



**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 66**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**



**DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS**  
**DELEGACIÓN VERACRUZ NORTE**  
**UNIVERSIDAD VERACRUZANA**  
**XALAPA, VERACRUZ**

**“VIOLENCIA DOMÉSTICA EN MUJERES  
DERECHOHABIENTES ADSCRITAS A LA U.M.F.  
No. 66, IMSS”**

**TESIS:**

**Para obtener el Título de Especialista en Medicina Familiar**

**PRESENTA:**

**Dr. José Bardomiano Estudillo Zabalza**

**ASESOR METODOLÓGICO:**

**Dra. Liliana Ovando Diego**

**COLABORADOR:**

**Dra. Issa Gil Alfaro**

**Xalapa, Veracruz; 2014.**

## AGRADECIMIENTOS

## INDICE

---

Resumen .....	4.
Antecedentes .....	5.
Justificación .....	20.
Planteamiento del problema .....	21.
Objetivos .....	22.
Objetivo general .....	22.
Objetivos específicos .....	22.
Metodología .....	23.
Tipo de estudio o diseño .....	23.
Definición de población objetivo .....	23.
Criterios de selección .....	24.
Criterios de inclusión .....	24.
Criterios de exclusión .....	24.
Programa de trabajo .....	25.
Definición, operatividad y escala de medición de variables .....	26.
Análisis estadístico .....	30.
Resultados .....	31.
Discusión .....	47.
Conclusión .....	50.
Recursos .....	51.
Etica .....	52.
Referencias bibliográficas .....	53.
Anexos .....	57.

## RESUMEN

### INTRODUCCIÓN

El presente estudio pretende reforzar el concepto de violencia doméstica como un comportamiento abusivo en cualquier relación que utiliza alguna persona primordialmente del género masculino para someter o controlar a su pareja. La violencia doméstica puede ser una acción física, sexual, emocional, económica o psicológica, por supuesto manipular a otra persona. El problema radica en que las más de las veces, la violencia no es identificada como tal, ya que tiene manifestaciones muy sutiles que dejan casi siempre huellas invisibles.

### OBJETIVO

Determinar la incidencia de mujeres que sufren violencia por cónyuge adscritas a la UMF No 66, Xalapa en el periodo de Enero del 2013 a Julio del 2013.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se levantó una encuesta autoaplicada, descriptiva prospectiva a 401 usuarias, basado en ENVIM 2006, en usuarias de los servicios médicos de primer nivel. El esquema de muestreo se basó en una muestra probabilística estratificada; se seleccionó a mujeres de 15 años y más que acudieron a la unidad médica por cualquier motivo.

### RESULTADOS

Participaron 401 mujeres con edad de 15 a 75 años de edad. La media de edad fue de 37.5 años. Las mujeres que acudieron a la Unidad 89% eran de zona urbana, 8% semiurbana y 3% de zona rural. La edad más representativa fue de 26 a 35 años de edad en la frecuencia de violencia doméstica. La violencia física durante la niñez, notificada, fue de 42.2%. Sólo 69% de las mujeres respondieron afirmativamente haber experimentado algún nivel de violencia doméstica por parte de su pareja. De acuerdo a su estado civil se encontró a las mujeres en unión libre 57.1% y solteras con 57.9% de violencia doméstica, las mujeres casadas con 74.2%, viudas y separadas con 76.9%. En el caso de hombres con ocupación profesional, si la mujer no trabaja el porcentaje es cercano al 50%, si la mujer es obrera es de 76% y si la mujer también es profesional es de 62%. El tipo de violencia más frecuente fue la psicológica con 66 %, la violencia física estuvo presente en el 43%, violencia económica en 9% y violencia sexual fue expresada en el 8%.

### CONCLUSIONES

Advertir de acuerdo a diversas variables, ante alguna atención a mujeres derechohabientes, que los datos aquí expuestos deben ser tomados en cuenta para identificación de la violencia doméstica con la finalidad de no diagnosticar subjetivamente para ofrecer apoyo y tratamiento oportuno.

**PALABRAS CLAVE:** Violencia doméstica, clasificación, maltrato, mujeres.

## ANTECEDENTES

La familia como sea que se integre sigue siendo núcleo básico de la sociedad, en la medida en que ella reproduce biológicamente a la especie humana y perpetua su estancia en el mundo. De forma simbólica y por ideología la figura masculina siempre ha sido considerada como benefactora de protección, proveedor económico y de materia, lo cual tiene una relevancia en la conformación de la familia, su función y su jerarquía, parecen estar aseguradas por el solo aspecto genital.

El padre sigue siendo el pilar fundamental dentro del hogar, la figura modelo en la estructura, que incide tanto en la socialización como en la vinculación del núcleo familiar con el mundo externo. En el contexto de las “familias mexicanas” sabemos que desde la época prehispánica la autoridad recaía sobre el padre, y se atribuía la mayor sabiduría, las madres enseñaban a sus hijos a referirse al padre como “señor” en señal de respeto y reconocimiento a su lugar en la familia. Después del padre estaba la madre quien se encargaba del cuidado del hogar, elaboración de alimentos y actividades domésticas. En tiempos actuales el rol del padre es menos rígido que el pasado y la mujer ha adquirido más poder de decisión en la familia, pero también han aumentado sus responsabilidades dentro y fuera del hogar, ya que el trabajo doméstico sigue siendo, en su generalidad, una tarea femenina. A pesar de los innegables cambios en favor de relaciones familiares más abiertas y con mayor libertad de expresión, también se ha incrementado la separación de las parejas; existe aparentemente mayor violencia dentro de la familia, secundario a esta lucha de poder entre géneros y roles familiares.

La violencia familiar es un ente tan antiguo como la misma humanidad, siempre ha sido un evento justificable y sobre todo explicable, aparenta razón y marcan el rumbo de la humanidad; es de todos conocidos el antecedente bíblico de Caín quien da muerte a su hermano Abel por la envidia divina, la conquista de la mujer a través de un garrote por el hombre.

En la actualidad esta violencia también se ha extendido al maltrato a los niños y no debe ser considerado como algo nuevo, pues desde hace más de dos siglos ha sido considerado el “síndrome del niño golpeado” para referirse a aquellos niños que habían sido muertos por tal causa<sup>1</sup>.

En el contexto de que todas las parejas tienen problemas, algo trillado y que se escucha muchas veces, y en ocasiones esta expresión lleva a pensar que si no hay discusiones no hay amor, y en los casos más graves, de los que todavía abundan, la agresión verbal y física sigue siendo una constante como una manera de demostrar cariño.

El problema radica en que las más de las veces, la violencia no es identificada como tal, ya que tiene manifestaciones muy sutiles y que dejan casi siempre huellas invisibles.

Sin embargo, el maltrato a las mujeres en el hogar abarca una amplia gama de conductas y comportamientos cuya finalidad es obligar a la víctima a hacer lo que el agresor quiere. De esta forma, tenemos que los dos elementos que conforman una relación de violencia son el agresor y el agredido o víctima. Ambos son esenciales para mantener esta relación, pero sin duda hemos visto mayor capacidad para romper esta relación en la víctima. La persona al parecer más débil es aquella con la fuerza necesaria para salir, para terminar el ciclo. Ciclo que, salvo pocas excepciones, inicia desde los primeros encuentros de la pareja, con manifestaciones sutiles que aumentan su intensidad y que poco a poco atrapan a ambas personas. Por esa razón es tal difícil detenerlo si no se hizo en los inicios<sup>2</sup>.

