Según esta teoría el hombre utiliza la violencia para subordinar a las mujeres porque las mujeres le temen a la violencia. Otra teoría refleja que los hombres que causan daño a su pareja tienen sentimientos de impotencia respecto a su misma pareja. De acuerdo con el estudio de Lenore Walker (1984), esta teoría trata de reconciliar la teoría feminista con la teoría de acondicionamiento social.

Un miembro de la familia que es oprimido u omitido intencionalmente con el fin de someterlo por la fuerza vía lo físico, lo psicológico o sexualmente, está en una relación abusiva. La relación abusiva usualmente es entre parejas sentimentales, aún en parejas del mismo sexo, y es la razón principal de los problemas en salud pública. ⁽⁵⁾

Desde el punto de vista de la Salud Pública, se concibe la violencia contra miembros del entorno más íntimo, la familia y contra la propia persona, como expresión de patologías en la esfera de la Salud Mental, en tal sentido identifica los aspectos etiológicos y epidemiológicos: un enfermo, que es al mismo tiempo el portador y agente transmisor (el agresor) y por otro lado el resto de los miembros del medio familiar, como potenciales víctimas de violencia y como potenciales enfermos de violencia, está probado que una gran mayoría de los agresores, en el pasado fueron víctimas. Cabe aclarar que este enfoque no es, en absoluto, incompatible con el legítimo derecho al bienestar y la felicidad de los más débiles y vulnerables, es más, pretende ser complementario y contribuir positiva y efectivamente al control social de este mal⁽⁵⁾

Según datos del banco Mundial y de las organizaciones de la salud, en los indicadores que resumen las pérdidas por salud la Ciudad de México la VI intrafamiliar ocupa el tercer lugar, destacando en dichas pérdidas la ejercida por el varón, quién inflige daños físico y no físicos que incluyen agresiones verbales, , daño psicológico y abandono.⁽⁶⁾

La VI contra la mujer embarazada constituye un problema que trasciende la esfera social ya que abarca más allá de la agresión física, y que es causa de hemorragias, abortos, infecciones, partos prematuros y bajo peso del producto al nacer⁽⁶⁾

El informe mundial sobre la violencia y la Salud (OMS. Ginebra. 2002) propone prestar más atención a los rasgos más comunes y a las relaciones entre los distintos tipos de violencia, dando paso a una perspectiva holística de la prevención. Muchos de los factores que elevan el riesgo de violencia son comunes a los distintos tipos de ésta, y es posible modificarlos ⁽⁷⁾.

Autores como K. Browner y R.J Gelles sugieren un enfoque global sobre el origen y el mantenimiento de la violencia familiar que supera la visión de cada grupo de profesionales que atiende a cada tipo de víctima y de agresor ⁽⁷⁾.

1.2.- DEFINICION:

Existen numerosas definiciones acerca del concepto de violencia siendo complejo definirla, sin embargo, la violencia no existe en abstracto, incluye las distinciones que es posible hacer de los comportamientos agresivos, pero es fundamentalmente un concepto que debe ser comprendido en un marco relacional cuyo eje organizador es el de las relaciones abusivas de poder ⁽⁸⁾ .

1.2.1 Violencia:

La Organización Mundial de la salud (OMS), lo define como “ el uso deliberado de fuerza física (golpes, mordeduras, quemaduras, heridas con arma blanca o de fuego), o de poder, ya sea en grado de amenaza o de tipo afectivo contra uno mismo, otra persona, un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, daño psicológico, muerte o trastornos en el desarrollo o privaciones ⁽⁸⁾.

La OMS incluye la intencionalidad de producir daño en la comisión de estos actos.

1.2.2 Violencia contra la mujer:

Es cualquier acto o amenaza basada en género que tenga como consecuencia, prejuicio y/o sufrimiento de la salud física, sexual (que consiste en forzar física o emocionalmente a la mujer a la relación sexual o a cierto tipo de conducta sexual). o psicológica de la mujer (intimidación, humillaciones verbales, manipulación, omisión, abandono y negligencia) ⁽⁸⁾ .

1.2.3 Violencia familiar:

Se refiere a los malos tratos o agresiones físicas, psicológicas, sexuales o de otra índole, infligidas por personas del medio familiar y dirigida generalmente a los miembros más vulnerables de la misma: niños, mujeres y ancianos. ⁽⁸⁾

1.2.4 Violencia de género:

La violencia específica contra las mujeres, utilizada como instrumento para mantener la discriminación, la desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres. Comprende la violencia física, sexual y psicológica incluida las amenazas, la coacción, o la privación arbitraria de libertad, que ocurre en la vida pública o privada y cuyo principal factor de riesgo lo constituye el hecho de ser mujer. ⁽⁸⁾

1.2.5 Violencia en la pareja:

Las agresiones que se producen en el ámbito privado en el que el agresor, generalmente varón, tiene una relación de pareja con la víctima, de los cuales se incluyen la reiteración o habitualidad de los actos violentos y la situación de dominio del agresor que utiliza la violencia para el sometimiento y control de la víctima. ⁽⁸⁾

1.2.6. Violencia Doméstica:

Incluye el abuso físico, sexual o emocional que ocurre en una casa o por un miembro familiar a otro.

1.3.- EPIDEMIOLOGIA

América Latina y el Caribe se consideran las zonas más violentas del mundo, ya que en ellas la tasa regional de violencia es de aproximadamente 20 homicidios por 100 000 habitantes ⁽⁹⁾.

Por otra parte, es posible encontrar diferencias significativas en la magnitud de la violencia entre las ciudades, países y distintas subregiones latinoamericanas. Por ejemplo, países como Colombia y El Salvador han tenido a lo largo de los últimos años tasas que superan las 60 muertes por 100 000 habitantes, con alrededor de 25% de dicha mortalidad atribuible a causas externas, en tanto que en países

como Chile y Costa Rica no se superan los 10 asesinatos por 100 000 habitantes (9).

La morbilidad por causa de la violencia tiene a su vez un efecto en los sistemas de salud de una sociedad, pues aumenta la demanda. (10)

La violencia contra las mujeres no respeta fronteras geográficas, culturales o económicas, ni edades. Tiene lugar en el hogar, en el trabajo y en las calles pero su principal manifestación es dentro del ámbito familiar.

Este tipo de violencia es un abuso que refuerza las jerarquías de género y edad. De ahí que también las mujeres pueden agredir y ser violentas. Sin embargo, en nuestro país del total de personas generadoras de violencia, 91 de cada 100 son hombres y 9 mujeres. La justificación de la violencia se deriva por lo común de las normas sociales sobre el papel y los deberes apropiados del hombre y la mujer, o sea de las normas relativas al género (10).

Asimismo, la violencia contra las mujeres es diferente de la naturaleza y modalidades de la violencia contra los hombres, ellos tienden más que las mujeres a ser víctimas de un extraño o de un conocido ocasional, mientras las mujeres lo son más de un familiar o de la pareja íntima (10) .

La Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar registró que uno de cada tres hogares del Área Metropolitana de la Ciudad de México sufre algún tipo de violencia intrafamiliar asimismo, reveló una mayor presencia de actos de violencia en los hogares con jefatura masculina, 32.5% de estos hogares reportó algún tipo de violencia por 22% de los dirigidos por mujeres.

Por otra parte, los miembros más frecuentemente agresores son el jefe del hogar (49.5%) y la cónyuge (44.1%), mientras que las víctimas más comúnmente afectadas son hijas e hijos. (11)

En México se informa que una prevalencia de la violencia doméstica de entre 32% y 57% para cualquiera de sus manifestaciones y para cualquiera de sus rangos de intensidad (leve, moderada, severa) La elevada prevalencia sugiere que la violencia domésticos es uno de los principales problemas de la dinámica familiar y social en el entorno nacional. Esta violencia también se presenta en la mujer embarazada y se dice que no hay diferencia estadísticamente en la prevalencia de

violencia contra las mujeres antes y posteriores al embarazo manteniéndose en un intervalo de 27 a 32%. La prevalencia de la violencia doméstica es de 44% en las zonas rurales y de 57% en las zonas urbanas y periurbanas ⁽¹²⁾.

En México la primera encuesta nacional que incluyó un módulo bastante extenso sobre violencia fue la Encuesta Nacional sobre Salud Reproductiva, aplicada en 1998 a población derechohabiente del Seguro Social. En 2003 se realizaron las primeras dos encuestas nacionales dirigidas íntegramente a medir las prevalencias de las diversas formas de violencia. Ambas fueron replicadas en 2006 y permitieron constatar que la violencia hacia las mujeres constituye un problema social de primer orden, en particular la violencia conyugal ⁽¹³⁾

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares encontró que 43.2% de las mujeres de 15 años sufrió algún incidente de violencia de pareja a lo largo de su última relación conyugal. De éstas, 37.5% declaró haber recibido agresiones emocionales; 23.4% recibió algún tipo de agresión para controlar sus ingresos; 20% sufrió algún tipo de violencia física, y 9% declaró que había sufrido diversas formas de intimidación o dominación para tener relaciones sexuales sin su consentimiento. La población urbana declaró porcentajes de violencia emocional y de violencia económica de los maridos hacia sus esposas más elevados que la población rural, mientras que la prevalencia de violencia sexual resultó significativamente más alta en contextos rurales; respecto a la violencia física no hay mayores diferencias.⁽¹³⁾

1.4. – ETIOLOGIA

La etiología de la violencia intrafamiliar es compleja y multifactorial: las actitudes socioculturales (desigualdades de género), condiciones sociales, relaciones conyugales, conflictos familiares, trastornos psicopatológicos, abuso de alcohol y drogas, y los aspectos biográficos como personalidad, historia de abusos y de violencia en la familia de origen se han relacionado con la aparición de VI. Algunas situaciones ancladas en la tradición y la cultura de muchas sociedades durante siglos se han relacionado con la violencia específica contra la mujer, las relaciones de sumisión y dependencia de la mujer respecto al hombre, la justificación de la violencia masculina y su tolerancia por la sociedad e incluso por la mujer, los

estereotipos sexuales y el rol limitado asignado a la mujer a nivel social explican en parte la violencia infringida a la mujer. La violencia ha sido y es utilizada como un instrumento de poder y dominio del fuerte frente al débil, del adulto frente al niño, del hombre frente a la mujer a través de los tiempos. ⁽¹³⁾

1.5 CARACTERISTICAS

A la violencia se le asignan tres funciones:

- a) La expresiva, en virtud de la cual una persona ejecuta acciones violenta por el puro placer de realizarlas
- b) La instrumental, medio para alcanzar una meta.
- c) La comunicativa, quién recurra a ella pretende transmitir un mensaje

Una pieza clave de la violencia de pareja es la escala de tensión y estallidos de ira por parte del hombre, normalmente acompañados del reconocimiento de estar haciendo mal (fase de arrepentimiento) pero justificada como algo fuera de control. Frecuentemente la mujer se tranquiliza en falso por el arrepentimiento de su pareja.

Cuatro características de la violencia dificultan combatirlas:

- a) La tendencia de mantenerse oculta debido a la resistencia de la propia sociedad a aceptar su existencia.
- b) La reiteración: Los hombres han tenido una incidencia de por vida en actos graves de violencia contra mujeres, tales como dar puñetazos, patear, golpear con objetos o violar, dos tercios de dichos individuos repiten frecuentemente estos actos. La gravedad de las ofensas se indica por su duración y por su severidad.
- c) La tolerancia victimal. Una mujer puede permanecer a lado de su agresor por infinidad de motivos; dependencia económica, miedo imposiciones sociales o religiosas, ausencia de un proyecto de vida, vergüenza etc.
- d) La diversidad de los tipos de agresión: violencia física, psicológica, sexual y económica. ⁽¹⁴⁾

1.6 TEORIAS EXPLICATIVAS

El estudio de la violencia doméstica dio origen a distintas teorías, sobre todo respecto a las causas que la motivan.

Cabe mencionar que las explicaciones han venido a lo largo del tiempo desde disciplinas diversas como la antropología, la medicina forense, la psiquiatría, la psicología, la sociología, entre otras ⁽¹⁵⁾.

Antropológicamente la teoría del *instinto agresivo innato* se ha mantenido filogenéticamente y es necesaria para la supervivencia de la especie para enfrentar las amenazas (estímulos que superando los umbrales causan activación de los receptores de neurotransmisores u hormonas como la adrenalina) como medio natural de reaccionar al peligro. En la actualidad aunque los peligros no son iguales, el organismo humano reacciona de forma muy similar ante otras amenazas como la presión laboral, agresiones sociales, críticas destructivas, etc., generando en éstas personas estrés, resentimiento y posibles reacciones violentas ⁽¹⁵⁾.

Se consideran tres modelos generales explicativos:

A. Modelo intrapersonal:

La violencia tiene su origen en una anormalidad presente en la psicología del sujeto. Es la teoría a la que más recurren la publicidad y la opinión pública en general. Pone la mayor atención en el sujeto que ejerce la violencia, relegando a segundo plano una posible relevancia causal de factores externos a la persona del victimario ⁽¹⁵⁾.

El responsable de la violencia es caracterizado con una personalidad “psicopatológica” unida a factores como:

- ⇒ Incapacidad para tolerar el stress de la vida cotidiana.
- ⇒ Profundo sentido de incapacidad para ejercer el rol paterno.
- ⇒ Inmadurez, egocentrismo, impulsividad.
- ⇒ Bajo nivel intelectual.
- ⇒ Carácter antisocial.
- ⇒ Adicciones.
- ⇒ Perversiones sexuales.

B. Modelo psico-social:

Engloba a las perspectivas teóricas que toman en cuenta primordialmente las interacciones del individuo con su medio, particularmente con su familia de origen o con la constituida posteriormente.

Este modelo considera que los padres que maltratan a sus hijos han sufrido, a su vez, ellos mismos, padres sin la maduración psicológica necesaria para asumir ese rol. Son padres que enseñan que no se debe agredir ni ser violentos pero, en la práctica, aplican coerción. De niños habrían observado e imitado modelos violentos ⁽¹⁵⁾.

Además, son padres que nunca recibieron preparación suficiente sobre la crianza de niños por lo que se sienten inseguros y tienen expectativas desajustadas.

Con esto, todo comportamiento de un niño que se considere irritante, si encuentra a su padre o cuidador en situación de crisis, con escasas defensas anímicas y con dificultades para pedir apoyo, desatará una situación de violencia.

Sintetizando, se pueden determinar cuatro factores vinculados al maltrato:

1. Repetición, de una generación a otra, de hechos violentos, negligencia o privaciones
2. El niño es considerado indigno de ser amado o desagradable por tener los padres expectativas por encima de la realidad de los niños. Así consideran apropiado el castigo como para “corregirlos”.
3. En los momentos de conflicto no hay comunicación con fuentes externas de las que se podría recibir apoyo.

* La interrelación de estos factores configura un círculo vicioso donde el niño pasa de tener una imagen de no deseable a una que invita al maltrato. Hay una relación directa entre frustración y agresión para resguardar la integridad del “yo” del padre⁽¹⁵⁾

C. Modelo socio-cultural:

Este modelo focaliza su atención en las macro variables de la estructura social, sus funciones y los sistemas sociales.

Desde la *Teoría Funcional* asegura que la violencia puede ser importante para mantener la adaptabilidad de la familia a las circunstancias externas en cambio. Buscará garantizar la supervivencia de la entidad familiar.

Desde la *Teoría Cultural* sostiene que los valores y las normas sociales dan significado al uso de la violencia por considerarla necesaria.

Desde la *Teoría de los Recursos* considera que la violencia es uno de los medios que el individuo o la comunidad usan para mantener o mejorar sus propias condiciones. Se usa ante la carencia o ineficacia de recursos para el logro de sus propósitos ⁽¹⁵⁾ .

Se considera a la familia como un *sistema social*, el adulto tiene poder sobre el niño. Él Tiene una posición jerárquica superior por la que puede disponer de los recursos que desee para mantener las tradiciones, normas e instituciones.

La violencia se implementa cuando los niños no cumplen con las expectativas de los adultos. La corrección del niño es un recurso del ejercicio de la paternidad para obtener el fin deseado.

Hay diferentes niveles de violencia debido a diferentes niveles de stress (por falta de control de las variables externas) en relación con los recursos disponibles.

⇒ *Justificación cultural* para el uso de la fuerza contra menores que deriva del concepto del niño como propiedad de los padres.

⇒ *Aislamiento de sistemas de apoyo*: ante las crisis, respecto al entorno o instituciones

La familia es considerada un *sistema* donde la relación entre los componentes está regulada por el comportamiento de sus miembros. No pueden analizarse los comportamientos por separado sino como una totalidad. Este sistema buscará constantemente un “status quo” que pondrá en acto las acciones necesarias, incluida la violencia. ⁽¹⁶⁾

1.7.-VIOLENCIA CONYUGAL DESDE UNA PERSPECTIVA SISTÉMICA.

a) Teoría general de sistemas:

- La compatibilidad entre el acto de violencia las metas del actor y del sistema.
- La autoconcepción del actor como persona violenta.
- Las expectativas del rol de la víctima.

- La alta tolerancia o la violencia por parte de la comunidad.

b) Teoría de las relaciones:

Este modelo, considera la violencia, no sólo un problema de la pareja, también a nivel familiar

Se distinguen dos tipos de relaciones, en las que se dan distintas formas de violencia. Se describe la relación simétrica, que se manifiesta como golpes y agresiones recíprocas. La otra se denomina relación complementaria, en lo que se produce violencia "castigo".

Las secuencias de interacción violenta suelen ser repetitivas, casi estereotipadas, por lo que se propone una especie de contrato implícito entre los participantes (consenso implícito rígido)⁽¹⁷⁾.

El acto de violencia puede interpretarse, "como un mensaje analógico de normalización del otro o como una acción encaminada a la normalización de la otra realidad".

c) Teoría de la relación simetría-complementariedad. Este modelo propone que en la base de la violencia está el proceso de establecer reglas y la distribución del poder⁽¹⁷⁾

Este modelo presenta dos premisas que explicarían la violencia. La primera se refiere al aprendizaje y refuerzo temprano de la conducta violenta. La segunda al establecimiento de reglas rígidas en el sistema marital. Las posibilidades de la pareja de mantenerse en una estructura complementaria rígida son escasas. Por lo tanto, es altamente probable que desacuerdos menores lleven a acciones violentas.⁽¹⁸⁾

1.8.- CICLO DE LA VIOLENCIA.

Para muchos jueces de paz y autoridades que enfrentan la problemática de la violencia familiar es sumamente sorprendente la frecuencia con la que, en determinadas parejas, las agresiones se repiten.

Estas personas se encuentran en el llamado ciclo de la violencia familiar. Aunque no todos los casos de violencia son iguales, es posible hallar algunas constantes y fases que se van reproduciendo.⁽¹⁹⁾

La violencia intrafamiliar transita a través de un proceso cíclico que se repite, según los expertos, cada vez con más gravedad y frecuencia. Estos ciclos y sus características aluden a las relaciones de parejas entre hombres y mujeres y no se refieren a la violencia que se ejerce contra la niñez ⁽¹⁹⁾.

La psicóloga norteamericana Leonor Walker en 1978 estableció la teoría que explica la dinámica cíclica de la violencia conyugal y la razón por la cual muchas mujeres se quedan atrapadas en dicha relación violenta de pareja. Este ciclo está compuesto por tres fases distintas que varían en tiempo e intensidad para cada pareja, y es denominado por la autora como “Ciclo de la Violencia”:. El agresor se disculpa, corteja a menudo a la víctima con regalos, prestándole gran atención y prometiéndole que nunca volverá a agredirla. Esta fase evoluciona invariablemente a la fase de escalada de tensión, en la que la mujer vive una atmósfera de tensión extrema y miedo, a menudo que su pareja la amenaza y aísla. Se ve despojada sistemáticamente de todos los recursos que le permitirían abandonarlo: el respeto de sí misma, el orgullo, la carrera, el dinero, sus amigos y la familia. Esta fase culmina finalmente en la fase violenta de agresión y malos tratos. Con cada repetición del ciclo, las consecuencias son cada vez más violentas y graves. ⁽²⁰⁾

1.8.1 Primer ciclo: Acumulación de tensión

Tiempo de duración días, semanas, meses o años. Ocurren incidentes menores de agresión de diversas formas como gritos, peleas pequeñas. La mujer ante los incidentes menores evita cualquier conducta que pueda provocar al agresor, trata de calmarlo, tiene esperanza de que cambie, “acepta sus abusos”, se niega a sí misma que está enojada por ser lastimada, busca excusas para culparse a sí misma, tiende a minimizar los incidentes, evita al agresor, lo encubre con terceros, aumenta la tensión al extremo de caer en la fase de agresión. Por otra parte el agresor se muestra irritable, sensible, tenso, cada vez se vuelve más violento, más celoso incrementado las amenazas y humillaciones hasta que la tensión es inmanejable. ⁽²⁰⁾

A medida que la relación continúa, se incrementa la demanda así como el stress. Hay un incremento del comportamiento agresivo, más habitualmente hacia objetos que hacia la pareja. Por ejemplo, dar portazos, arrojar objetos, romper cosas.

El comportamiento violento es reforzado por el alivio de la tensión luego de la violencia. ⁽²⁰⁾

1.8.2 Segundo ciclo: Episodio agudo de violencia

El hombre explota y castiga muy duramente a su compañera, tan duramente que ella resulta herida y terriblemente confusa. Él ha acabado perdiendo el control. La tensión ha crecido hasta descargarse de muchas formas y en diferentes grados: Insulta, dice cosas hirientes, pega, lanza o rompe objetos, se emborracha, permanece mudo días, pelea con otros, tiene un romance, compra cosas muy caras, juega, rechaza a la pareja, fuerza las relaciones sexuales, corta la tarjeta de crédito a la pareja, deja un trabajo, avergüenza a su pareja en público, cuenta historias de ella a sus espaldas o enfrente de ella, cambia de casa, amenaza con violencia, con llevarla a un manicomio o llevarse a los hijos, rompe la promesa de conducir con precaución, castiga a nivel emocional, lo que genera la ausencia del sueño en su pareja ⁽²⁰⁾.

1.8.3 Tercer ciclo: Período de calma, arrepentimiento o luna de miel

Se caracteriza por un período de calma, no violento y de muestras de amor y cariño.

En esta fase puede suceder que el golpeador tome a su cargo una parte de la responsabilidad por el episodio agudo, dándole a la pareja la esperanza de algún cambio en la situación a futuro. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, prometen no volver a hacerlo, etc.

Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente.

A menos que el golpeador reciba ayuda para aprender métodos apropiados para manejar su stress, esta etapa sólo durará un tiempo y se volverá a comenzar el ciclo, que se retroalimenta a sí mismo.

Luego de un período se vuelve a la primera fase y todo comienza otra vez lo cual muestra que la violencia es un modelo de conducta aprendida. Según algunos expertos, influyen los siguientes factores:

- Falta de control de impulsos
- La carencia afectiva
- Incapacidad para resolver problemas adecuadamente. Además, en algunas personas podrían aparecer variables de abuso de alcohol y drogas.

Una investigación de los psicólogos norteamericanos, el Dr. John Gottman y Dr. Neil Jacobson señalan que las personas maltratadoras caen en dos categorías: pitbull y cobra, con sus propias características personales. ⁽²⁰⁾.

Pit bull:

- Solamente es violento con las personas que ama
- Celoso y tiene miedo al abandono
- Priva a pareja de su independencia
- Pronto a orar, vigilar y atacar públicamente a su propia pareja
- Su cuerpo reacciona violentamente durante una discusión
- Tiene potencial para la rehabilitación
- No ha sido acusado de ningún crimen
- Posiblemente tuvo un padre abusivo.

Cobra:

- Agresivo con todo el mundo
- Propenso a amenazar con cuchillos o revólveres
- Se calma internamente, según se vuelve agresivo
- Difícil de tratar en terapia psicológica
- Uno depende emocionalmente de otra persona, pero insiste que su pareja haga lo que él quiere.
- Posiblemente haya sido acusado de algún crimen
- Abusa de alcohol y drogas. ⁽²⁰⁾

Para Leonore Walker el patrón cíclico de la violencia se aplica a muchas, aunque no a todas las mujeres que sufren maltrato y agrega que el período de tiempo en

que ocurre el incidente agudo de violencia varía en cada relación de pareja y a veces dentro de una misma relación determinada.

La teoría del Ciclo de la Violencia ayuda a explicar por qué muchas mujeres aguantan violencia durante muchos años; muestra que la violencia generalmente no es constante en la relación de pareja puesto que va acompañada frecuentemente por actitudes de arrepentimiento y cariño que contrastan marcadamente con el lado violento del hombre. ⁽²¹⁾

Un fenómeno que se produce mientras este ciclo se repite es la asimilación, es decir, el modo en que el grupo familiar interioriza la situación; cada miembro de la familia representa y simboliza el hecho violento de determinada manera. La asimilación es la repercusión profunda que tienen las agresiones sobre la autoestima y autovaloración de los individuos. ⁽²¹⁾

Conforme avanza el tiempo, el vínculo patológico se consolida y los ciclos van haciéndose cada vez más rápidos y más violentos. La integridad de la víctima se pone en riesgo; la situación se torna peligrosa y se requiere una rápida intervención.



Figura 1.- Modelo del Ciclo de la violencia intrafamiliar.

Un factor importante que explica la continuidad del ciclo de la violencia es que este patrón generalmente es repetido por hombres y mujeres que en su infancia se encontraron en una situación similar, es decir, que vieron o experimentaron

violencia en sus hogares, lo que los lleva a considerar este comportamiento (ya sea de víctima o de agresor) como natural y a reproducirlo en sus relaciones posteriores. Aprender la violencia directamente (es decir, con los padres u otras figuras de autoridad) tiene efectos más nocivos que presenciarla en televisión u otros medios. ⁽²¹⁾

Dadas las características del ciclo de la violencia, así como la estandarización y marginación de la mujer en la sociedad mexicana, no es de sorprender que dicho ciclo tenga sus primeras manifestaciones en pareja jóvenes en etapa de noviazgo.⁽²¹⁾

Cabe destacar que esta clasificación de los niveles de violencia no puede ser tomada de manera absoluta, ya que solo representa un indicador, pues no se puede hacer como tal una división de la violencia.

1.9.- Manifestaciones de la violencia intrafamiliar

La violencia familiar se manifiesta de diversas maneras, que se pueden agrupar de la forma siguiente.

1.9.1.- Violencia física:

Es el ámbito familiar, se puede definir como toda acción de agresión no accidental en la que se utiliza la fuerza física, alguna parte del cuerpo (puños, pies, etc.), objeto, arma o sustancia con la que se causa daño físico o enfermedad a la víctima. La intensidad puede variar desde lesiones como hematomas, quemaduras y fracturas, causadas por empujones, bofetadas, puñetazos, patadas o golpes con objetos, hasta lesiones internas e incluso la muerte (femicidio) en forma sistemática y prolongada en el tiempo por parte de los adultos personales para la organización de la organización familiar⁽²²⁾.

1.9.2.- Violencia psicológica:

Acción, normalmente de carácter verbal o económico, que provoca o puede provocar daño psicológico en las mujeres actuando sobre su capacidad de decisión. Incluye el empleo de mecanismos de control y comunicación que atentan contra su integridad psicológica, su bienestar, su autoestima o su consideración, tanto pública como privada, ante las demás personas, como podrían ser: denigrarla; despreciar lo que hace; hacer que se sienta culpable; tratarla como si

fuera una esclava; hacer comentarios desatentos sobre su físico; humillarla en público o en privado; crearle una mala reputación; obligarla a rendir cuentas sobre sus relaciones o contactos con otras personas; obligarla a romper sus amistades; prohibirle hablar con personas del otro sexo; mostrar celos de las amistades de ella; limitar su espacio vital o no respetarlo; bromas y chistes machistas o de contenido denigrante; infravaloración de sus aportaciones o ejecuciones; insultos públicos o privados; las amenazas y la intimidación; el chantaje emocional; las amenazas de suicidio de la pareja si manifiesta su deseo de separarse. La violencia psicológica presenta características que permiten clasificarla en tres categorías. ⁽²³⁾

- **Maltrato:** Puede ser pasivo (definido como abandono) o activo que consiste en un trato degradante continuado que ataca la dignidad de la mujer.

Generalmente se presenta bajo la forma de hostilidad verbal como gritos, insultos, descalificaciones, desprecios, burlas, ironías, críticas permanentes y amenazas. También se aprecia en actitudes como portazos, abusos de silencio, engaños, celotipia (celos patológicos), control de los actos cotidianos, bloqueo de las iniciativas, prohibiciones, condicionamientos e imposiciones ⁽²³⁾.

- **Acoso:** Se ejerce con una estrategia, una metodología y un objetivo. La víctima es perseguida con críticas, amenazas, injurias, calumnias y acciones para socavar su seguridad y autoestima y lograr que caiga en un estado de desesperación, malestar y depresión que la haga abandonar el ejercicio de un derecho o someterse a la voluntad del agresor ⁽²³⁾.

- **Manipulación:** Es una forma de maltrato psicológico donde el agresor desprecia el valor de la víctima como ser humano negándole la libertad, autonomía y derecho a tomar decisiones acerca de su propia vida y sus propios valores. La manipulación hace uso del chantaje afectivo, amenazas y críticas para generar miedo, desesperación, culpa o vergüenza ⁽²³⁾.

1.9.3.- Violencia sexual:

La violencia sexual es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona

mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.⁽²⁴⁾

La coacción puede abarcar una amplia gama de grados de uso de la fuerza. Además de la fuerza física, puede entrañar la intimidación psíquica, la extorsión u otras amenazas, como la de daño físico, la de despedir a la víctima del trabajo o de impedirle obtener el trabajo que busca. También puede ocurrir cuando la persona agredida no está en condiciones de dar su consentimiento, por ejemplo, porque está ebria, bajo los efectos de un estupefaciente, dormida o es mentalmente incapaz de comprender la situación.