Por tanto, menor definición no puede concebirse a lo descrito anteriormente como violencia intrafamiliar o doméstica, la cual tiene sus diversas formas de expresarse y manifestarse, con la "justificación" totalmente intolerante de que todo lo que sucede en el marco de familia siempre debe ser considerado como algo privado, sin la interferencia de nadie; entendiéndose tal hermetismo como la imposición de reglas de respeto y de relación entre cada miembro de la familia, por lo que en ese entorno existe un número importante de víctimas.

En Latinoamérica ya es considerada la violencia una severa violación a los derechos humanos, y un problema de salud, no solo se debe analizar el contexto de la agresión física, también lo debe ser la psicológica, la verbal en su forma de hostigamiento, los insultos, las humillaciones y hasta a veces el silencio mismo como resultado de la intimidación es un signo importante de eventos violentos.

La primera línea de estudio en muchas investigaciones internacionales hacen referencia al maltrato a las esposas, un registro en Puerto Rico refiere que el 50 % de mujeres fueron víctimas de sus esposos, en Brasil, en México las amas de casa son golpeadas y no excluyen a países del primer

mundo como en Francia donde hasta un 95% de las mujeres son agredidas, España e Inglaterra también forman parte de la alta incidencia de este evento familiar<sup>3</sup>.

Al fin, por necesidad de conocer a fondo el problema social en torno a la violencia doméstica masculina en contra de las mujeres, dentro o fuera del entorno familiar, sabemos que es un problema reconocido como objeto de estudio e intervención de salud pública a escala mundial. Se reconoce que inició el interés a partir de la década de los setenta, cuando se subrayó e introdujo como tema en las principales publicaciones y revistas del área de salud pública; marcos teóricos de salud pública, han sido contribuyentes a construir el problema de la violencia familiar como objeto de estudio científico; la epidemiología clásica fue el precursor dentro del marco conceptual originando evidencia empírica sobre su magnitud y real impacto<sup>4</sup>.

Se puede conceptualizar a la “violencia Intrafamiliar” si: toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que de forma permanente o no, ocasione daño físico, psicológico o sexual a otro de sus miembros, que menoscabe su integridad y cause daño de diferente intensidad a su personalidad y/o a la estabilidad familiar.

La Organización Mundial de la Salud define la violencia como: el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que genere o tenga probabilidades de causar lesiones físicas u orgánicas, daño psicológico, trastornos del desarrollo o privaciones, incluso llegando a la muerte como resultado de la agresión.

Estos factores muestran que la violencia en el entorno familiar es un problema complejo que no puede ser atribuido a una sola causa. Hay factores de riesgo, como el abuso de alcohol y de drogas, la pobreza y el hecho de presenciar o sufrir violencia en la niñez, que contribuyen a la incidencia y a la severidad de la violencia<sup>5</sup>.

## CLASIFICACIÓN DE LA VIOLENCIA

En 1996, la Asamblea Mundial de la Salud, por conducto de la resolución WHA49.25 solicitó a la OMS se elaborara una tipología para caracterizar las diferentes formas de violencia y los vínculos entre ellos. En la actualidad, hay pocas clasificaciones taxonómicas de la violencia, y ninguna es quizá lo suficientemente completa, algunas de las más utilizadas son resumidas a continuación:

- Según el autor del acto violento: el Informe Mundial sobre Violencia y Salud divide a la violencia en tres grandes categorías:

- a) Violencia dirigida contra uno mismo o auto infligida.
- b) Interpersonal, dividida en dos subcategorías: intrafamiliar (entre los miembros de la familia o compañeros íntimos) y comunitaria (entre individuos no relacionados entre sí y que pueden conocerse o no.)
- c) Colectiva, definida como el uso instrumental de la violencia por personas que se identifican a sí mismas como miembros de un grupo frente a otro grupo o conjunto de individuos, con objeto de lograr objetivos políticos, económicos o sociales.

- Según la naturaleza del acto violento: de acuerdo con la naturaleza del acto, la violencia puede ser de cuatro tipos:

- a) Física: uso intencional de fuerza física con el potencial riesgo de causar muerte, inhabilidad, lesión o daño.
- b) Sexual: acto sexual que una persona en relación de poder y por medio de la fuerza física, coerción o intimidación psicológica, obliga a otra persona a ejecutar contra su voluntad.
- c) Psíquica o psicológica: trauma ocasionado a la víctima, ya sea por actos o amenazas de actos de violencia o tácticas de coerción.
- d) Económica con abandono y negligencia: involucra la privación de las necesidades básicas, existiendo la posibilidad de brindar esas atenciones.

En el contexto de agresión se concentra tanto la violencia interpersonal como el comportamiento y tendencia suicida así como los conflictos bélicos-armados. Cubre también una amplia gama de eventos que van más allá del acto físico para incluir las consideradas como amenazas e intimidaciones. Lo anterior abarca igualmente innumerables efectos y consecuencias del comportamiento violento, por lo regular sobresalientes en la conducta del individuo, como los



daños psíquicos, deficiencias del desarrollo que comprometen el bienestar de las personas, las familias y las comunidades, es decir, la sociedad como tal<sup>6</sup>.

La definición de la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005 referente a la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, criterios para la prevención y atención considera a la “violencia contra las mujeres” como cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.

a) Que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer.

b) Que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona.

Así mismo define como violencia familiar, el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra.

La violencia familiar por tanto comprende:

- Abandono, al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.
- Maltrato físico, al acto de agresión que causa daño físico.
- Maltrato psicológico, a la acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.
- Maltrato sexual, a la acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir, todo acto sexual, la tentativa de consumir 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 ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.

- Maltrato económico, al acto de control o negación de injerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se induce, impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo, a prácticas que vulneran su libertad e integridad física, emocional o social<sup>7</sup>.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tutela garantías y derechos específicos que se refieren a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y al establecimiento de condiciones para el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos, las familias, las comunidades y los pueblos indígenas.

El Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave, en su Título VIII que se refiere a Delitos contra la Familia, Capítulo I que contempla la Violencia Familiar, en sus Artículos 233 – 235, consideran la violencia familiar como el uso de la fuerza física o moral que, de manera reiterada, el agente activo ejerza a sus parientes, su cónyuge, concubina o concubinario, si habitan en la misma casa o fuera de matrimonio, en agravio de su integridad corporal, psíquica o ambas, y sanciona a quien cometa el delito de violencia familiar con dos a seis años de prisión, y multa hasta de cuatrocientas veces el salario mínimo, en su caso caución de no ofender, perderá el derecho a heredar por la ley respecto de la víctima y se le sujetará al tratamiento terapéutico correspondiente. Este delito se perseguirá de oficio.

En este rubro, se establece el pleno derecho a la protección social a la salud y la plena igualdad jurídica de hombres y mujeres, con lo que se protege la organización, integración e integridad de las familias. Sin embargo, aún subsisten profundas desigualdades entre ellos, que provocan situaciones de maltrato y violencia hacia los miembros más débiles, considerando el sexo, la edad y/o la condición física, que se manifiestan cotidianamente. No debemos de excluir que ocurre tanto en el medio familiar, como en el ámbito público. Esta inequidad facilita el abuso de poder, que expone en situaciones de violencia a los grupos que socialmente son más vulnerables: las niñas, niños, adolescentes, mujeres embarazadas o personas en situaciones especialmente difíciles; adultos mayores; hombres y mujeres con enfermedad física o mental incapacitante, o en desventaja, física, económica o cultural<sup>8,9</sup>.

El estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer constituye un hito tanto por su alcance como por el modo en que se ha llevado a cabo. En lo que se refiere a sus resultados, equipos formados específicamente para la ocasión recabaron información de más de 24 000 mujeres procedentes de 15 entornos ubicados en 10 países con diferentes entornos culturales: Bangladesh, Brasil, Etiopía, Japón, Namibia, Perú, Samoa, Serbia y Montenegro, Tailandia y la República Unida de Tanzania. La aplicación de una metodología sólida

y normalizada ha contribuido, en gran medida, a reducir muchas de las dificultades que surgieron en otros estudios realizados anteriormente sobre la violencia contra la mujer, y ha dado unos resultados que permiten comparar y analizar los distintos. Los resultados indican que la violencia infligida por la pareja (también denominada “violencia doméstica”) se halla extendida en todos los países donde se realizó el estudio. No obstante, se registraron numerosas variaciones entre países y entre entornos dentro de un mismo país. Si bien se observaron diferencias en función de la edad, el estado civil y el nivel de instrucción, estos factores sociodemográficos no explicaron las divergencias que se encontraron entre los distintos entornos. El porcentaje de mujeres que habían tenido pareja alguna vez y que habían sufrido violencia física o sexual, o ambas, por parte de su pareja a lo largo de su vida oscilaba entre el 15% y el 71%, aunque en la mayoría de los entornos se registraron índices comprendidos entre el 24% y el 53%. Las mujeres japonesas eran las que habían experimentado menos violencia física o sexual, o ambas, infligida por su pareja, mientras que el mayor número de experiencias violentas se registraba en entornos provinciales (fundamentalmente de población rural) en Bangladesh, Etiopía, Perú y la República Unida de Tanzania. Sin embargo, incluso en Japón, cerca del 15% de las mujeres que tuvieron pareja alguna vez declararon haber sido objeto de violencia física o sexual, o ambas, en algún momento de su vida. En el último año, los porcentajes de mujeres que habían sido víctimas de violencia a manos de su pareja oscilaban entre un 4% en Japón y en Serbia y Montenegro y un 54% en Etiopía<sup>10</sup>.

Para conocer y analizar información sobre violencia de todos los tipos contra la mujer, a nivel nacional y por entidad federativa, la mejor aproximación es la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2006. Esta encuesta nos permite un acercamiento a los distintos tipos de violencia contra las mujeres mayores de 15 años -emocional, económica, física y sexual-, y a sus componentes. Adicionalmente nos ofrece datos sobre su ocurrencia en diversos ámbitos: de pareja, escolar, laboral y comunitario. Así mismo, indaga sobre las características de las mujeres que han sido víctimas de violencia y las consecuencias derivadas de estos actos. De acuerdo a los resultados de la ENDIREH 2006, en México el 43.2 por ciento de las mujeres de 15 años y más sufrió algún incidente de violencia por parte de su pareja (esposo o pareja, ex-esposo o ex-pareja, o novio) durante su última relación. El porcentaje fluctúa entre 54.1 por ciento en el Estado de México y 33.7 por ciento en Coahuila de Zaragoza. De estas mujeres, 37.5 por ciento declaró haber recibido agresiones emocionales que afectaron su salud mental y psicológica; 23.4 por ciento recibió algún tipo de agresión para controlar sus ingresos y el flujo de los recursos monetarios del hogar, así como cuestionamientos con respecto a la forma en que gastaba dicho ingreso. Dos de cada diez mujeres dijeron haber sufrido algún tipo de violencia física

que les provocaron daños permanentes o temporales. Los contrastes por entidad federativa son notables: en Tabasco 25.7 por ciento de las mujeres vivió este tipo de violencia, y en Tamaulipas alcanzó 13 por ciento. Las mujeres víctimas de violencia sexual cometida por sus propias parejas representan 9 por ciento<sup>11</sup>.

Referente a la respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual, en España, ya se ha hecho uso de instrumentos importantes para medir el impacto ante lo sufrido por su población femenina expuesta; considerando la repercusión negativa a la salud, la depresión, ansiedad y trastorno por estrés postraumático son las consecuencias psicológicas de mayor frecuencia, su objetivo de estudio y análisis permitió identificar el nivel de distrés emocional en situaciones de crisis. Su denominación como Respuesta Emocional a la Violencia se conformó por cuatro escalas que contemplan la depresión, la ansiedad, el ajuste psicosocial y el humor irritable siendo adecuado en la evaluación psicológica<sup>12</sup>.

Se ha planteado la necesidad de investigar más al acercamiento psicológico en el contexto de violencia doméstica, más allá de ciertas posturas sociológicas y demográficas que dominan el panorama y análisis actual. Es importante resaltar que en países como España, se refieren como violencia familiar a la que se infringe a algún miembro de la familia, de cualquier clase, hijos, ancianos, incluso hijos a padres o a hermanos, mientras que dirigen el término violencia doméstica solo a la que realiza el compañero sentimental a su pareja, mujer, o en Norteamérica: *gender violence*. Basado en ello se realizó un estudio en Estados Unidos sobre latinas residentes que compartieron relación de 6 meses a dos años, la existencia de conflictos en la pareja fue de 46.6% con gran frecuencia, la violencia del varón a la mujer 33.2% y de forma bidireccional 31.2%. Resaltaron los episodios de violencia contra las mujeres latinas durante el último año de convivencia se relacionaron a historia previa de violencia sufrida antes, lo cual soporta que la violencia no es en su mayoría un hecho aislado, y subrayan que tiene un patrón de comportamiento con una historia bien establecida<sup>13</sup>.

Respecto a la mujer propiamente, existe una referencia de datos, realizada por la Asociación Contra la Violencia hacia la Mujer, A.C.(COVAC) y reportó en 1995 que la prevalencia de violencia física fue de 81%; emocional o psicológica 76% y sexual 32%. Destacaron que las conductas más comunes para ocasionar el daño fueron los golpes, gritos, groserías o violación y en la mayoría de los casos el agresor fue el hombre, México ocupa el cuarto lugar en América Latina, con un tasa de 21 asesinatos por 100,000 habitantes; las víctimas en 40% de los casos son personas de 15 a 29 años y 60% en mayores de 30 años.

Según las investigaciones internacionales que se han llevado a cabo, la violencia contra la mujer es un problema mucho más grave y generalizado de lo que se había sospechado hasta el momento. Tras examinar una serie de estudios realizados antes del año 1999 en 35 países, se comprobó que entre el 10% y el 52% de las mujeres había sufrido maltrato físico por parte de su pareja en algún momento de su vida, y entre el 10% y el 30% había sido víctima de violencia sexual por parte de su pareja. Entre el 10% y el 27% de las mujeres declaró haber sido objeto de abusos sexuales, siendo niñas o adultas<sup>14</sup>.

No existe un factor que explique por sí solo por qué una persona se comporta de manera violenta y otra no lo hace. El Informe mundial sobre la violencia y la salud ha recurrido a un modelo ecológico que tiene en cuenta numerosos factores biológicos, sociales, culturales, económicos y políticos que influyen en la violencia. La Organización Mundial de la Salud, ha considerado la violencia doméstica como una prioridad en atención de salud pública; las consecuencias son diversas y las secuelas de tipo orgánico, psicológico y social son cada vez más incidentes en poblaciones donde la falta de recursos económicos y de atención a la salud hacen vulnerable a la mujer, niños, ancianos y hombres susceptibles a agresión en sus diversas formas.

El maltrato físico siempre será la forma evidente de maltrato. Se considera también una emergencia médico-social con elevado impacto psicológico. Existe una red de profesionales que encara diferentes aspectos del problema desde diferentes perspectivas: el enfoque médico, el psicológico, el legal, el sociológico y el de la asistencia social.