La violencia sexual incluye la *violación*, definida como la penetración forzada físicamente o empleando otros medios de coacción, por más leves que sean, de la vulva o el ano, usando un pene, otras partes corporales o un objeto. El intento de realizar algunas de las acciones mencionadas se conoce como intento de violación. La violación de una persona llevada a cabo por dos o más agresores se denomina violación múltiple.

La violencia sexual puede incluir otras formas de agresión que afecten a un órgano sexual, con inclusión del contacto forzado entre la boca y el pene, la vulva o el ano.⁽²³⁾

1.9.4.- Violencia económica:

Desigualdad en el acceso a los recursos económicos y las propiedades compartidas. Incluye negarle y/o controlar su acceso al dinero común, generar dependencia, económica, impedir su acceso a un puesto de trabajo, a la educación o a la salud, negarle los derechos de propiedad, etc.

1.9.5.- Violencia estructural:

Barreras intangibles e invisibles que impiden el acceso de las mujeres a los derechos básicos. Incluye la negación de la información inherente a los derechos fundamentales y las relaciones de poder que la mantienen subordinada, en los centros educativos, de decisión o de trabajo.

1.9.6.- Violencia espiritual:

Destrucción de las creencias culturales o religiosas de las mujeres mediante el castigo, la ridiculización o la imposición de un sistema de creencias ajeno al propio.

Incluye el sometimiento e invisibilidad de las creencias culturales o religiosas de las mujeres o el analizarlas desde una perspectiva etnocéntrica.

1.9.7.- Violencia política o institucional:

Uso de un doble código por el que se legitima alguna forma o expresión de violencia mientras se lucha contra otras formas de ésta; también la omisión de actuaciones contra la violencia constituye una forma de violencia. Se manifiesta cuando las instituciones (educativas, legislativas, judiciales,...) no desarrollan políticas de igualdad de oportunidades o las desarrollan insuficientemente, cuando no se implementan programas de prevención de la violencia, cuando se permite la violencia y/o no se protege a las mujeres que la sufren, etc.

1.9.8.- Violencia simbólica:

Se refiere a los mecanismos socializadores del patriarcado, incluyendo la invisibilización de las mujeres en los textos, el cine la publicidad o su reproducción desarrollando sólo aquellos roles considerado tradicionalmente como propios de ellas⁽²²⁾.

1.9.9.- Violencia social:

Atribuir un menor valor a la posición social de las mujeres a través de acciones que desvalorizan su imagen, le adjudican estereotipos de género que condicionan su posición social o les niegan la identidad y el valor personal. ⁰

1.10 .- FACTORES DE RIESGO

La violencia intrafamiliar es un problema multicausal que se asocia con varios factores sociales, individuales, políticos y comunitarios. Entre los individuales se incluyen el sexo, edad, otros factores biológicos y fisiológicos, nivel socioeconómico, situación laboral, nivel de educación, uso de alcohol o drogas y haber sufrido o presenciado maltrato físico en la niñez. Aunque todos estos elementos inciden, no necesariamente determinan las situaciones de violencia. Cada factor de riesgo tiene su propio impacto marginal en la probabilidad de que

una persona se comporte violentamente o sea objeto de violencia. Se produce una sinergia entre cada uno de estos aspectos en la que los factores comunitarios y sociales interactúan con las características individuales y la dinámica del hogar. Entre los factores sociales se destacan la desigualdad de ingresos, la violencia en los medios de comunicación, los efectos de la posguerra, los controles institucionales débiles (especialmente la debilidad de los sistemas policiales y judiciales) y las normas culturales. ⁽²⁵⁾

La cultura es uno de los factores más significativos en el comportamiento violento. La violencia puede ser parte de normas que forman el comportamiento y la identidad de los grupos. Por ejemplo, golpear a los niños suele ser culturalmente aceptado y con frecuencia inculca en esos niños la creencia de que la violencia es una forma aceptable de resolver conflictos.

Los estereotipos de género refuerzan la idea del “derecho” del esposo/compañero a controlar el comportamiento de su pareja y de que ese control puede ejercerse a través de distintas formas de violencia. ⁽²⁵⁾

Siguiendo el análisis propuesto por Barudy (1997), para analizar las relaciones de violencia en el sistema familiar y los subsistemas, es posible clasificar diversos factores que intervienen en la aparición de la violencia y que podrían interrelacionarse. De esta manera podemos identificar los siguientes factores:

- Factores socioeconómicos
- Factores socioculturales
- Factores psicosociales
- Factores individuales ⁽²⁷⁾.

1.10.1.-Factores De Riesgo Culturales.

Arraigamiento de parámetros culturales se presenta cuando las personas hombres y/o mujeres le dan mayor importancia a parámetros propios o sociales - culturales presentes en el contexto donde se desenvuelven sus vidas. Incluso poniéndolos en grado de importancia por encima de valores y derechos aceptados mundialmente, como el derecho a la vida ⁽²⁷⁾.

PREJUICIO: Un factor de riesgo instigador de la violencia en el ámbito cultural lo constituye el prejuicio; al respecto nos dice José Bada: «El papel que juega el

prejuicio en el comportamiento violento se explica porque la violencia es un fenómeno cultural, irreductible a factores meramente biológicos y por tanto a la agresividad animal. Hay que tener en cuenta que el prejuicio en sí, no necesariamente genera violencia, habría que anexar a ello una ocasión para la generación de la misma «El insulto degradante y la bestialización del enemigo no es propiamente un prejuicio: no es una predisposición para el ataque, es ya un ataque verbal el insulto es violencia.

El prejuicio define un contexto, prejuzga las situaciones que pueden darse en él contra los otros, predispone a la violencia y surge de estereotipos degradantes para la ocasión ⁽²⁷⁾.

ORGANIZACIÓN JERARQUICA/DIFERENCIACIÓN NATURAL

Un factor dentro de lo estructural de la familia es la organización jerárquica de sus miembros, regularmente quienes están en la cúspide de la pirámide son los hombres adultos, sobre los y las otras. Adultos que ejercen poder sobre mujeres, niños (as) y ancianos (as). Organización jerárquica inspirada en la diferenciación natural entre hombre y mujeres, desde donde se interpreta que las mujeres y los niños y niñas son naturalmente más débiles. Respecto a los y las ancianas recobra importancia aquí el contexto donde nos movemos, pues culturalmente los y las ancianas son menos tomados en cuenta para toma de decisiones, (principalmente cuando económicamente carecen de los medios para influir sobre el resto de la familia) e incluso para cuidados mínimos en cuanto a salud, afecto, respeto, etc. Dado que ésta es una cultura donde predomina la producción y la capacidad de producción y no en una cultura respetuosa y valorativa de la experiencia y sabiduría de los y las ancianas ⁽³⁰⁾.

* **DERECHO AL CASTIGO:** la persona proactiva en la acción violenta referencia como objeto de pertenencia a la otra persona, atribuyéndose el derecho a golpear y dar reprimendas cuando se considera necesario.

***REFERENTE EXPERENCIAL:** la persona referencia historias de su familia de origen, la persona (hombre o mujer) referencia que la mujer puede ser maltratada por la madre o el esposo ⁽²⁷⁾.

***LEGITIMIZACIÓN DE LA AGRESIÓN:** las instituciones sociales como el Estado, la familia y todos los subsistemas formales e informales pueden contribuir a la violencia contra la mujer en la medida que lo niegan.⁽²⁷⁾

1.10.2.- Factores de riesgo sociales.

ESTRES SOCIAL: Tensión existente entre necesidades (existenciales: ser hacer tener, estar y axiológicas: entendimiento, afecto, protección, etc.), y recursos (económicos, sociales, culturales) para satisfacerlas.

SITUACIONES EXTERNAS ESTRESANTES:

Ocurrencia de actos o situaciones externas no controlables, como accidentes, muertes cercanas, resultados no esperados en negocios, desastres naturales.

ESTRES LABORAL: Tensión producida en el ejercicio de actividades de trabajo, desigualdad entre horas de trabajo y descanso, remuneración y carga laboral, expectativas, realidad, desempleo, etc.

CONSUMO DE ALCOHOL Y/O DROGA:

A. Seva, también nos hace aportes sobre la incidencia del continuado consumo de alcohol y/o drogas en la generación de actos violentos: «...En el uso y abuso de sustancias embriagantes y/o alucinógenas, pueden presentarse situaciones conflictivas con desenlaces violentos bien sea como consecuencia de la ingesta o por las circunstancias que rodean la obtención de las mismas.

Las conductas alcohólicas y toxicomanígenas constituyen, sin lugar a dudas uno de los aspectos más dramáticos de nuestro mundo de hoy. Pero lo que aquí nos interesa es su enorme contribución a todo tipo de violencias.

Estas situaciones de violencia son debidas en unos casos al estallido de borracheras patológicas (en sujetos no necesariamente alcohólicos) en los que aparecen todo tipo de manifestaciones de desconfianza, perplejidad y delirio junto a una pérdida de controles que facilitan la agresión inesperada a veces consumiendo muy poca cantidad de alcohol. Otras veces, ya se trata de un alcohólico crónico que desarrolla además de sus embriagueces cargadas de agresividad, síndromes

Psico patológicos en los que los celos y las ideas de perjuicio personal son causa de múltiples actos violentos.⁽²⁷⁾

1.11.- VIOLENCIA DE GÉNERO

Es una realidad universal que las sociedades patriarcales han naturalizado. Si la desigualdad se presenta como inevitable, la violencia será simplemente su colofón. Las acciones de combate han rendido algunos frutos, pero sigue pendiente la modificación de patrones socioculturales. Algunas directrices para atacar el fondo y no sólo la forma son las siguientes: acciones afirmativas paritarias en todos los órganos y niveles de gobierno, igualdad salarial en todas las ocupaciones y empleos, supresión de imágenes degradantes de las mujeres en los medios de comunicación. ⁽²⁸⁾

La violencia de género como trasgresión altera el ajuste original de las relaciones entre los seres humanos y entre éstos y la tierra, es injusta, subordina a las mujeres, domina de manera depredadora a la Naturaleza (Martínez, 2001), su incremento en la sociedad ha provocado la sistematización de su estudio y una infinidad de investigaciones y publicaciones desde diversas áreas de las ciencias sociales. ⁽²⁹⁾

Entendemos como violencia de género aquella que sufren las mujeres por razones sexistas o basadas en su género, situada en el contexto del patriarcado que sostiene la inferioridad y subordinación de las mujeres, y que no sólo es reproducida por hombres, sino también por algunas mujeres; incluye a la violencia doméstica o intrafamiliar, así como a la violencia hacia la mujer en cualquier ámbito. ⁽²⁹⁾

La violencia de género significa reconocer una serie de aspectos que dan cuenta de la condición subordinada de las mujeres. A través del género se comprende cómo se establece una desigual distribución de los espacios masculinos y femeninos, privilegiándose a uno sobre el otro. La jerarquización de los espacios asigna a la mujer el ámbito privado puesto que se plantea por su relación con la naturaleza y las funciones que derivan de ésta. La mujer al ser madre tiene la obligación de cuidar y educar a las y los hijos, así como a toda la familia y por consiguiente, ella es la responsable de las actividades de la casa ⁽³³⁾.

Esta asignación significa para la mujer su razón de ser y la manera de entender el mundo. En el espacio privado se desarrollan las actividades femeninas que suelen

desvalorizarse. En contraposición, las actividades que tienen mayor prestigio y valor son las públicas, que son las que lleva a cabo en todas las sociedades, el hombre. El espacio público es el del reconocimiento, en donde se puede competir. Al establecer una jerarquía de valores para un espacio u otro, se generan relaciones no de igualdad sino de dominio y subordinación, que marcan profundas inequidades entre mujeres y hombres ⁽³³⁾.

La violencia de género plantea por lo tanto, que dicha violencia hacia las mujeres se presenta en la medida en que le son asignados determinados papeles en nuestra sociedad, los cuales delimitan y determinan sus actividades, y reproducen el acceso desigual a los recursos y al poder. ⁽³³⁾

1.12.-DEFINICION DE FACTORES DE RIESGO

Factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Estos factores de riesgo (biológicos, ambientales, de comportamiento, socio-culturales, económicos.) pueden sumarse unos a otros, aumentar el efecto aislado de cada uno de ellos produciendo un fenómeno de interacción.

Los factores de riesgo pueden ser causa o indicadores, pero su importancia radica en que son observables e identificables antes de la ocurrencia del hecho que predicen. Los estudios realizados han demostrado que en el primer embarazo, la alta paridad, un embarazo en edad reproductiva temprana o tardía, los abortos previos y la desnutrición, entre muchos más son factores de riesgo universales y estas características aumentan la probabilidad de patología perinatal. La combinación de estos y otros factores de riesgo en los mismos individuos incrementan aún más la probabilidad de experimentar un daño a la salud

Los factores de riesgo son en realidad características que presentan una relación significativa con un determinado resultado no deseado; importa por ello precisar el resultado final o daño que sirve para identificar cada factor o grupo de factores de riesgo.

Grundy percibe dos componentes de características de riesgo:

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES. (Hábito tabáquico, sedentarismo, consumo de drogas) **son modificables** a través de cambios de conducta o de otro tipo de intervención.

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES (Edad, sexo, raza,) **no pueden ser modificados** y llevan una alta probabilidad de enfermedad en el futuro.

Es importante mencionar que estos últimos son utilizados para la identificación de factores de riesgo, un ejemplo claro es la talla materna o el bajo peso al nacer ya que ambas circunstancias no pueden modificarse.

1.12.1.- RIESGO REPRODUCTIVO

Es toda característica o circunstancia detectable en una mujer en edad fértil no embarazada que se asocia con un incremento de la probabilidad de enfermar o morir en caso de que se logre embarazar.

1.12.2.- ENFOQUE DE RIESGO

Se basa en la medición de la probabilidad que presenta un riesgo estadísticamente elevado de un accidente perinatal por sus condiciones generales antecedentes o anomalías que aparecen durante el embarazo.

RIESGO: Es la probabilidad estadística de un suceso futuro, puede medirse por lo menos de tres maneras.

1. Existe el riesgo de que ocurra un daño a la salud en una población determinada, esta población específica comprende a quienes tienen factores de riesgo definidos y a quienes no lo tienen. Esta medida de riesgo se denomina **RIESGO ABSOLUTO** ej. Incidencia. Expresa la frecuencia total de un evento, representa una medida de la probabilidad de pasar del estado de salud al de enfermedad o muerte.

2. Existe la probabilidad de un daño a la salud que pueda presentarse en aquellos sujetos con uno o más factores de riesgo.

Para los individuos involucrados, este es el concepto más importante. El **RIESGO RELATIVO** es una de las medidas más útiles y simples para esos fines. Expresa la razón entre la incidencia del daño a la salud enfermedad o muerte en la población

expuesta a un factor de riesgo y la incidencia en la población no expuesta a tal factor.

3. La importancia de un factor de riesgo depende en gran parte de la fuerza de su asociación con un daño a la salud. RIESGO ATRIBUIBLE lleva implícitos los siguientes componentes la frecuencia del daño a la salud con y sin el factor de riesgo presente (el riesgo relativo) y la proporción con que ese factor de riesgo se encuentra en la población general. Indica por lo tanto lo que puede esperarse que suceda con el daño a la salud en la comunidad si se suprime el factor de riesgo causal⁽³⁷⁾

1.12.3.- RIESGO OBSTETRICO

Es toda característica o circunstancia detectable en la embarazada que se asocia con un incremento de la probabilidad de que ocurra un daño a la salud para ella o su hijo durante el embarazo, parto, puerperio o que puedan alterar de alguna forma el desarrollo normal o la supervivencia del producto.

De acuerdo a esto el embarazo se puede clasificar en riesgo bajo, riesgo medio y riesgo alto.

RIESGO BAJO. Se ubican las pacientes en las cuales no se detectaron factores que pongan en riesgo la salud de la mujer o del feto, por lo que estas pacientes pueden ser controladas con los recursos del primer nivel de atención.

RIESGO MEDIO. En este parámetro se enlistan las mujeres que presentan actualmente o presentaron uno o varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de daño para la concepción ya sea durante el periodo pre concepcional y/o gestacional en el cual incluiría al feto.

RIESGO ALTO. En este nivel se encuentran las mujeres en las cuales se han identificado factores de riesgo, ya sean previos y/o actuales que aumenten la probabilidad de daño para la mujer en el momento de la concepción el cual incluirá al producto. Lo cual implica brindar atención al binomio en una institución de tercer nivel para su control⁽³⁸⁾

1.13.- VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA MUJER EMBARAZADA

La violencia contra la mujer es un problema social que tiene gran impacto en la salud de las mujeres en México y del mundo. Este tipo de violencia encuentra sus raíces en la desigualdad entre los géneros, es decir, en cómo se construyen los

modelos de masculinidad y feminidad y en las relaciones sociales entre hombres y mujeres, que implican la subordinación de estas últimas.⁽³²⁾

Un aspecto que ha llamado la atención recientemente en los especialistas de la salud en México es la expresión de la violencia contra las mujeres embarazadas. Este fenómeno está ampliamente reconocido como un problema de salud pública de considerable impacto en la salud tanto y en el producto por las consecuencias físicas y emocionales que tiene, por la demanda que representa en los servicios de salud (ya sea de la medicina institucional o tradicional) y por su alta prevalencia.⁽³²⁾

La violencia contra la mujer puede expresarse en forma física, psicológica, sexual o económica. En el caso concreto de la violencia física hacia la mujer embarazada, se ha documentado que puede provocar ruptura de útero, hígado o bazo, fractura de pelvis y hemorragias. Las mujeres que han sufrido golpes presentan un riesgo dos veces mayor de abortar, tener desprendimiento prematuro de placenta, presentar corioamnionitis, precipitación del parto y complicaciones post-parto y, como consecuencia fatal, la muerte. Además de las lesiones físicas, las mujeres desarrollan un cuadro de estrés permanente que se acompaña de síntomas de depresión, ansiedad, fobias, angustia y se perciben a sí mismas como enfermas. Tienden a aislarse, presentan una baja autoestima y un alto riesgo de desarrollar adicción a drogas, alcohol o ambos.⁽³²⁾

Uno de los aspectos medulares del problema de la violencia durante el embarazo se relaciona con la respuesta de los servicios de salud ante el problema, ya que está ampliamente documentado que las mujeres embarazadas que sufren violencia demoran o no asisten a la consulta prenatal por la dinámica que existe entre la pareja, lo cual obstaculiza la vigilancia adecuada de los embarazos y dificulta la detección y el tratamiento oportuno de posibles complicaciones.⁽³²⁾

Los efectos de la violencia ejercida contra las mujeres son varias y va a depender del momento de gestación, el tipo de maltrato, frecuencia y tiempo de exposición. Es posible hallar repercusiones en su salud física, mental, su conducta social y reproductiva.

La organización Pana Americana de la Salud (OPS) señala que en nuestro País, el 19% de las mujeres embarazadas sufren violencia, ya sea en forma aislada o recurrente.

Llama la atención que algunos autores refieren, que el embarazo es un factor que eleva el riesgo de que la mujer sea agredida, otros refieren que el embarazo en sí, puede ser el resultado de abuso sexual o negación ⁽³³⁾

Se acepta hoy en día ciertos factores predictivo de este problema, como el antecedentes de VI., sobre todo cuando a ocurrido durante el año previo a la gestación, otros refieren que son factores asociados , mujeres jóvenes, primigestas, de bajo nivel educativo, el abandono de la pareja la historia de maltrato durante la infancia y la adolescencia, el consumo de alcohol o drogas, niveles altos de estrés y problemas emocionales como baja autoestima, aislamiento, inseguridad y depresión⁽³³⁾ .

La evolución del embarazo en estos casos, puede ser un aborto espontáneo, amenaza de parto pre término, ruptura prematura de membranas, infecciones intraamnióticas, rotura uterina e incluso muerte materna ⁽³²⁾.

Las consecuencias inmediatas de esta situación en el producto son: bajo peso al nacimiento y prematurez, Las tardías son: muerte fetal o neonatal, riesgo elevado de muerte en el primer año de vida, maltrato infantil, falta del vínculo madre-hijo y de una lactancia materna saludable, posibilidades limitadas para el desarrollo de sus capacidades físicas. ⁽³²⁾

El embarazo no constituye un factor protector contra la violencia familiar, reportándose a nivel mundial la prevalencia de abuso durante este etapa del 4 al 25%, la asociación entre violencia familiar durante el embarazo, peso bajo al nacimiento y complicaciones maternas al nacimiento, ha sido observada y reportada; sin embargo, su estudio es incompleto, aun derivado de las diferencias para definir y medir la violencia intrafamiliar. ⁽³³⁾

Se puede decir que en las mujeres embarazadas la violencia tiene consecuencias sobre el producto.

1.14.-CONSECUENCIAS FISICAS DE LA VIOLENCIA DURANTE EL EMBARAZO

Muhajarine describió los factores de riesgo asociados a la violencia física contra la embarazada: pertenecer a un grupo étnico, alcoholismo del compañero, experiencia de eventos negativos en los 12 últimos meses y percepción elevada de estrés. Stewart definió las características de las mujeres golpeadas durante la gestación con tres factores de riesgo: inestabilidad social (mujeres jóvenes, no casadas, nivel educativo bajo, desempleadas y con embarazo no planeado), estilo de vida no saludable (dieta inadecuada, alcoholismo, uso de drogas ilegales y desórdenes emocionales) y problemas de salud (males físicos de salud y uso de drogas prescritas). Se ha documentado una fuerte asociación entre ser golpeada antes del embarazo y el riesgo de serlo durante la gestación.⁷ Otro factor de riesgo identificado para ser víctima de violencia doméstica, es el antecedente de ser testigo de violencia entre sus padres durante su niñez.⁽³⁴⁾

1.15. COMPLICACIONES

La violencia intrafamiliar puede traer complicaciones tales como:

PRIMER TRIMESTRE:

- Amenaza de aborto
- Aborto postraumático
- Retraso en el crecimiento intrauterino

SEGUNDO TRIMESTRE

- Vulvocolpitis postraumática.
- Hemorragias
- Amenaza de parto prematuro

TERCER TRIMESTRE

- Trauma abdominal
- Parto prematuro
- Ruptura prematura de membranas
- Hemorragias
- Placenta previa
- Desprendimiento prematura de placenta normoincerta

- Magulladuras del feto, fracturas y hematomas
- Complicaciones durante el parto
- Muerte.

1.16.- CUESTIONARIO DE AUTODIAGNOSTICO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

Mediante la realización de un cuestionario autodiagnóstico por Ana Paula Cásares Laya y col. Del servicio nacional de la Mujer de Chile(bibliografía),el cual consta de 15 reactivos cerrados con cuatro posible respuestas fácil de comprender y las cuales tienen un puntaje predeterminado siendo las respuestas con valores de .. 0 puntos NO, con 1 puntos RARA VEZ, 2 puntos A VECES y 3 puntos SI, se suman los puntos obtenidos en total de las respuestas y se clasifican en cuatro categorías.

1.- 0 – 11 puntos; Puede haber problemas en el hogar pero se resuelve comúnmente sin violencia.

2.- 12 – 22 puntos; Positivo a violencia intrafamiliar, situación de alerta ya que puede incrementarse en un futuro.

3.- 23 a 34 puntos positivo a violencia intrafamiliar, que requiere ayuda profesional, debe solicitarse ayuda institucional, incluso se orienta salir de casa temporalmente en tanto se obtiene el apoyo.

4.- 35 a 45 puntos: Positivo a Violencia Intrafamiliar, peligrosa la posibilidad de dejar la relación en forma temporal o permanente, con apoyo policial o legal.

El problema de Violencia puede llegar a poner en peligro de muerte en más de una ocasión o su salud física o mental que quede permanentemente dañada.

Este cuestionario fue seleccionado para aplicarse en el presente estudio.⁽⁴⁶⁾

2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia durante el embarazo se inserta de lleno dentro de la salud reproductiva, cuestión que, a su vez, es objeto de particular interés en este momento en el mundo.

De ahí la necesidad de continuar estudiando si la violencia aumenta, disminuye o permanece igual durante el embarazo en comparación con los períodos previo y posterior al mismo, aunque ha estado presente en toda la historia de la humanidad y ha sido objeto de múltiples reflexiones, no es estudiada en su magnitud y en diferentes manifestaciones, quizá por considerarla un elemento por erradicar, más que un elemento con el cual tenemos que aprender a convivir simbólicamente y estructuralmente, todos los días somos víctimas y testigos de una gran cantidad de violencia, la cual, en muchas ocasiones, no percibimos porque nos hemos acostumbrado a ella.⁽³⁹⁾

Como se ha descrito en este trabajo, la violencia puede ejercerse durante el embarazo, con enorme riesgo para la salud de la madre y el feto, así mismo la violencia contra la mujer puede producir un embarazo no deseado., esto ha conllevado que muchas mujeres tratan de resolver su dilema por medio del aborto, irremediamente esto contribuirá a consecuencias mortales.

Además se ha visto que la violencia física los golpes van dirigidos principalmente a las regiones como la cabeza, seno, abdomen y genitales⁽⁹⁾

La mujer embarazada y agredida por su pareja está en mayor riesgo de sufrir estrés, depresión y adicción al tabaco, el alcohol y las drogas. Los efectos de la adicción a las drogas en el feto han sido bien documentados, pero los efectos de la depresión son más difíciles de determinar. Estos pueden incluir la pérdida del interés de la madre en su salud y en la de su hijo, durante el embarazo, parto y puerperio.⁽³⁹⁾

En una investigación publicada en la revista Ginecología y Obstetricia de México se evaluó el conocimiento del personal médico relacionado con normas, procedimientos e identificación de violencia doméstica se observó que el personal médico tuvo habilidades insuficientes para identificar y tratar adecuadamente los casos de violencia doméstica en su consulta.⁽⁴⁰⁾

La violencia y los malos tratos en el seno familiar, constituyen no sólo un atentado contra la dignidad humana y el desarrollo ético de la sociedad, sino también uno de los grandes obstáculos para el bienestar de los hombres y de las mujeres en general y especialmente de las mujeres embarazadas.

En el manejo de la salud, la especialidad de medicina familiar tiene como fundamento el estudio de la familia como sistema con una perspectiva integradora con el entorno, y es con esta visión integradora que me surge la inquietud de investigar si la amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto pretermino y el parto pretermino son las complicaciones en la mujer embarazada derivadas de la violencia intrafamiliar en Hospital Regional Ecatepec del Instituto Social del Estado de México y Municipios.

Dado que es un problema delicado del que casi nadie habla, ni siquiera las víctimas y los profesionales de la salud resultan con impericia para poder identificar y manejar la problemática, más que tipificar la violencia intrafamiliar como un delito por el que se debe sancionar, resulta necesario como médico familiar el poder identificar el acto(s), los riesgos, motivo(s) la víctima(s) y el o (los) agresor(es) a fin de brindar una atención y referencia oportuna a las mujeres embarazadas con violencia intrafamiliar.

Considero que en la atención de primer nivel donde se desenvuelve el médico familiar debe de tener los instrumentos válidos para detectar en forma oportuna la violencia intrafamiliar en todo el ámbito en especial de las mujeres embarazadas, el Médico Familiar debe conocer el entorno familiar de la paciente siendo un punto importante la morbi-mortalidad de la salud materna.

En lo concerniente a este trabajo y en concordancia con los argumentos referidos surge la motivación para la investigación de este trabajo y contribuir de cierta manera en concientizar a los compañeros de la importancia de detectar la violencia intrafamiliar y las complicaciones que pueda tener en especial la mujer embarazada.

Tomando en cuenta esta problemática me planteó la siguiente pregunta de investigación.

¿LA VIOLENCIA INTRAFAMILAIR ES UN FACTOR DE RIESGO EN LA MUJER EMBARAZADA PARA EL DESARROLLO DE AMENAZA DE ABORTO, AMENAZA DE PARTO Y PARTO PRETERMINO?

3.- JUSTIFICACION

La familia constituye el ambiente social primario para los seres humanos, de la relación entre cada uno de sus integrantes, dependiendo del adecuado proceso de socialización, pues es en su interior donde se generan las acciones, positivas y negativas que determinan el buen o el mal funcionamiento y las expectativas de una adecuado desarrollo como individuos integrados en un contexto social determinado.⁽⁴¹⁾

Entre las acciones negativas en la familia se halla la violencia y particularmente aquella que ocurren contra la mujer y más sí está en estado de gestación.

Mediante el abordaje del presente problema no pretendo entrar en el análisis de las causas de violencia intrafamiliar de manera específica y singular, si no de identificar si las complicaciones ya mencionadas del embarazo sean derivadas de la violencia intrafamiliar.

Uno de los aspectos medulares del problema de la violencia durante el embarazo se relaciona con la respuesta de los servicios de salud ante el problema, ya que está ampliamente documentado que las mujeres embarazadas que sufren violencia demoran o no asisten a la consulta prenatal por la dinámica que existe entre la pareja, lo cual obstaculiza la vigilancia adecuada de los embarazos y dificulta la detección y el tratamiento oportuno de posibles complicaciones.⁽³²⁾

Los efectos de la violencia ejercida contra las mujeres son varias y va a depender del momento de gestación, el tipo de maltrato, frecuencia y tiempo de exposición. Es posible hallar repercusiones en su salud física, mental, su conducta social y reproductiva.

Llama la atención que algunos autores refieren, que el embarazo es un factor que eleva el riesgo de que la mujer sea agredida, otros refieren que el embarazo en sí, puede ser el resultado de abuso sexual o negación.

Hay estudios que muestran que el maltrato a la mujer es un hecho frecuente que puede empezar o empeorar durante el embarazo. En la literatura internacional, la prevalencia de abuso durante el embarazo varía entre 4% y 25% según la población, las definiciones de violencia, y los métodos utilizados para medirla.

La violencia doméstica contra la mujer ha sido una constante a lo largo de la historia. Más del 20% de las mujeres sufren violencia física o sexual en todo el mundo y su frecuencia sigue en aumento.