Sabemos que el maltrato físico se expresa o exterioriza por actos agresivos, lesivos, transgresivos en exceso de abuso físico o por actos de omisión y negligencia física.

Debemos estar conscientes que aún con subregistros, la detección por indicadores y la consulta espontánea están aumentando: hay más información, menos temor a denunciar, más protección legal, grupos estatales, organizaciones no gubernamentales trabajando. Pero, por sobre todas las cosas, sabemos que para poder reconocer el maltrato debemos pensarlo e incluirlo como uno de los diagnósticos diferenciales.

Considerando ser un problema social y de derechos humanos, la violencia contra las mujeres implica también un alto costo. La violencia contra las mujeres ha sido influencia de pérdida de hasta una quinta parte de los años de vida saludables en el período reproductivo de las mujeres afectadas. Se sabe también que las mujeres que han sido maltratadas por sus parejas tienen un

riesgo mayor de ser agredidas nuevamente dentro de los seis meses siguientes en comparación con aquellas que son violentadas por desconocidos<sup>15</sup>.

En el 2003, un artículo publicado por el Instituto Nacional de Salud Pública realizó un estudio para describir y analizar las características de la demanda provocada por lesiones intencionales, en especial las provocadas por violencia familiar en los servicios de urgencias de hospitales públicos de la Ciudad de México donde se destaca que la mayor población fue en el género femenino y en edades entre 15 y 29 años de edad.

Estudiosos de la violencia en general han observado que existe una diversidad de espacios, lugares y personas que la ejercen o la sufren, insisten en las formas de violencia que se ejercen y se viven privadamente. En este estudio se refiere a la violencia intrafamiliar que durante décadas ha tenido un marco de referencia secreto (oculto a propósito), íntimo y ha sido considerada como inexistente y hoy en día la tendencia se ha transformado en un verdadero problema social que involucra ya entes legales y constitucionales. Es considerada como una forma de la violencia social, en tanto la familia no debe ser considerada como una unidad autónoma que funciona independiente y separada de la sociedad.

No debemos omitir que otra de las formas usuales y comunes de violencia es el abandono social y la negligencia consciente en los cuidados, dados por la falta de protección y cuidados físicos, falta de respuesta a las necesidades afectivas, descuido en alimentación y atención o servicios médicos. Lo nos hace reflexionar en que cualquier miembro de la familia puede estar expuesto a este fenómeno, aunque los estudiosos de la violencia han apreciado que los grupos más vulnerables son las mujeres, niños y discapacitados<sup>16</sup>.

El Instituto Nacional de Perinatología en México en el año 2011 se realiza una investigación en un estudio de cohorte de 250 pacientes (125 sin violencia y 125 con violencia) con la propuesta de establecer la fuerza de asociación entre violencia familiar durante el embarazo, recién nacidos de peso bajo y complicaciones maternas probables, se identificó que la violencia física incrementa en dos veces el riesgo de obtener recién nacidos de peso bajo (IC al 95% de 1.086 a 3.956) y se comparó con las toxicomanías que resultó en cinco veces más el riesgo (IC al 95% de 1.811 a 14.447). También se documentó la asociación con óbitos y trauma abdominal directo.

Por lo tanto se sigue fundamentando que la violencia contra la mujer en gestación constituye un problema social y de derechos humanos que repercute de manera importante en la salud y bienestar de ellas y sus recién nacidos.

Se concluye que el embarazo no constituye un factor protector contra la violencia familiar, reportándose a nivel mundial la prevalencia de abuso durante esta etapa del 4 al 25%, y según la población estudiada; las definiciones de violencia y los métodos empleados para medirla muestran en nuestro país una prevalencia del 15 al 32.1%, reportándose en el Instituto Nacional de Perinatología una incidencia del 21.5%<sup>17</sup>.

Otra referencia de estudio también realizada en embarazadas, como una propuesta metodológica para medir la violencia emocional entre las parejas mexicanas, en el Hospital Regional General Ignacio Zaragoza del ISSSTE, en el periodo comprendido entre noviembre de 2008 y enero de 2009 de 50 mujeres el 38% sufrieron violencia emocional y se consideró como posible factor de riesgo para parto pretérmino; se consideraron las siguientes preguntas prueba:

1. ¿La ha insultado?
2. ¿La ha rebajado o menospreciado?
3. ¿La menosprecia o humilla delante de otras personas?
4. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?
5. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?

Con estas cifras quizá no puede afirmarse que la violencia emocional sea causante directa de esta situación. Sin embargo un alto porcentaje de las pacientes mostró características diferenciales de frecuencia de dinámica uterina, borramiento y dilatación cervical de poca gravedad al momento de su valoración<sup>18</sup>.

Se ha estudiado a la mujer de edad mediana y en especial de su etapa climatérica resultando de interés por parte en la atención primaria y se ha constatado que con frecuencia acuden estas mujeres a consulta aquejando haber sufrido de una forma u otra los trastornos característicos violentos de esta etapa de la vida<sup>19</sup>.

Un planteamiento importante sobre la subordinación femenina y la tolerancia a la violencia, destacó en su origen que hay suficiente sustento al relacionar la diferencia basada en el género desde la niñez, lo que generó la falta de afecto, socialización rígida inadecuada con tendencia a la desigualdad negativa y de sumisión, con influencia de la cultura y las costumbres condicionadas por una estructura familiar poco viable para las tareas de desarrollo. Quizá las mujeres que sufrieron esta influencia, no quisieran repetir el mismo patrón de conducta sin embargo, la confianza, ira, culpas, rencores, emociones negativas aun sean referentes que obstaculicen la

elevación de la autoestima y permitan un mejor entorno familiar. Se ha planteado y sugerido por lo antes mencionado que el sistema de salud otorgue el recurso suficiente a las Unidades de Medicina Familiar, para crear un servicio de “Terapia Familiar”, así como la incorporación de terapeutas y profesionales familiares<sup>20</sup>.

Respecto a una prevalencia no real en nuestro medio, hay que considerar y sobre todo inferir en la identificación y medición de la violencia; estos aspectos son complejos debido a los diferentes tipos de agresión o violencia que se padezca así como a la forma en que las mujeres la perciban y tengan la oportunidad de notificar o en su extremo legal denunciar; no debemos excluir los efectos acumulativos y consecuencias que pudieran tornarse “incapacitante” física, emocional y socialmente<sup>21</sup>.

La relevancia de otorgar este servicio institucional permitiría abatir el desconocimiento y sobre todo tener la capacidad clínica de abordar, interrogar, definir y tratar con oportuno momento todo tipo de violencia en cualquiera de sus integrantes, bajo cualquier circunstancia y a pesar de las limitaciones legales que implique dar el sentido de protección a quien lo sufra.

Existe una limitante de formación para poder identificar con prudencia los eventos de violencia, y en su mayoría el médico clínico no pregunta, y el paciente tampoco apertura en información por el posible menosprecio a este tipo de atenciones de salud.

A partir de lo descrito, las consecuencias de la violencia Intrafamiliar o doméstica, tanto para la salud de las víctimas como de los convivientes, sobre todo para los hijos, han sido ampliamente documentadas en diferentes estudios. Sin embargo, a pesar de estas evidencias, el nivel de detección es y sigue siendo muy bajo. Llegamos al diagnóstico con retraso y el mayor número de diagnósticos se establece en los servicios de urgencias o a través de denuncias legales.

A la luz de esta realidad, no se comprende que, existiendo evidencia de la magnitud del problema y de la gravedad de sus consecuencias a nivel físico, psicológico y social, el sistema sanitario y sus profesionales no seamos aun capaces de adquirir un mayor compromiso respecto al problema. Esta situación suscita muchos cuestionamientos y sobre todo, análisis<sup>22</sup>.