En México se informa que una prevalencia de la violencia doméstica de entre 32% y 57% para cualquiera de sus manifestaciones y para cualquiera de sus rangos de intensidad (leve, moderada, severa) La elevada prevalencia sugiere que la violencia intrafamiliar es uno de los principales problemas de la dinámica familiar y social en el entorno nacional. Esta violencia también se presenta en la mujer embarazada y se dice que no hay diferencia estadística en la prevalencia de violencia contra las mujeres antes y posteriores al embarazo manteniéndose en un intervalo de 27 a 32%. La prevalencia de la violencia doméstica es de 44% en las zonas rurales y de 57% en las zonas urbanas y periurbanas.

Un estudio realizado en los Estados Unidos con 691 mujeres embarazadas, encontró que una de cada seis adultas embarazadas y una de cada cinco de las adolescentes embarazadas fueron víctimas de violencia física. Aproximadamente 60% de estas mujeres fue golpeada en dos o más ocasiones, además informa que era doblemente probable que las mujeres y adolescentes golpeadas acudieran a consultas de control prenatal solo hasta el tercer trimestre del embarazo.

En Ecatepec de Morelos se encontró que 33% de 6200 mujeres, alguna vez casadas o en unión libre de 15 años o mayores, había vivido una relación violenta; de las mujeres violentadas el 76% psicológicamente, 66% había sufrido violencia física y 21% sexual (Shrader y Valdez, 1992)

La organización Pana Americana de la Salud (OPS) señala que en nuestro País, el 19% de las mujeres embarazadas sufren violencia, ya sea en forma aislada o recurrente.

Valdez y Sanín (1996), entrevistaron a 110 mujeres en servicio de post-parto y post-aborto en un Hospital Civil de Cuernavaca; el 33.5% reportó haber sufrido algún tipo de maltrato. De las mujeres que sufrieron agresiones durante el embarazo, el 70% reportó violencia psicológica, el 40% violencia física y 37% violencia sexual⁽³⁵⁾

El ISSEMYM institución donde laboro, cuenta con una población de derechohabientes de 910, 992 a Diciembre del 2008, de los cuales se han registrado un total de accidentes de 38,148; el 53% corresponden al sexo masculino y 47% al femenino, de estos 40% son accidentes que se presentan en el hogar de estos el 10 % son en mujeres embarazadas continúa siendo un dato incierto por la falta de registro de cuantos de estos son productos de la violencia intrafamiliar.

Cabe señalar que en las estadísticas y en el área de trabajo social de este hospital donde se realizó la encuesta no existe ningún tipo de registro, ni seguimientos de casos.

La mujer embarazada maltratada no siempre externará la violencia intrafamiliar de manera directa es por ello que el médico familiar debe ser experto en el ámbito asistencial, preventivo, educativo y en forma relevante en la investigación. Siendo esta última, la forma que nos permitirá detectar y evaluar factores de riesgo así como las posibles complicaciones, que nos permitan darle sentido a las acciones preventivas, de diagnóstico,

En lo concerniente a este trabajo y en concordancia con la literatura consultada surge la motivación para la investigación de este trabajo y contribuir de cierta manera en concientizar a los compañeros de la importancia de detectar la violencia intrafamiliar y las complicaciones que pueda tener en especial la mujer embarazada.

Con la única finalidad de detectar a tiempo y de esa manera referenciarlo a otro nivel de atención de manera oportuna de una manera integradora del individuo, la familia y su entorno.

Por último es importante comprometer al personal de salud a que comprenda la importancia de su intervención y rompa con el silencio social. Por otro lado, se pretende se reconozca el problema de la violencia como un problema de salud pública y que se den cuenta de que dichos espacios son ideales para la detección de estos casos, ya que tarde o temprano las mujeres acuden a consulta de primer nivel por una u otra razón. Por otro lado, se busca que el registro adecuado de casos de violencia sirva para demostrar a las autoridades gubernamentales la

magnitud del problema y que se tomen acciones al respecto. Considero que el verdadero valor de la asistencia reside en el impacto que tendrá en la calidad de vida de las víctimas.

4.- OBJETIVOS

4.1.- General

Determinar si la violencia Intrafamiliar es un factor de riesgo en la mujer embarazada para desarrollar amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto pretermino y parto pretermino.

4.2.- Específicos

1. Identificar la frecuencia de la violencia intrafamiliar durante el embarazo
- 2.- Identificar el tipo de violencia
- 3.- Identificar las complicaciones del embarazo
- 4.- Identificar los principales factores sociales que se asocia a la violencia durante el embarazo.

5.- DISEÑO DE METODOLOGÍA GENERAL

5.1.- TIPO DE ESTUDIO

El presente es descriptivo, observacional y transversal

5.2.- POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO

Mujeres embarazadas que acuden a consulta al Hospital Regional Ecatepec del ISSEMYM, en el periodo de 1 de Agosto de 2012 al 31 de Febrero de 2013.

5.3.- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE MUESTRA:

Se incluyó el total de pacientes embarazadas que acudieron al Hospital Regional Ecatepec en ese periodo de tiempo.

5.4.- CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de Inclusión

- 1- Del sexo femenino
- 2- De 17 a 40 años de edad
- 3- Que acepten voluntariamente participar en el estudio
- 4- Que sufran o no violencia intrafamiliar
- 5- Consentimiento explícito de participar en el estudio.

Criterios de Exclusión (No Inclusión)

- 1.- No ser derechohabiente del ISSEMYM
- 2.- Sin atención prenatal en el Hospital

Criterios de Eliminación

- 1.- Seguimiento del embarazo se lleve a cabo en otra Unidad

5.5.- DEFINICION DE VARIABLES Y CUADRO DE VARIABLES

VARIABLES UNIVERSALES

CONCEPTO	TIPO DE VARIABLE
Violencia Intrafamiliar	Variable Independiente
Factores de riesgo	Variable dependiente

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable	Parámetros a evaluar	Operacional (definición)	Naturaleza	Nivel de medición	Indicador	Análisis Estadístico
Violencia Intrafamiliar (Variable Independiente)	Grado de violencia intrafamiliar	Las diferentes formas de relación abusiva que caracterizan de modo permanente o cíclico al vínculo familiar. Psico-emocional, físico o sexual.	Cualitativa	Nominal	0 a 11 puntos violencia ausente / 12 a 22 puntos violencia presente	% χ^2
Complicaciones Durante el embarazo	Frecuencia	Fenómeno mórbido concurrente durante el embarazo.	Cualitativa	Nominal	Amenaza de aborto / Aborto / Amenaza de Parto Pretérmino /Parto pretermino	% χ^2

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION
TIPO DE VIOLENCIA	Cualquier tipo de abuso de poder de parte de un miembro de la familia hacia otro.	Se preguntara a la paciente	Cualitativa	Escala	Instrumento a) Violencia física b) Violencia Psicológica c) Violencia Sexual
EDAD	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Se preguntara a la paciente	Cualitativa	Escala	17 a 20 / 21 a 40 años
ESCOLARIDAD	Duración de los estados en el Centro Docente	Grado de escolaridad que Tiene una persona	cualitativa	Nominal	Instrumento Básica / Media Superior / Superior Posgrado
OCUPACIÓN	Actividad laboral que realiza la paciente	Se preguntara al paciente	Cualitativa	Ordinal	Instrumento Hogar / Estudiante / Trabaja
Alcoholismo durante el embarazo	Abuso de bebidas alcohólicas, que ocasiona trastornos físico,psicoemocionales y sociales	Se pregunta al paciente	Cualitativa	Ordinal	Instrumento Alcoholismo Positivo / Alcoholismo Negativo

Actitud materna ante el embarazo		Se preguntara al paciente	Cualitativa	Nominal	Instrumento Actitud materna ante el embarazo
Quién decide el método planificación familiar		Se interrogara al paciente	Cualitativa	Nominal	Instrumento El / Ella / Ambos

5.6.- INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

Para la recolección de los datos se revisaron los cuestionarios de autodiagnóstico de violencia intrafamiliar que se aplicaron a las pacientes embarazadas que aceptaron participar en el presente estudio.

Este cuestionario se realizó para obtener información si existe o no violencia intrafamiliar en la mujer embarazada y las posibles complicaciones como amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto y parto prematuro.

También se obtuvieron datos socio demográficos, como la edad, sexo, ocupación, estado civil, escolaridad, alcoholismo, ingreso económico

5.7.- METODOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS (PROCEDIMIENTO)

Al interior de las instalaciones del Hospital Regional Ecatepec ISSEMYM que se encuentra en el municipio de Ecatepec en el servicio de urgencias y Hospitalización (Gineco- Obstetricia) en turnos indistintos, mediante la asignación observada a todas las pacientes que se presentaron en el área de urgencias con el Dx de Embarazo así como las que se encontraban hospitalizadas con Diagnóstico amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto pretermino y parto pretermino, para saber si existía o no violencia intrafamiliar a cada paciente se le solicitó su participación mediante una información sobre el motivo y fines del estudio, garantizando la confidencialidad de la información, sensibilizándola sobre la relevancia de su participación. Una vez que aceptara se le otorgó la carta de consentimiento de participación para su firma cotejando corresponda con el Número de la ficha de identificación y Número de entrevista de cada caso.

Posteriormente se le extiende el cuestionario de Autodiagnóstico previamente llenado con los datos de ficha de identificación y los datos de importancia como (escolaridad, ocupación, estado civil, antecedentes obstétricos, etc.,) así como datos claves de la pareja (edad, ocupación, escolaridad, adicciones etc.). Con un tiempo estimado de 5 minutos, ver anexo c/1 se le explica a cada una de las

pacientes la importancia del llenado del cuestionario de violencia intrafamiliar, se les da un tiempo determinado (10 minutos) para el llenado.

Una vez contestados los cuestionarios se realizaba la revisión de cada una de ellas y se seleccionaba a todas ellas que contaran con los criterios de inclusión, en determinado tiempo (semanalmente) se recolectaban y se procedió a la captación de los datos para vaciar la información en los cuadros correspondientes, (anexo 2), se analizaron los resultados obtenidos, se procede a graficar y analizar los resultados, se discuten estos resultados y se dan las conclusiones.

5.8.- PROCESAMIENTO ESTADISTICO:

Análisis Estadístico

Los datos los concentraremos en la Hoja de Excel, y las variables cualitativas se analizarán por medio de la prueba de la chi cuadrada utilizando el paquete estadístico SPSS V20.0

5.9.- DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE LA BASE DE DATOS

Para la elaboración de la base de datos, se utilizaron los datos resultantes de 86 encuestas realizadas, primeramente se definió la estructura de cada una de las variables que serían utilizadas, determinando en ellas diferentes factores que permitieran desarrollar el trabajo.

De esta manera se tienen las herramientas necesarias para realizar el análisis, utilizando diferentes técnicas estadísticas de acuerdo con la naturaleza del estudio y las variables definidas.

Posteriormente se utilizó la hoja de cálculo Excel para generar una base de datos, primeramente se definió un código para cada una de las variables utilizadas, con el objetivo de agilizar el ingreso de los datos, es decir, en lugar de capturar la descripción de cada variable contenida en las encuestas sólo se capturó el código correspondiente.

Para realizar el análisis estadístico necesario para el desarrollo del presente trabajo se utilizó el software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences)

Se definieron las variables utilizando etiquetas de valor para cada una de los indicadores, en seguida se copió la base de datos elaborada en la hoja de cálculo Excel al software SPSS en la vista de datos, aquí se pueden observar los resultados de las 86 encuestas de dos formas, primeramente con los códigos de los indicadores y posteriormente con las etiquetas de valor.

Una vez que se tiene toda la información correspondiente se aplicaron las técnicas estadísticas frecuencia para obtener el recuento de las respuestas y así determinar los porcentajes para cada una de las comparaciones entre las variables, igualmente se utilizó la técnica estadística chi cuadrado que me permitió determinar si las variables de estudio tienen una relación entre si o son totalmente independientes.

6.- CONSIDERACIONES ETICAS

DECLARACIÓN DE HELSINKI (VI)

RECOMENDACIONES PARA GUIAR A LOS MÉDICOS EN LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS.

Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29a Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por las Asambleas Médicas Mundiales 35a (Venecia, 1983), 41a (Hong Kong, 1989), 48a. Somerset West / África del Sur (1996) y 52a. Edimburgo / Escócia (2000).

A. INTRODUCCION

1. La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

2. El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

3. El progreso de la medicina se basa en la investigación, la cual, en último término, tiene que recurrir muchas veces a la experimentación en seres humanos.

4. En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

5. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y de calidad.

6. En la práctica de la medicina y de la investigación médica del presente, la mayoría de los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos.

beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.

7. Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración.

B. PRINCIPIOS BASICOS PARA TODA INVESTIGACIÓN MÉDICA

8.- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

9.- La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información

pertinentes, así como en experimentos de laboratorio correctamente realizados y en animales, cuando sea oportuno.

10.- Al investigar, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan perjudicar el medio ambiente. Se debe cuidar también del bienestar de los animales utilizados en los experimentos.

11.- El proyecto y el método de todo procedimiento experimental en seres humanos debe formularse claramente en un protocolo experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida.

12.- El protocolo de la investigación debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar que se han observado los principios enunciados en esta Declaración.

13.- La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para el individuo. Esto es especialmente importante cuando los seres humanos son voluntarios sanos.

14.- La investigación médica sólo se justifica si existen posibilidades razonables de que la población, sobre la que la investigación se realiza, podrá beneficiarse de sus resultados.

15.- Para tomar parte en un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.

16.- Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

17.- En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posible conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del

investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para obtenerlo debe ser documentado formalmente ante testigos.

LEY GENERAL DE SALUD

Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984.

TEXTO VIGENTE

Última reforma publicada DOF 16-01-2012

Que el H. Congreso de la Unión se ha servido dirigirme el siguiente:

D E C R E T O

"El Congreso de los Estados Unidos Mexicanos, decreta:

TITULO QUINTO

INVESTIGACIÓN PARA LA SALUD

CAPITULO UNICO

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población.
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 98. En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán:

I. Un Comité de Investigación.

II. En el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, un Comité de Ética en Investigación, que cumpla con lo establecido en el artículo 41 Bis de la presente Ley.

III. Un Comité de Bioseguridad, encargado de determinar y normar al interior del establecimiento el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética, con base en las disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo 100.- La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.

II. Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo.

III. Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.

IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

V. Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes.

La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación.

VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.

VII. Es responsabilidad de la institución de atención a la salud proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente corresponda.

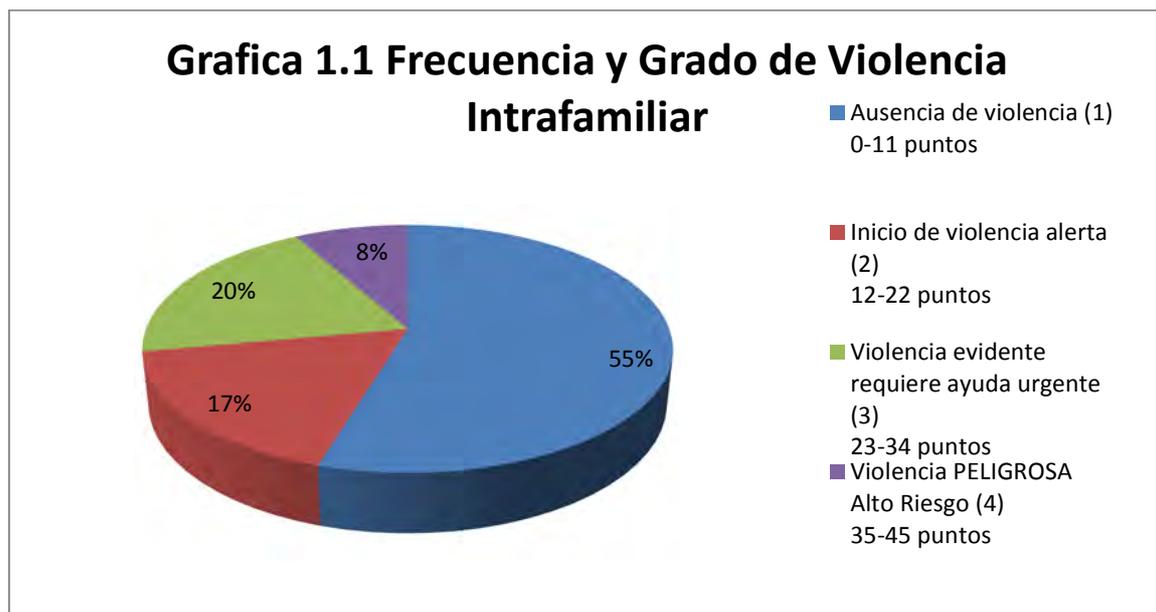
7.- RESULTADOS

Se presenta las diferentes tablas y gráficas representativas de un total de 86 cuestionarios aplicados a mujeres embarazadas recolectando datos generales con la aplicación del cuestionario autodiagnóstico de violencia Intrafamiliar.

GRADO DE VIOLENCIA

De un total de 86 pacientes que fueron encuestadas, se puede observar que solo 47 pacientes **NO** cursaron con Violencia Intrafamiliar lo que equivale a un 54.65%, las 39 pacientes restantes **SI** cursaron con Violencia Intrafamiliar de las cuales tuvieron diferentes grados de Violencia, 17.44% (15 pacientes) con inicio de violencia, 19.76%(17 pacientes) con evidencia violencia y 8.13%(7 pacientes) con Violencia peligrosa.(Gráfica 1.1)

CUADRO 1.1 Frecuencia y grado de violencia intrafamiliar				
(1) 0-11 puntos	(2) 2-22 puntos	(3) 23-34 puntos	(4) 35-45 puntos	TOTAL
47	15	17	7	86
54.65%	17.44%	19.76%	8.13%	
Ausencia de violencia	Inicio de violencia alerta	Violencia evidente requiere ayuda urgente	Violencia PELIGROSA Alto Riesgo	



TIPO DE VIOLENCIA

En la gráfica 1.2 se observa el tipo de violencia que cursaron cada una de las mujeres siendo esta representativa de 39 pacientes, 18 cursaron con violencia Psicológica que equivale a un 46.15%, 9 con Violencia Física con el 23.07%, 7 con Violencia Sexual con el 17.95% y el 5 con Violencia Física y Sexual representando el 12.07%.

CUADRO 1.2 TIPO DE VIOLENCIA		
Concepto	No. Casos	Porcentaje
VIOLENCIA SEXUAL	7	17.95%
VIOLENCIA PISCOLOGICA	18	46.15%
VIOLENCIA FISICA	9	23.07%
VIOLENCIA FISICA Y SEXUAL	5	12.82%
TOTAL	39	99.99%

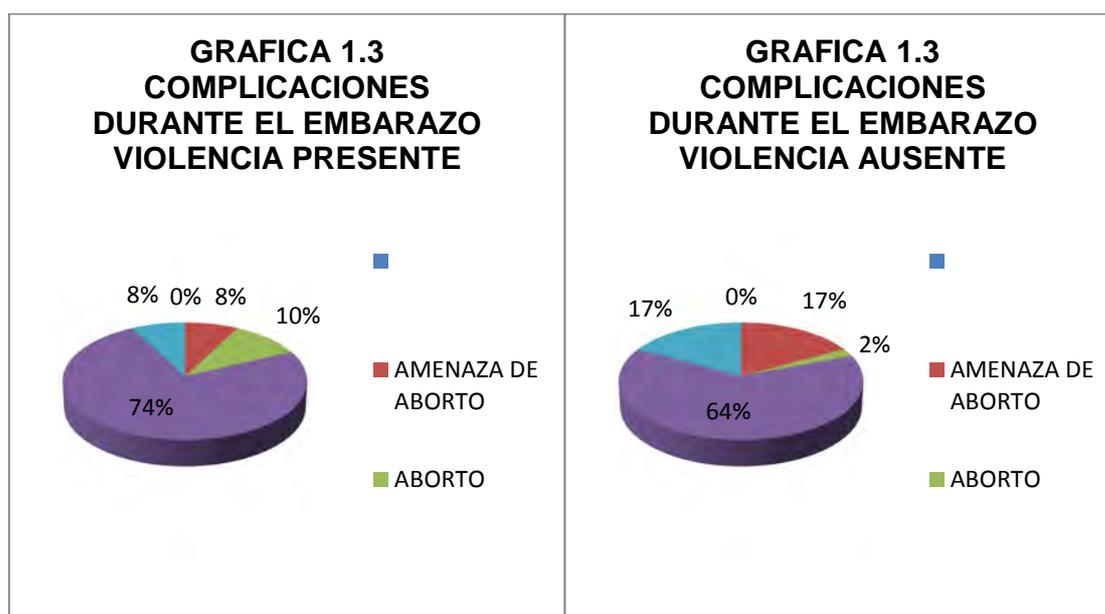


Gráfica 1.2 Tipo de violencia

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO

De las 86 pacientes encuestadas se observa que 39 solo cursaron con violencia lo que equivale a un 45.35%, detectándose que dentro de este porcentaje el 7.60% es para la amenaza de aborto, el 10.25% aborto, el 74.35% para amenaza de parto pretermino, y el 7.60% parto pretermino.

CUADRO NO 1.3 COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO					
COMPLICACIONES	VIOLENCIA PRESENTE		VIOLENCIA AUSENTE		TOTAL
	SI	PORCENTAJE	SI	PORCENTAJE	
AMENAZA DE ABORTO	3	7.60%	8	17.02%	11
ABORTO	4	10.25%	1	2.12%	5
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	29	74.35%	30	63.82%	59
PARTO PRETERMINO	3	7.60%	8	17.02%	11
TOTAL	39	99.80%	47	99.98%	86

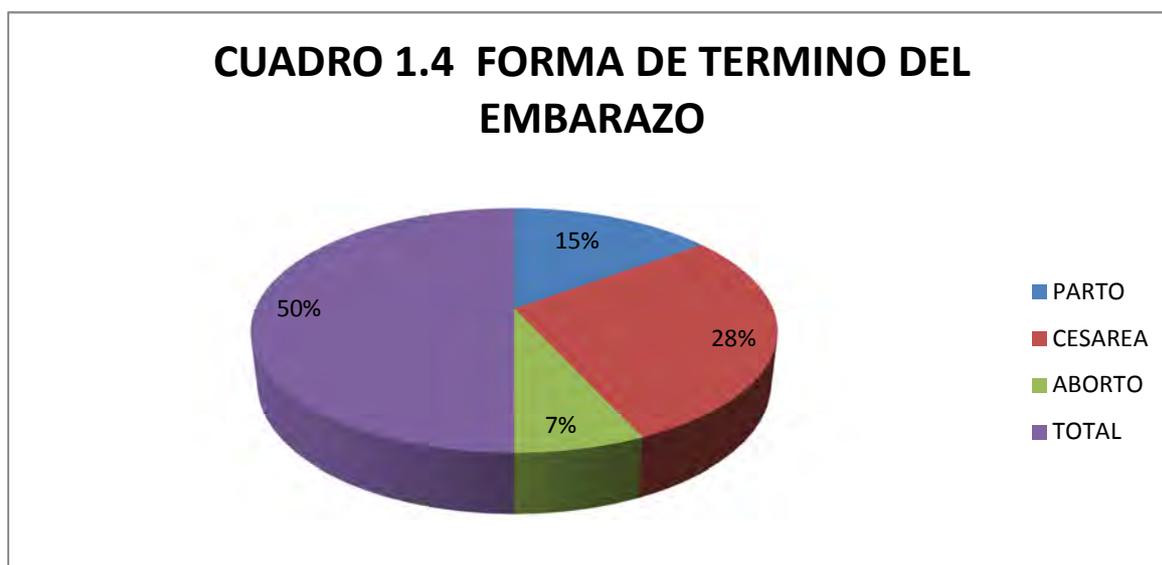


Gráficas 1.3 Complicaciones durante el embarazo

FORMA DE TERMINO DEL EMBARAZO

En esta tabla 1.4 y Gráfica 1.4 se observa la manera en que se resuelve el embarazo independientemente de violencia. Se observa que de las 86 paciente encuestadas solo 37 de ella finalizaron el embarazo las otras se soluciono y se egresaron a casa. De 11 pacientes corresponde (29.73%) a parto, el (56,76%) corresponde a 21 pacientes que terminaron en Cesárea y solo 5 pacientes (13.51 %) de 5 pacientes en aborto.

CUADRO 1.4 FORMA DE TERMINO DEL EMBARAZO		
	TOTAL	PORCENTAJE
PARTO	11	29.73%
CESAREA	21	56.76%
ABORTO	5	13.51%
TOTAL	37	100.00%



Gráficas 1.4 Forma de termino del embarazo

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

EDAD DE LA MADRE

Del total de 86 encuestas aplicadas a las pacientes el (93%) son mujeres entre los 21 y 40 años y el (7%) restante son mujeres entre los 17 y 20 años, de ellas 39 reporto violencia y 47 sin violencia; de las 39 que reportaron violencia el 87% son mujeres mayores de 21 años y de las 47 que no reporto violencia el (98%) mayores de 21 años.

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO						
2.1 DATOS DE LA MADRE						
EDAD EN AÑOS	VIOLENCIA PRESENTE	PORCENTAJE	VIOLENCIA AUSENTE	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
17 a 20 Años	5	12.82%	1	2.13%	6	6.98%
21 a 40 Años	34	87.18%	46	97.87%	80	93.02%
TOTAL	39	100.00%	47	100.00%	86	100.00%

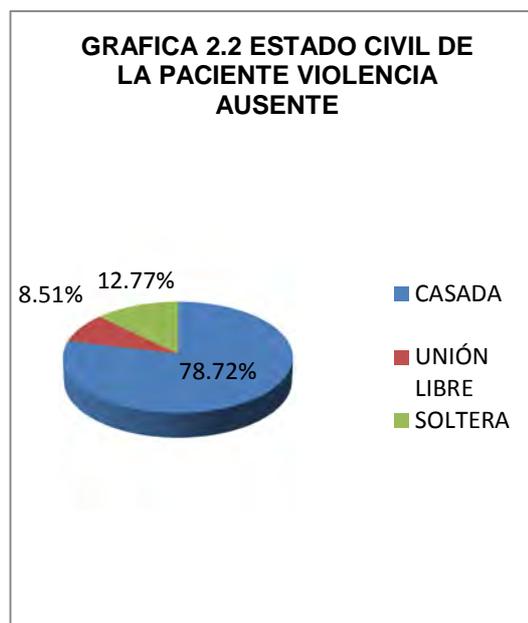


Graficas 2.1 Datos de la Madre

ESTADO CIVIL

De las pacientes encuestadas un poco menos de la mitad reportó la presencia de violencia y en ambos casos (violencia presente y ausente) las pacientes casadas representan el mayor porcentaje (76.14%) las solteras con un (14.77%) y en unión libre alcanzan un 9.09%. Cuando se revisan por separado los casos que presentan violencia o no, los porcentajes se comportan de la misma manera.

CUADRO 2.2 ESTADO CIVIL REFERIDO POR LA PACIENTE						
	VIOLENCIA PRESENTE	PORCENTAJE	VIOLENCIA AUSENTE	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
CASADA	28	70.00%	39	81.25%	67	76.14%
UNIÓN LIBRE	5	12.50%	3	6.25%	8	9.09%
SOLTERA	7	17.50%	6	12.50%	13	14.77%
TOTAL	40	100.00%	48	100.00%	88	100.00%



Graficas 2.2 Estado Civil Referido por la Paciente

ESCOLARIDAD

Del total, se detecta 39 mujeres sufrieron violencia intrafamiliar y se observó que el nivel escolar fue el de media superior en un (50%) , el (30%) fue para el nivel básico y solo el (20%) nivel superior, las mujeres que no sufrieron de violencia (47) el (47.84%) tenían nivel medio superior, en el nivel básico con (34.75%) y el (17.39%) en el nivel superior.

CUADRO 2.3 ESCOLARIDAD						
NIVEL DE EDUCACIÓN	VIOLENCIA PRESENTE	PORCENTAJE	VIOLENCIA AUSENTE	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
BÁSICA (Secundaria o menos)	12	30.00%	16	34.78%	28	32.56%
MEDIA SUPERIOR (mas de secundaria)	20	50.00%	22	47.83%	42	48.84%
SUPERIOR/POSGRADO	8	20.00%	8	17.39%	16	18.60%
TOTAL	40	100.00%	46	100.00%	86	100.00%



Graficas 2.3 Escolaridad

ALCOHOLISMO

Observamos que el alcoholismo cuando existe violencia el principal incitador de la violencia intrafamiliar fue el alcoholismo (61.29%), para las mujeres que estuvieron en esta condición, en ausencia de la violencia (53.49%) el alcoholismo negativo fue el más evidente (61.62%).

CUADRO 2.4 Alcoholismo durante el Embarazo						
	ALCOHOLISMO POSITIVO	PORCENTAJE	ALCOHOLISMO NEGATIVO	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
VIOLENCIA PRESENTE	19	61,29%	21	38,18%	40	46,51%
VIOLENCIA AUSENTE	12	38,71%	34	61,82%	46	53,49%
TOTAL	31	100,00%	55	100,00%	86	100,00%



Graficas 2.4 Alcoholismo Durante el Embarazo

ACTITUD MATERNA

Cuando la violencia está presente el resultado nos muestra claramente que la actitud de las pacientes ante el embarazo es de aceptación con el (87,50%), sólo un bajo porcentaje lo rechaza (12.50%) y solo en el (2.33%) es un embarazo deseado; estas cifras son similares cuando no hay violencia.