Ante la necesidad de desarrollar o diseñar así como integrar herramientas que permitan abordar la mediación familiar posterior al fenómeno de violencia, en el 2011 se publicó en Chile un estudio en la materia de derecho para analizar las características de violencia en parejas que asistieron este proceso de intervención.

La mayoría de las parejas que participaron en la investigación asistieron a procesos de mediación derivados desde una institución, principalmente el Tribunal de Familia que se ocupa en los rubros



de alimentación, relación directa y regular de padres e hijos así como el cuidado personal. En la muestra analizada de 50 parejas, destaca el alto porcentaje (50%) de parejas que asiste a regular el tema de alimentos, lo cual muestra que la principal preocupación de las parejas que se encuentran en procesos de separación es la reorganización del presupuesto familiar y la determinación de recursos disponibles para la satisfacción de las necesidades básicas; ésta suele ser una de las áreas de mayor conflicto posterior a la separación.

Por otro lado, también aparece un alto porcentaje de parejas (22%) que asiste a mediación para organizar la relación directa y regular que tendrán los padres con sus hijos. En este aspecto, las parejas, posterior a la ruptura, se encuentran confundidas y con dificultades para separar los roles de hombre y mujer y el de padre y madre. En esto, el proceso de mediación puede servir de base para que la pareja aprenda la diferencia entre los subsistemas conyugal/parental y logren continuar funcionando y fortaleciéndose en sus roles de padres, con el objetivo de que los hijos se resientan lo menos posible y logren un adecuado desarrollo <sup>23</sup>.

En México se han realizado dos Encuestas Nacionales sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM 2003 y 2006), en muestras representativas de mujeres de 15 años y más usuarias de los servicios de salud de unidades de salud del IMSS, ISSSTE y Secretaría de Salud en las 32 entidades federativas. Los resultados de la encuesta del 2003 permitieron documentar por primera vez la magnitud del problema en nuestro país, la prevalencia de violencia de pareja actual reportada en esa ocasión fue de 21.5%, mientras que el 67% había vivido violencia en la vida. Para la segunda encuesta realizada en 2006, los resultados mostraron prevalencias más altas principalmente de violencia psicológica y física, resultando en una prevalencia de violencia de pareja actual de 33.3%<sup>24,25</sup>.

De acuerdo con el INEGI (2008c), los diez Estados que registraron los mayores índices de violencia durante los 12 meses anteriores a la entrevista, son: México (52.6%), Morelos (52.6%), Jalisco (52.2%), Colima (50%), Chihuahua (47.9%), Durango (47.9%), Tabasco (44.9%), Aguascalientes (43.7%), Distrito Federal (41.2%) y Puebla (41.1%)<sup>26</sup>.

La prevalencia del maltrato contra la mujer en México en lo general se ha considerado del 30% al 60%, sin embargo las cifras institucionales en materia de salud, así como en materia de impartición de justicia han demostrado ser inferiores, solo se han registrado las situaciones de

extrema violencia o las situaciones donde las victimas logran realizar denuncia de quienes las agreden.

Esto también compete al personal de salud, médicos familiares, quien en muchos eventos, han sido incompetentes o incapaces de realizar la identificación de tales situaciones de violencia en sus pacientes mujeres; esto se evaluó en un estudio sobre la violencia y la medicina familiar en el estado de Colima, donde se consideró como parte del análisis el conocimiento relacionado con definiciones propias de la violencia, normatividad, clasificación, factores de riesgo, e indicadores de violencia local. Se tomó en cuenta la experiencia en su práctica médica, el sexo, especialidad, conocimiento de la norma oficial mexicana, capacitación y falta de registro en expedientes clínicos en el rubro de atención integral, lo anterior integro resultados importantes sobre el desconocimiento en un 20% de los médicos sobre normas y procedimientos para atender la violencia doméstica en médicos familiares.

Esta investigación contribuyo localmente en la importancia de no perder la magnitud, las cualidades y repercusiones de este problema; se resalta la necesidad de apoyar a las mujeres que sufren el maltrato a través de soluciones y tratamiento adecuado dentro del rubro socio médico ya que en algún momento estas mujeres acudirán a recibir o solicitar consulta, sea de forma institucional o privado. De forma definitiva el personal de salud tiene un impacto directo en la calidad de vida, social, laboral y en el costo de la atención medica<sup>27</sup>.

Otro estudio de referencia respecto a los profesionales de salud en Málaga, España, incorporando no solo médicos, sino también enfermeras y auxiliares de salud, tuvo un resultado análogo en cuanto al conocimiento, detección y actuación respecto a la violencia doméstica en un 78%. La violencia doméstica y los malos tratos son una causa común de lesiones y enfermedades atendidas en los servicios de urgencias, que frecuentemente suelen pasar desapercibidas bajo la apariencia de accidentes fortuitos o caídas. Se observa en este estudio como la gran mayoría de los profesionales sanitarios que responden, creen que realizan de manera correcta su actuación ante un caso confirmado de violencia doméstica o maltrato según sus protocolos internos<sup>28</sup>.

Se utilizará en este estudio el instrumento implementado por el Programa de Prevención y Atención a la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres de la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública quienes desarrollaron la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM), la primera con este acercamiento a escala nacional y comparable entre entidades federativas.

La información de su uso estadística se encuentra publicada de manera oficial (Olaiz, Rico y Del Río, 2003) y también se puede acceder a través del portal de la Secretaría de Salud

(www.salud.gob.mx). Las encuestas de carácter nacional destinadas específicamente a la medición de la violencia doméstica contra las mujeres: la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM), de la Secretaría de Salud, y la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2003 y 2006), del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES) han sido equiparadas en utilidad<sup>29-31</sup>.

#### **Otro estudio análogo relevante: Index of Spouse Abuse**

El ISA mide la severidad de la violencia contra la mujer en la pareja. La escala fue diseñada en Estados Unidos en el año 1981 para su uso en el ámbito clínico, con la finalidad de evaluar el progreso en las intervenciones con mujeres que sufrían maltrato.

Contiene 30 ítems que pueden ser contestados oralmente o de forma escrita en forma rápida. Cada uno de los ítems presenta una conducta de la pareja hacia la mujer, como por ejemplo “My partner orders me around (mi pareja me obliga a, o me hace...)”. La mujer ha de indicar la frecuencia de cada una de estas conductas, en una escala tipo Likert de 1 a 5, siendo 1 “nunca” y 5 “muy frecuentemente; lo refiere en cuanto a cómo la hace sentir, obediencia, obligación sexual, celo o sospecha, golpes, trato inferior, vergüenza, limitación de actividades, agresión o riesgo de muerte. Este formato de evaluación ha sido base para sugerir y adaptar otras investigaciones en otros países acerca de la violencia propiamente doméstica.

Debe señalarse que el ISA fue desarrollado para estudiar la violencia que experimentan las mujeres de sus parejas hombres, a pesar de que algunos hombres también experimentan violencia de sus parejas mujeres pero no hay duda que el control del hombre sobre la mujer es aún vigente. Este cuestionario también está diseñado para conocer si la mujer ha experimentado maltrato en su relación de pareja en el último año y la frecuencia de ese maltrato<sup>32</sup>.