CUADRO 3.4 Actitud Materna ante el Embarazo						
	VIOLENCIA PRESENTE	PORCENTAJE	VIOLENCIA AUSENTE	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
RECHAZO	5	12.50%	10	21.74%	15	17.44%
ACEPTACIÓN	35	87.50%	34	73.91%	69	80.23%
DESEADO	0	0.00%	2	4.35%	2	2.33%
TOTAL	40	100.00%	46	100.00%	86	100.00%



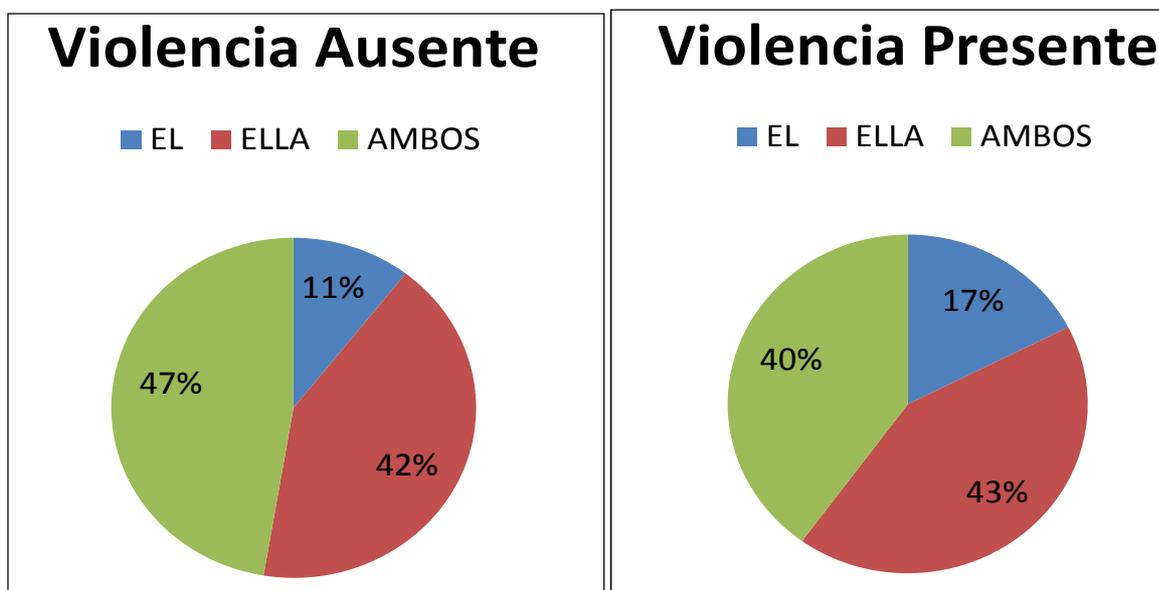
Gráficas 3.4 Actitud materna ante el embarazo

QUIEN DECIDE EL METODO DE PLANIFICACIÓN

En cuanto al método de planificación familiar, observamos, que no hubo diferencia significativa entre las mujeres que estuvieron expuestas a la violencia intrafamiliar de las que no estuvieron

Graficas 3.6 Decisión del método de planificación

CUADRO 3.6 Quien decide el método de Planificación Familiar						
	VIOLENCIA PRESENTE	PORCENTAJE	VIOLENCIA AUSENTE	PORCENTAJE	TOTAL	PORCENTAJE
EL	7	17.50%	4	10.53%	11	14.10%
ELLA	17	42.50%	16	42.11%	33	42.31%
AMBOS	16	40.00%	18	47.37%	34	43.59%
TOTAL	40	100.00%	38	100.00%	78	100.00%



Gráfica 3.5. Quién decide el método de planificación familiar

8.- DISCUSIÓN (Análisis de Resultados)

En este estudio de investigación que se realizó para analizar si la violencia Intrafamiliar es un factor de riesgo en la mujer embarazada para desarrollar amenaza de aborto, aborto y Amenaza de parto pretermino y parto pretermino en el Hospital Regional Ecatepec se detectó que de las 86 pacientes estudiadas solo el 54.63%. de ellas no cursaron con violencia familiar y el 45,53.% sí curso con violencia Intrafamiliar, índice concordante con otros estudios de similares características. La literatura consultada menciona que en las primeras investigaciones de la década pasada reportaban prevalencias superiores al 50% (60% en Chile, según Larraín, 1993; 54% en Costa Rica, según Chacón et al., 1990, *apud* Heise, 1994; 57% en el área rural de Jalisco, México, según Ramírez & Uribe, 1993; 56% en Guanajuato, México, según Tolbert Romero, 1996). Al paso de los años, quizás como efecto de un mejor diseño de los instrumentos de medición, las prevalencias reportadas se han centrado en un rango que va del 10% al 52%.

En México, la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres del 2003, indica que el 5.3% de las mujeres fueron agredidas físicamente en algún momento de su vida, y de éstas, el 48.6% sufrieron maltrato antes y durante alguno de sus embarazos (Pérez, M R.R. Violencia contra la mujer embarazada)⁽⁴²⁾.

Por mencionar otra literatura La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que en nuestro país, el 19% de las mujeres embarazadas sufren violencia, ya sea en forma aislada o recurrente. Este fenómeno se puede repetir hasta en 70% de los casos ⁽⁴²⁾

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2006, revela que 43% de las mujeres del país han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas, con porcentajes que van de 54% en el estado de México a 33.7% en Coahuila ⁽⁴³⁾

La prevalencia de violencia doméstica durante el embarazo comenzó a estudiarse hace poco más de 10 años y las cifras muestran una variación entre el 4 y el 17%

según el tipo y la edad de la población estudiada. En Estados Unidos, en una cohorte de mujeres afroamericanas, hispanas y blancas McFarlane encontró una prevalencia del 20.6% en las más jóvenes⁽⁴⁴⁾.

Otro estudio realizado en México sobre Violencia contra mujeres embarazadas, que se encontraban en el tercer trimestre del embarazo, mostró que la prevalencia de violencia durante el embarazo fue de un 15%(CASTRO Y RUIZ, 2002)⁽⁴⁸⁾.

En la literatura internacional, la prevalencia de abuso durante el embarazo varía entre 4% y 25% según la población, las definiciones de violencia, y los métodos utilizados para medirla⁽⁴⁸⁾.

Como podemos observar y de acuerdo a lo reportado en este estudio y con la literatura señalada anteriormente podemos decir que el porcentaje de violencia en las embarazadas va variando, sin embargo se observa que la mayoría de ellos no reportan haber diferenciado a la violencia que sufren las mujeres entrevistadas en términos de severidad. Ello significa que el rango de violencia reportado en la actualidad que oscila entre 10% y 50% es similar a lo reportado en este estudio lo que constituye en muchos casos un dato poco preciso, por lo que no podemos asegurar que la violencia sea un factor de riesgo obstétrico, porque no representa un riesgo estadísticamente alto. Sin embargo existe la posibilidad de un daño en la embarazada si la violencia se asocia con 1 o más factores de riesgo, considerando que la importancia de un factor de riesgo va a depender en gran parte de la fuerza de su asociación.

Con respecto a los tipos de violencia se percibe en este estudio, el más alto porcentaje de casos se concentra en la categoría violencia psicológica (46.15%), seguida por (23.07%) de violencia física, el sexual el (17.95%) se hace un comparativo con un estudio realizada en Buenos Aires por Graciela Colombo, Et al "Prevalencia de Casos de Violencia Familiar contra la Mujer en la etapa de Embarazo, Parto y Puerperio" en donde hace mención" que la violencia física y psicológica ocupa un (52.3%), seguida por 35% de violencia psicológica, y 12.8% de los casos que han padecido los tres tipos de violencia⁽⁴⁹⁾.

Como podemos observar en este estudio en general existió un incremento de la frecuencia de la violencia psicológica durante el embarazo observándose una

disminución en la frecuencia de la violencia sexual y física por lo que el riesgo de cursar con una complicación en el embarazo en este estudio es menor, recordemos que la literatura⁽³²⁾ nos reporta que la violencia física es un factor mayor para las complicaciones derivada al trauma ya que puede provocar ruptura de útero, hígado o bazo, fractura de pelvis y hemorragias. Las mujeres que han sufrido golpes presentan un riesgo dos veces mayor de abortar, tener desprendimiento prematuro de placenta etc.

Con respecto a las complicaciones presentes en este estudio se observó que el dato más relevante en las mujeres violentadas es la amenaza de parto pretermino (74%) le sigue el de aborto(10.25%), parto pretermino(7.60%), en este punto no se realiza comparativo con alguna literatura ya que no existe documentación que nos revele algún porcentaje de estas complicaciones en las mujeres embarazadas y con violencia.

Puntualizando la asociación que tienen los datos sociodemográficos podemos mencionar que en la literatura,(SERMAM, 2006) argumenta que aunque la violencia es un fenómeno generalizado ,transversal, que experimentan las mujeres que poseen distinto nivel educacional, distinto nivel socioeconómico y situación de violencia, en todos los sectores existen factores que aumentan el riesgo de las mujeres a ser víctimas de violencia intrafamiliar durante la gestación⁽⁵⁰⁾ .

En este estudio se observa que la edad(80 casos) oscila entre 21 y 40 años lo que equivale al 93%,quienes a su vez es el rango mayor probabilidad de violencia, el estado civil se observa que las mujeres casadas cursan con un mayor porcentaje de violación (70 %), en la escolaridad las mujeres encuestadas presentan un nivel media – Superior con un porcentaje de 98.84% comparada con el de la pareja quienes tienen un nivel básico (47.67%), lo que aumenta el grado de violencia, El alcoholismo se observa de las 39 personas con violencia, representa(46.1%) de alcoholismo positivo, siendo más evidente en su pareja con un 61.54%, el ingreso económico es bajo con un mayor porcentaje de violencia intrafamiliar el cual representa un (55.81 %)

La descripción de datos sociodemográficos revela que la mayor parte de las mujeres víctimas de violencia sus ingresos eran bajos a pesar de tener estudios

medio-superior, pero sus conyugues tenía una educación básica con ingresos menor que el de ellas. CASTRO Y RUIZ (2002), señala que el no ganar dinero por cuenta propia y tener 3 o más hijos aumenta las probabilidades de vivir violencia pues estas dos situaciones dificultan que las mujeres abandonen al agresor. Estas características responden al sistema patriarcal, donde los valores culturales asignan ciertas prácticas que mantienen a la mujer en desigualdad y subordinación frente al hombre y la violencia no refleja más que la asimetría del poder que existe entre géneros. Se ve reflejada así la vulnerabilidad de la mujer como un factor de riesgo para la violencia⁽⁴⁸⁾ .

Con respecto a los antecedentes Gineco-obtetricos en relación a la violencia se observa que el 73.17% es antes de los 20 años, el control prenatal la mayoría acude desde el primer trimestre presentando 38 casos con violencia, en la aceptación del embarazo se reportó (80.23%) casos de violencia.

La asociación entre deseo del embarazo y violencia en este estudio fue nulo porque la mayoría de los 39 pacientes el 87.50% define que las mujeres lo aceptaron sin embargo no lo deseaban. Por ello, se piensa que es factible la asociación sugerida en la literatura,⁽⁴⁴⁾ en el sentido de que la presencia de violencia puede dar lugar a un no uso de métodos anticonceptivos y tener, por lo tanto, un embarazo no deseado. Más aún, la presencia de violencia en la pareja puede limitar a la mujer la posibilidad de negociar la relación sexual, lo cual la hace más susceptible de tener embarazos no deseados; pero también la secuencia inversa es perfectamente factible: la aparición de un embarazo no deseado puede dar lugar a la aparición del fenómeno de la violencia.

9.- CONCLUSIONES

La Violencia Intrafamiliar por sí solo no es un factor de riesgo para desarrollar complicaciones, además se observó que no es trascendental porque existe una diferencia mínima entre las mujeres violentadas y las que no fueron violentadas , por lo tanto no representa un riesgo estadísticamente alto.

La Violencia Intrafamiliar no es un factor determinante como riesgo para las complicaciones durante el embarazo.

Entre el total de población entrevistada se registró que el 45.53% de mujeres declaró padecer algún tipo de situación de violencia en el periodo del embarazo, comparado con las no violentadas que fueron 54.63%, se observa que la diferencia entre ambas es muy poca, sin embargo el número obtenido es suficientemente significativo como para justificar una alerta en el campo sanitario y social en nuestras derechohabientes. las cifras sobre la incidencia de violencia contra las mujeres coinciden en términos generales con los resultados que se muestran en estudios internacionales y nacionales aplicados a muy diferentes contextos.

Considerando los tres tipos de violencia construidos se percibe que el más alto porcentaje de casos se concentra en la categoría la violencia Psicológica con un 46.15% seguida de la violencia física con un 23.15% y 17.95% de violencia sexual y en conjunto violencia física y sexual el 12.82% de los casos que han padecido los tres tipo de violencia, en este estudio se observa que el mayor porcentaje se lo lleva la Psicología contrastando con la literatura consultada, donde nos especifica que la violencia es la que ocasiona mayores consecuencias en las gestantes por traumatismo directo.

Existe estadísticamente una mínima diferencia entre las mujeres violentadas y la que no lo son, observándose que el mayor índice se presentó en la Amenaza de Parto Pretermino para ambos grupos respectivamente con el 74.35% y 63.82%, con una diferencia más marcada entre Aborto con el 10.25% y 2.12%, Amenaza de Aborto 7.60% y 17.02% observándose que en los dos grupos existió complicaciones.

Los principales factores sociales que se asocia a la violencia durante el embarazo.

Sociodemográficas.

Una Variable adicional también asociada con la violencia durante el embarazo se refiere al consumo de alcohol tanto paciente y pareja donde presentan un alto consumo de alcohol tiene un riesgo mayor de tener violencia que aquellas donde se reportan que no existe alcoholismo. En este estudio se observó que el principal incitador de la violencia Intrafamiliar fue el alcohol con un 61.29 en las mujeres violentadas.

Por lo tanto cabe señalar con respecto a las diferentes variables asociadas, no representaron un porcentaje determinante como factor de riesgo, lo que refleja que no existió un alto índice de los factores que conlleven a las complicaciones y que sean exclusivas de las mujeres violentadas debido que en este estudio en ambos grupos el porcentaje fue similar con una variación entre el 5 al 10 % de diferencia por lo tanto podemos concluir que las complicaciones presentadas posiblemente se debieron a otros factores de riesgo que no fueron estudiadas en la presente investigación.

Puedo decir que de acuerdo a los resultados la violencia intrafamiliar combinada con factores asociados si puede tener un alto índice de factor de riesgo.

El posible sesgo tal vez se deba a lo siguiente:

El método empleado para la recolección de datos fue un cuestionario basándose en criterios tradicionales de interrogación ocasionando que no sea posible detectar las complicaciones en el embarazo derivadas de la V.I. en las mujeres que acuden a consulta y el no hacerlo impide que la situación real de V.I. se desconozca o que exista un sub-registro de datos.

La idiosincrasia que tiene la mujer respecto a la violencia ocasiona que no den información adecuada.

En términos generales la violencia es una problemática delicada y difícil de abordar puesto que es tolerada socialmente y muchas veces ocultada, incluso por la víctima como un tema privado, lo que hace difícil medir el grado de violencia. Atraviesa todas las etnias, religiones, nivel de instrucción y nivel socioeconómico, es una violación a los derechos humanos y se basa en la desigualdad de los

géneros y la discriminación hacia la mujer, característica que la identifica como violencia de género que finalmente repercutirá en la mujer embarazada.

Sin embargo, cabe destacar que durante el desarrollo de esta investigación algunos profesionales del servicio se mostraron interesados en el tema y demandaron capacitación para poder operar con la problemática.

Esto indica que la sensibilización y la difusión de información pueden constituir una herramienta esencial para motivar a los profesionales, contribuyendo así a una atención más integral por parte del sector salud.