## JUSTIFICACION

Los roles aprendidos en la familia, la comunidad y la escuela, educan a hombres y mujeres a una convivencia basada en el sometimiento de unas con respecto a los otros. Al formar familia, las nuevas generaciones organizan su vida de forma muy similar a como lo hicieron las generaciones anteriores, aunque con la incorporación de valores del entorno actual, más equitativos en cuanto a las relaciones de género. Sin embargo, la falta de modelos asentados, la falta de institucionalización de las nuevas pautas de conducta, aumentan las tensiones y diferencias al interior de las familias, con lo que el maltrato persiste e incluso aumenta, como vía de escape a los desafíos y las presiones de la crisis económica y de seguridad.

En la Unidad médica Familiar No. 66, IMSS, Xalapa, Veracruz, hasta el momento no se han realizado estudios referentes a la prevalencia de violencia intrafamiliar en mujeres derechohabientes, por lo que el presente estudio nos permite identificar las diversas presentaciones de violencia que se sufren en el contexto de convivencia, con la intención de promover y prevenir estos eventos y mejorar la relación en funciones o roles que también pueda ser incluyente de cada integrante de una familia.

Es sabido de manera no medida estrictamente que la violencia en el entorno familiar representa un problema complejo que no puede o debería ser atribuido a una sola causa. Existen diversos factores de riesgo, como el abuso de alcohol y de drogas, la pobreza y el hecho de presenciar o sufrir violencia en la niñez, que contribuyen a la incidencia y a la severidad de la violencia.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Qué porcentaje de mujeres sufren algún tipo de violencia por parte de cónyuge o pareja, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No 66, de Xalapa Veracruz?

## OBJETIVO GENERAL

Determinar el porcentaje de mujeres que sufren violencia por cónyuge adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 66, Xalapa en el periodo de Enero del 2013 a Julio del 2013.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a mujeres que sufren de violencia por cónyuge o pareja
- Identificar antecedentes de violencia en las parejas
- Identificar el consumo de drogas legales e ilegales en las parejas
- Identificar el consumo de alcohol en las parejas
- Identificar el grado de escolaridad de las parejas
- Ocupación de las parejas
- Religión de las mujeres entrevistadas y sus parejas
- Tipología familiar

## IDENTIFICAR EN LAS MUJERES CON VIOLENCIA POR CÓNYPUGE O PAREJA

- Los tipos de violencia intrafamiliar
- La severidad de la violencia intrafamiliar
- La edad
- El estado civil
- Religión
- La escolaridad
- La ocupación

## IDENTIFICAR EN LAS MUJERES SIN VIOLENCIA POR CÓNYPUGE O PAREJA

- La edad
- El estado civil
- Religión
- La escolaridad
- La ocupación

## MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO: Encuesta descriptiva prospectiva.

LUGAR: Unidad de Medicina Familiar No 66, Xalapa, Veracruz, México.

TIEMPO: Abril 2012 a Diciembre 2013

POBLACIÓN: Mujeres adscritas a la Unidad de Medicina familiar No 66

MUESTRA: Por conveniencia. De acuerdo a la población general conocida adscrita a la Unidad Médica Familiar No. 66, se ha calculado una muestra correspondiente a 384 pacientes a encuestar, utilizando la fórmula:

N= total conocida de la población (49,783)

Z2= constante ya conocida para obtener un intervalo de confianza al 95% (1.962)

Pq= 0.25 (varianza de la población)

e= error muestral =0.1 – 0.5 (margen de error 0.05)

$$n = \frac{49783}{1 + \frac{(0.025)(49782)}{(3.8416)(0.25)}} = \frac{49783}{1 + \frac{124.455}{0.9604}} = \frac{49783}{129.58} = 384.18$$

## CRITERIOS DE SELECCIÓN

### *CRITERIOS DE INCLUSIÓN:*

- Mujeres adscritas de la Unidad De Medicina Familiar No. 66 que acudan por cualquier motivo
- Mujeres que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.
- Mujeres que sepan leer y escribir.
- Mujeres tenga algún tipo de compromiso legal (concubina, matrimonio, unión libre)

### *CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:*

- Ninguno

### *CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:*

- Mujeres que realicen un llenado incompleto del cuestionario.



## PROGRAMA DE TRABAJO

- Se captaron a las mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 66 de Xalapa, Veracruz, que acudieron por algún o cualquier motivo a la unidad en el periodo Enero 2013 a Julio 2013.
- Se les invitó a participar en el estudio, y a aquellas que aceptaron se les otorgó la carta de consentimiento informado para su autorización en la continuidad del estudio. Fue suspendida la elaboración de la encuesta cuando así lo decidió el derechohabiente.
- Se recolectaron los datos mediante una encuesta de tipo auto aplicada, en la cual se evaluó la presencia de violencia, tipo de violencia y grado de violencia así como características sociodemográficas y familiar relevantes al objetivo de estudio. La identificación de la persona fue confidencial.
- Se realizó el análisis de estadísticas descriptivas.
- Se obtuvieron los resultados del estudio, para finalmente realizar la elaboración del documento de tesis.

**TABLA DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CATEGORIA	ESCALA DE MEDICION
<b>Edad</b>	Periodo de tiempo que comprende desde el nacimiento a la muerte	Respuesta a encuesta autoaplicada.		Razón
<b>Estado civil</b>	Calidad del individuo que lo habilita jurídicamente en la familia o sociedad	Respuesta a encuesta autoaplicada.	Soltero, casado, unión libre, viudo (a).	Nominal
<b>Ocupación</b>	Desempeño de un individuo dentro de la sociedad y en la familia	Respuesta a encuesta autoaplicada.	Sin empleo, ocupación temporal, ocupación agrícola, ocupación profesional.	Nominal
<b>Nivel de estudios</b>	Grado o nivel de instrucción que ha recibido un individuo durante una formación académica.	Encuesta	Analfabeto Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Postgrado	Ordinal
<b>Pobreza</b>	Status de un individuo o persona, grupo o sociedad que incluye la pertenencia económica, social,	Respuesta a encuesta autoaplicada. IPF basado en su ocupacion.	Con evidencia de pobreza familiar, pobreza familiar baja, pobreza	Ordinal

Familiar	cultural y de costumbres.		familiar alta.	
Violencia doméstica	La violencia domestica puede ser una acción física, sexual, emocional, económica o psicológica, por supuesto manipular a otra persona.	Respuesta a encuesta auto aplicada.	-Violencia Física -Violencia Psicológica. -Violencia Sexual -Violencia Económica	Nominal
Violencia Física	Es todo acto en que se agrede intencionalmente a otra persona, utilizando alguna parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia; para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro(a), encaminado hacia su sometimiento y control.	Instrumento implementado en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM),	Escala Likert Nunca- una vez- varias veces- muchas veces	Ordinal

<p><b>Violencia Psicológica</b></p>	<p>Toda conducta repetitiva con diversas formas de expresión que consisten en: prohibiciones coacciones, amenazas, intimidaciones, actitudes devaluatorias, que provocan en quien las recibe deterioro, disminución o afectación a sus sentimientos, autoestima y estructura de su personalidad.</p>	<p>Instrumento implementado en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM),</p>	<p>Escala Likert Nunca- una vez- varias veces- muchas veces</p>	<p>Ordinal</p>
<p><b>Violencia Sexual</b></p>	<p>Es la acción u omisión mediante la cual se induce a la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir.</p>	<p>Instrumento implementado en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM),</p>	<p>Escala Likert Nunca- una vez- varias veces- muchas veces</p>	<p>Ordinal</p>
<p><b>Violencia Económica</b></p>	<p>Es aquella que involucra la privación de las necesidades básicas, cuando se cuenta con la posibilidad de brindar</p>	<p>Instrumento implementado en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM),</p>	<p>Escala Likert Nunca- una vez- varias veces- muchas veces</p>	<p>Ordinal</p>

	esas atenciones.			
<b>Alcoholismo</b>	Es el consumo excesivo de alcohol de forma prolongada, crónica con dependencia del mismo que interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales.	Respuesta a encuesta autoaplicada.		Nominal
<b>Tipología Familiar</b>	Clasificación de familia basada en su composición.	Respuesta a encuesta autoaplicada.	Nuclear, Nuclear extensa, compuesta.	Nominal