Considero que la intervención del Médico Familiar sí es importante para erradicar las actitudes y patrones de comportamiento que mantienen las conductas violentas de género, así como las consecuencias que derivan de éstas, exige la máxima atención por parte de las instituciones públicas y privadas de salud, para promover las condiciones y medidas necesarias para eliminar este lastre social. Cuando se identifica a una paciente embarazada con violencia familiar, lo ideal es enviarla para que reciba atención de personal e instituciones especializadas, con la única finalidad de evitar posibles complicaciones que pongan en riesgo su vida, tanto materna y fetales.

10.1.- Recomendaciones.

- 1.- Aumentar el conocimiento de la vinculación entre violencias intrafamiliar y salud en el ámbito nacional, a toda mujer con o sin violencia.
- 2.- Concientizar a las Mujeres en especial en las embarazadas lo importancia que tiene el reportar si existe violencia en su familia.
- 3.- Reconocer el problema de la Violencia intrafamiliar como un hecho altamente prevalente que pone en peligro el bienestar y salud de las mujeres embarazadas y sus hijos.
- 4.- Realizar protocolos de mujeres embarazadas con violencia intrafamiliar en la consulta prenatal.

10.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Doubova, SV. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México, Revista Salud Pública; 41 (4): 582-90.
- 2.- Whaley, SJ. Causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e internacionales. 1ª. Edición. ed. Plaza y Valdés S.A DE C.V: 371
- 3.- Quirós E. El Impacto de la Violencia Intrafamiliar perspectivas biológicas; 2(3-4): 155.
- 4.- Sagot M. Carcedo A. La ruta crítica de las mujeres afectadas por la violencia intrafamiliar en América Latina. Rev. Pan American Health:2(3) 140-142
- 5.- Violencia Doméstica.<http://medicine.medscape.com/article/8005566-overview>
- 6.- Parada OR. Guerra PU, Vázquez AL. Violencia emocional como factor de riesgo en la amenaza de parto pre-término. Rev Esp Med Quir 2012; 17(1): 39-43.
- 7.- Alonso JMV. Castellanos JLD. Por un enfoque integral de la violencia familiar. Rev. Psychosocial Intervention; 3(15): 253-274
- 8.- Fernández. MCA. Violencia Doméstica, Salud Pública Sociedad Española de Medicina Familiar, Intervención Psicosocial; 3(15): 253-273.
- 9.- Cruz. JM. La victimización por violencia urbana niveles y factores asociados en Ciudades de América Latina y España, Panamá Salud Pública 1999; 4-5 (5):19-99.
- 10.- Briseño RL. La nueva violencia urbana de América Latina; Rev. Sociología Porto Alegre (Julio/Dic); 8: 34-51
- 11.- Alvarado GZ. Prevalencia de violencia Doméstica en la Ciudad de Durango. Rev. Salud Pública de México Nov – Dic 1998; 6(40): .
- 12.- Hernales. CA, Sánchez. CB, Carreño. JM, Espíndola GH. Guía clínica de intervención Psicológica de mujeres de Violencia Doméstica. Rev. Perinatol Reproduc Humana; 21: 88-99
- 13.- González. SM. Violencia contra las mujeres, derechos, Ciudadanía en contextos rurales e indígenas, revista Ciencias Sociales. (Mayo-Ago) 2009; 5:
14. – Kug. EG et al. World Report on violence and Health. 1a ed. 1 (2): Genoveva Gorld Health Organization; 2002
- 15.- Robles. ACH. En foques y Teorías sobre la Violencia Intrafamiliar. Prevención de Violencia Intrafamiliar

- 16.- Tanon. G. Enfoques y Teoría sobre la Violencia Intrafamiliar. Maltrato Infantil intrafamiliar. Núm Edición, Ed. Espacio 2001:
- 17.- Sarquis.C. Violencia Intrafamiliar, Introducción al Estudio de la pareja Humana. 2da edic. Ed. Facultad de Ciencias Sociales: 111-119
- 18.- Ardito. VW. Violencia Intrafamiliar; 1era ed: Septiembre 2004
- 19.- Pérez. A. Violencia Doméstica, Medicina legal de Costa Rica; 5(2):2008
- 20.- Bugantes.J. Violencia Doméstica, Medicina Legal de costa Rica 2008; 5(2):
- 21.- Flores. AV. Violencia Doméstica una alternativa con víctimas: Rev. Electrónica de Psicología; 1(14):277-778
- 22.- Molas.A. De la Violencia Social a la Violencia Intrafamiliar; la Violencia Intrafamiliar como fenómenos Social, Puntualizaciones sobre la intervención de los profesionales. Ed. 1:2008.
- 23.- Lazcano. LT. Peritaje Psicológico en Violencia de género; Revista de Psicología; 2(1) segundo semestre 2011.
- 24.- Ramos. LL, Violencia Sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de Salud; Rev. Salud Pública de México Mayo- Junio 2001; 43 (3):
- 25.- Forenis, Impacto social, Violencia Intrafamiliar: 80-82
- 26.- Factores Asociadas a la presencia de Violencia Intrafamiliar; Rev. Salud Pública. Lima Octubre 2002;
- 27.- Garzón.RG. El peritaje socio familiar frente a la violencia conyugal; 1a Ed. Editorial Cali, Colombia: 67-70
- 28.- Ordorica. M. Preud'homeJF. Los grandes problemas de México; Ed. 2 (2): 262-263
- 29.- Díaz. GP. La violencia de género en México. Reto del Gobierno de la Sociedad del centro de Estudios en Administración Pública; 2(2): 2009.
- 30.- Bijarro. FH. Violencia y pobreza. Fusión alarmante que envuelva a la mujer Tamaulipeca.
- 31.- Cuevas. S. et al. Violencia y Embarazo en usuarias del Sector Salud en estado de alta Marginación en México. Rev. Salud Pública de México; 48(1):1-6

- 32.- Pérez. MRR, López GN, León AL. Violencia contra la mujer embarazada, un recto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. Rev. Act Pedriatric México; 29(5): 267-72
- 33.- Cepeda. AS. Et al. Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacido, de peso bajo. Revista Perinatología y reproducción Humana;2(25):81-87
- 34.- Paredes.SS. Et al. Violencia familiar durante el embrazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacido de peso bajo. Perinatología y reproducción humana, en Ometepepec Guerrero, México. Revista Salud Pública de México;5(47): 81 – 87.
- 35.- Valdés. RS. La violencia Doméstica durante el embarazo y su relación al nacer. Revista Salud Pública México;(38), 352 - 362.
- 36.- Rubio D.S y López B.M (2001) evaluación del riesgo perinatal
- 37.- Norma oficial mexicana NOOM-007-SSA. (1993) Atención de la madre durante el embarazo parto y puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación de servicios.
- 38.- Revista médica de la universidad veracruzana vol. 7. Núm. 1 enero-junio 2007.- detección oportuna de factores de riesgo del embarazo en la consulta externa del hospital escuela U.V
- 39.- Diaz.E.M, De la Garza. J.A. Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambientes urbano y rural. Gac med mex vol.139 no 4.(2003)
- 40.- Venegas, U.O. Muñoz E.P. Navarro. A.S. Nuño. B.G. Navarro. C.N. Violencia contra la mujer y medicina familiar. Ginecol obstet Méx. 2007. (7):373-78
- 41.- Los Servicios de la Salud ante la Violencia Doméstica. Manual para instructores de Gillian Fawcett, Tere Venguer, Lydia Miranda y Francisco Fernández. Pág. 5 a la 91.
- 42.- Pérez. M.R. López. G.N. León. A.I. Violencia contra la mujer.Act. Pedriat. Méx. 2008;29(5), 267
- 43.- Violencia de Género. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las relaciones en los hogares. ENDIREH 2006

- 44.- Valdez, S.R . Sanín. L.S.La violencia doméstica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer Salud Pública de México, vol. 38, núm. 5, septiembre-octubre, 1996, pp. 352-362.
- 45.- Ley de acceso a las Mujeres a una vida Libre de Violencia en el Estado de México.
46. Goodwin MM, Gazmararian JA, Johnson CH, Gilbert BC, Saltzman LE, PRAMS working group. Pregnancy intendedness and physical abuse around the time of pregnancy: findings from the pregnancy risk assessment monitorin system, 1996-1997. *Matern Child Health J* 2000;4:85-92.
- 47.- Cáceres A. y col, cuestionario autodiagnóstico de violencia intrafamiliar, Servicio Nacional DE LA MUJER EN Chile.
Programa Estatal de la mujer y consejo para el desarrollo de la mujer de Tamaulipas Gobierno Estatal.
- 48.- Castro R; Ruíz. A. Prevalencia y severidad de la violencia contra mujeres embarazadas, México. Rev. Saúde Pública vol.38 no.1 São Paulo Feb. 2004.
- 49.- Colombo. G, Roxana C. Ynoub, Mónica Viglizzo, Luciana Veneranda, Gabriela Iglesias, Pablo Stropparo. Prevalencia de casos de violencia familiar contra la mujer en la etapa de embarazo, parto y puerperio. Revista de Ciencias Sociales, vol. 12, núm. 38, mayo-agosto, 2005, pp. 81-107.
- 50.- www. SERNAM.cl.

45.-

8.-

11.- ANEXOS

ANEXOS:

FORMATOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

ANEXO C /1 FICHA DE IDENTIFICACIÓN

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO EN LA MUJER EMBARAZADA Y SU PRODUCTO

ENTREVISTA CONFIDENCIAL No. _____

DIAGNOSTICO CLINICO _____ FECHA _____

NOMBRE (SIGLAS) No.AFILIACION EDAD EDO.CIVIL(S, UL,C, D,VD)

ESCOLARIDAD (AÑOS CURSADOS) _____ TABAQUISMO DURANTE EL EMB. No. CIGARRILLOS/DIA _____

_____() _____()

IG

OCUPACION INGRESO ECONOMICO MENSUAL PROMEDIO VIVIENDA PROPIA, RENTA, COMPARTIDA

ALCOHOLISMO (1, 2, 3,) INICIO DE C.PRENATAL A LA SEMANA _____ TOTALCONSULTAS _____

EVOLUCIÓN DEL EMBARAZO -

EDAD ESCOLARIDAD (AÑOS CURSADOS)

OCUPACION

ALCOHOLISMO (1, 2, 3,)

ACEPTACION DE EMBARAZO (V R A P)

ESTADO CIVIL (S,UL,C,D,VD)

ANEXO C/2

CUESTIONARIO AUTODIAGNÓSTICO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

1. - ¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando?

___ SI ___ A VECES ___ RARA VEZ ___ NO

2.-¿Te acusa de infidelidad o que actúas en forma sospechosa?

___ SI ___ A VECES ___ RARA VEZ ___ NO

3.- ¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras o compañeros de trabajo para que tu pareja no se enoje?

___ SI ___ A VECES ___ RARA VEZ ___ NO

4.- ¿Te critica y humilla en público o en privado, sobre tu apariencia tu forma de ser, el modo como desempeñas tus tareas hogareñas?

___ SI ___ A VECES ___ RARA VEZ ___ NO

5.¿Controla estrictamente tus ingresos o el dinero que te entrega, originado discusiones?

___ SI ___ A VECES ___ RARA VEZ ___ NO

6.-¿Cuándo quiere que tú cambies de comportamiento, ¿ te presiona con la indiferencia o te niega dinero?

___ SI ___ A VECES ___ RARA VEZ ___ NO

7.-¿Tiene tu pareja cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público o con otras personas?

___ SI ___ A VECES ___ RARA VEZ ___ NO

8.-¿Sientes que estás en permanente tensión y que hagas lo que hagas, él se irrita o te golpea?

___ SI ___ A VECES ___ RARA VEZ ___ NO

9.-¿Te ha golpeado con sus manos, con objetos o te ha lanzado cosas cuando se enoja?

___ SI ___ A VECES ___ RARA VEZ ___ NO

10.-¿Te ha amenazado alguna vez con objetos o armas, o con matarse él, o a ti a algún miembro de la familia?

___ SI ___ A VECES ___ RARA VEZ ___ NO

11.-¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor o te ha forzado a tener relaciones sexuales?

11.-¿Sientes que cedes a sus requerimientos sexuales por temor o te ha forzado a tener relaciones sexuales?

SI A VECES RARA VEZ NO

12.- Después de un episodio violento él ¿se muestra cariñoso y atento, te regala cosas o te dice que nunca más volverá a golpearte o insultarte y que “todo cambiará”?

SI A VECES RARA VEZ
 NO

13.-¿Has buscado, o has recibido ayuda por lesiones que él te ha causado? (primeros auxilios, médica, psicológica, religiosa o legal).

SI A VECES RARA VEZ NO

14.-¿Es violento con los hijos/ hijas o con otras personas?

SI A VECES RARA VEZ NO

15.- ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado, al sentir que tu vida y la de otros miembros de la familia esta puesta en peligro por tu pareja?

SI A VECES RARA VEZ NO

REFERENCIA

CUESTIONARIO AUTODIAGNÓSTICO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Cáceres Ana y otras Colaboradoras del Servicio Nacional de la Mujer Chile

Programa Estatal de la Mujer y Consejo para el Desarrollo Integral de la Mujer; Tamaulipas; Gobierno del Estado.

http://www.tamaulipas.gob.mx/congreso_mujer/programa/resultados.asp

ANEXOC/ 3 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO FACTOR DE RIESGO OBSTETRICO EN LA MUJER EMBARAZADA”

ECATEPEC DE MORELOS

A _____ -

Por medio de la presente,

YO _____

ACEPTO libre y voluntariamente participar en el ensayo clínico titulado:

“La violencia intrafamiliar es un factor de riesgo obstétrico para la mujer embarazada”

El Hospital regional de Ecatepec ISSEMYM. Declaro que se me ha explicado el objetivo del proyecto, así como sus alcances favorables para medidas en la mejora de la calidad de la atención que otorga esta unidad médica, así como la importancia de mi participación en la obtención de datos los cuales serán manejados de manera totalmente confidencia, sin que mis respuestas o resultados repercutan ni afecten mis derecho a la atención médica en este hospital, y RETIRO de toda responsabilidad al investigador responsable y al personal del Hospital regional Ecatepec, de cualquier toma de decisión o cambios dentro de mi vida familiar o relación de pareja a partir de mi participación en el presente estudio. La investigadora principal se ha comprometido a proporcionarme información oportuna y apoyo en cuanto a orientación de violencia intrafamiliar así como de ser requerido por mi llamar al Ministerio Público y poder hacer la denuncia correspondiente, o bien a responder a cualquier pregunta de mi parte en relación al problema de investigación riesgo y/o beneficios.

Se reitera la total confidencialidad de resultado e identidad de cada caso.

Firma de la paciente

Firma del Investiga

DATOS ESPECIFICOS:

¿Usted sufre de violencia familiar?

Si No

¿Qué tipo de violencia?

Física Psicológica Sexual

Tales como:

Bofetadas Desprecio Sin consentimiento

Puñetes Insultos Forzadas

Patadas Humillación

Otros: _____

¿Con que frecuencia es maltratada?

Diario Inter diario

Semanal Mensual

¿Quién es el agresor?

Esposo Conviviente

Hijos Otros

¿Ha recibido alguna ayuda de parte de una institución?

Si No