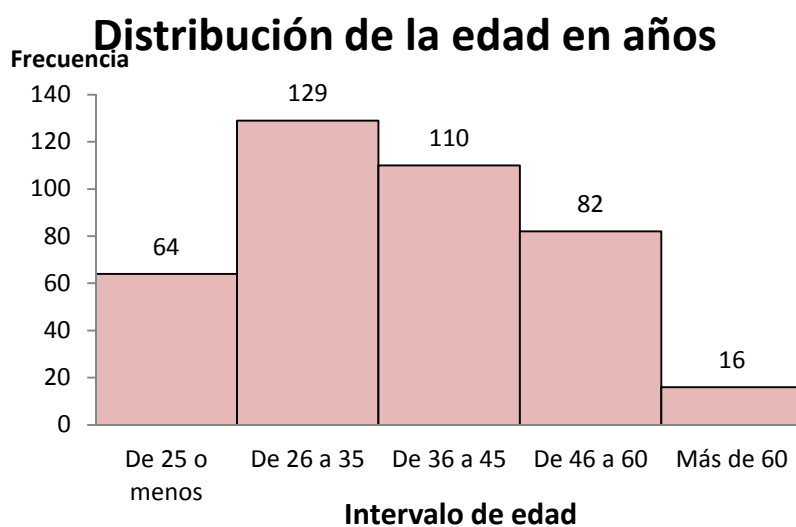
## ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizaron diversos gráficos para describir las características del grupo de estudio, se calcularon los porcentajes de acuerdo a la zona de procedencia, media, rango y desviación estándar para la edad de las mujeres, su distribución se muestra por medio de un histograma con intervalos de la edad en años, se realizaron gráficos circulares para mostrar el porcentaje de mujeres con y sin violencia doméstica de acuerdo a ENVIM 2006, estado civil y religión; para el nivel de violencia, de acuerdo a los puntajes obtenidos, los resultados se muestran con diagrama de barras simples con porcentajes, dichos niveles se clasificaron en: relación abusiva, primer nivel de violencia, abuso severo y abuso grave; asimismo se utilizaron barras simples con porcentaje para el tipo de violencia, clasificada en: física, psicológica, económica y sexual; la relación entre violencia doméstica y estado civil, escolaridad, ocupación, tipología familiar (clasificada en nuclear, extensa, pareja sin hijos y extensa modificada), presencia de alcoholismo y violencia durante la infancia se representó en barras comparativas con porcentajes; también se comparó mediante porcentajes los niveles de violencia según su tipo, por último se registraron mediante barras el porcentaje de mujeres que mencionaron haber experimentado diversos episodios de violencia en el hogar, agrupados en agresiones físicas, en forma de golpes, con objetos o armas, psicológicas, insultos y restricciones, amenazas y violencia de tipo sexual.

## RESULTADOS

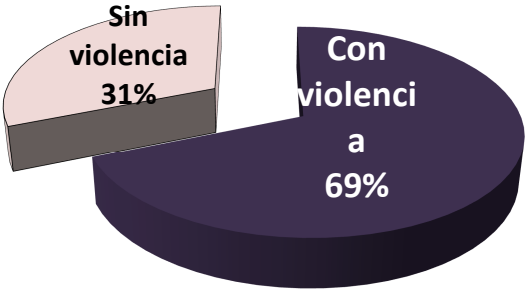
Se recolectaron datos de 401 mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 66 del IMSS de Xalapa, Ver que acudieron a recibir algún tipo de atención médica a dicha unidad, 89% procedentes de zona urbana, 8% semiurbana y 3% rural.

Sus edades fluctuaron entre 18 y 75 años, con una media de  $37.5 \pm 11.7$  años.



De las mujeres que conformaron el grupo de estudio, en 276 (69%) sus respuestas evidenciaron haber experimentado algún nivel de violencia doméstica de parte de su pareja, de acuerdo a la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM), las restantes 125 mujeres (31%) no la presentaron.

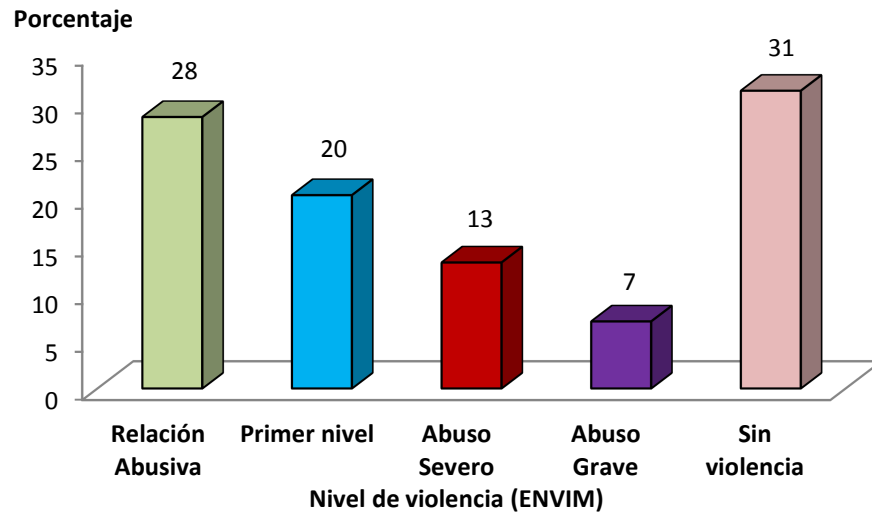
**Violencia doméstica en mujeres (UMF No.66 Feb-Jul 2013)**



Según el nivel de violencia determinado a partir de sus puntajes totales de respuesta de ENVIM se reportó una relación abusiva en 28% de las mujeres, un primer nivel de abuso en 20%, abuso severo en 13% y abuso grave en 7%.

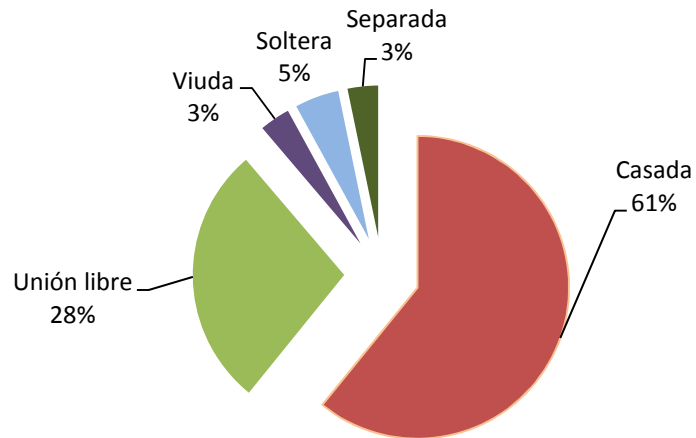


## Nivel de violencia doméstica

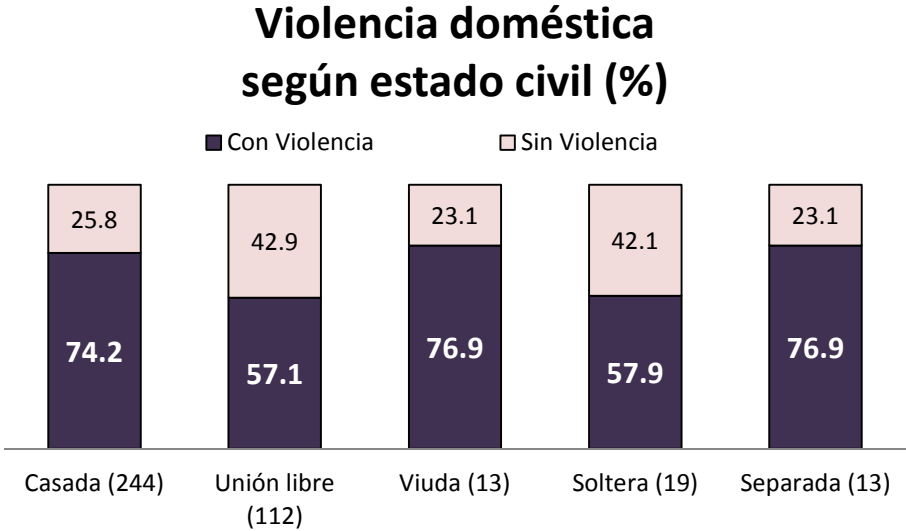


Más de la mitad de las mujeres estudiadas estaban casadas (61%), 28% vivían en unión libre, 5% solteras, 3% separadas y 3% viudas.

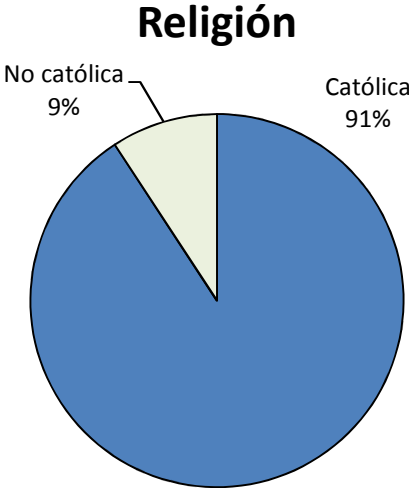
## Estado civil



De acuerdo a su estado civil se encontró a las mujeres en unión libre y solteras con 57.1% y 57.9% de violencia doméstica respectivamente, las mujeres casadas con 74.2%, viudas y separadas con 76.9%.

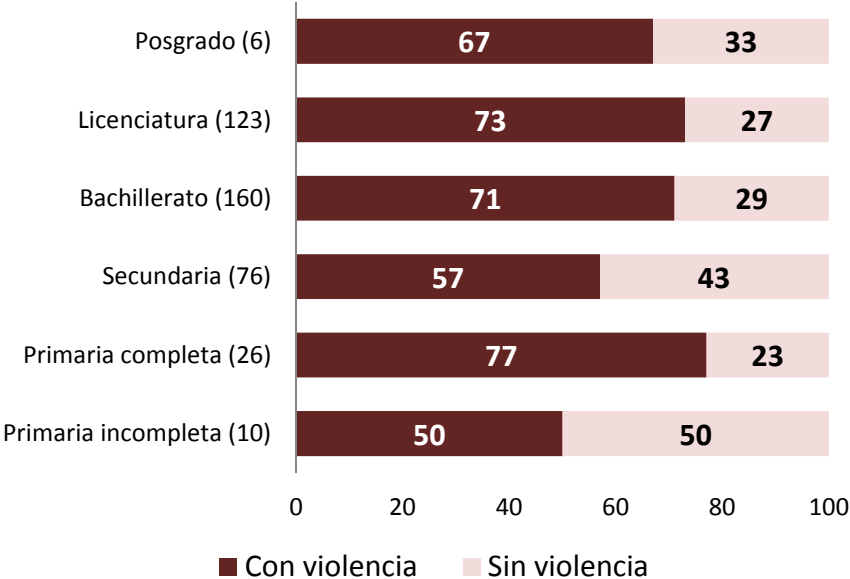


La religión mayoritaria fue la católica, donde se encontraron 70% de mujeres con algún grado de violencia (256 de 364 mujeres), en el grupo no católico el porcentaje fue de 54% (20 de 37).



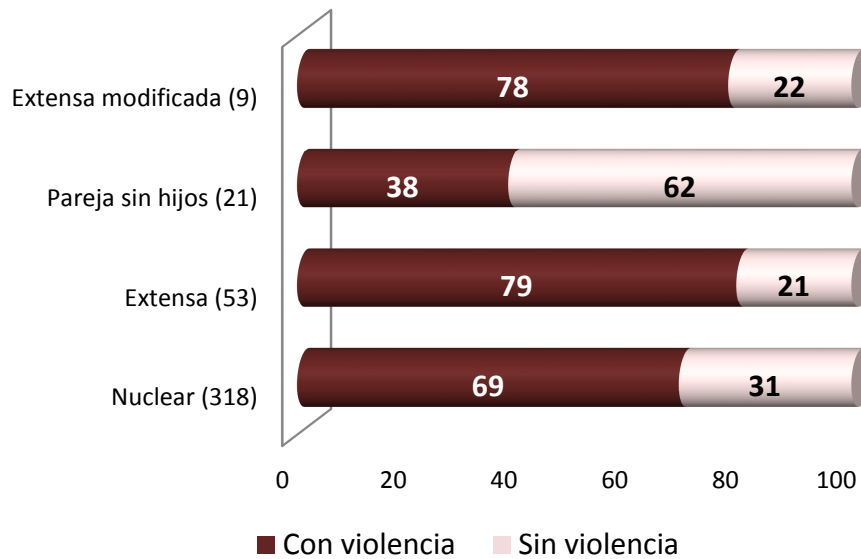
De acuerdo a la escolaridad de las mujeres, se encontraron porcentajes mayores al 50% de violencia doméstica en todos los niveles de estudio.

### Violencia doméstica según escolaridad (%)



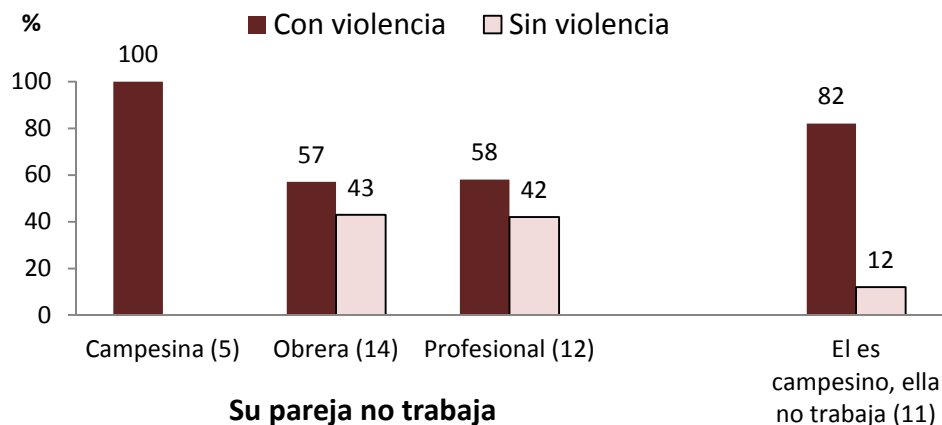
Tomando en consideración la tipología familiar, el menor porcentaje de violencia se presentó en las parejas sin hijos, en las familias nucleares, conformadas por padre, madre e hijos el porcentaje fue de 69%, en las extensas, conformadas además de abuelos, tíos o primos fue de 79%, en la extensas modificadas, donde no existe una familia nuclear sino que conviven algunos miembros con amigos o personas ajenas a la familia el porcentaje fue de 78%.

## Violencia doméstica según tipología familiar (%)



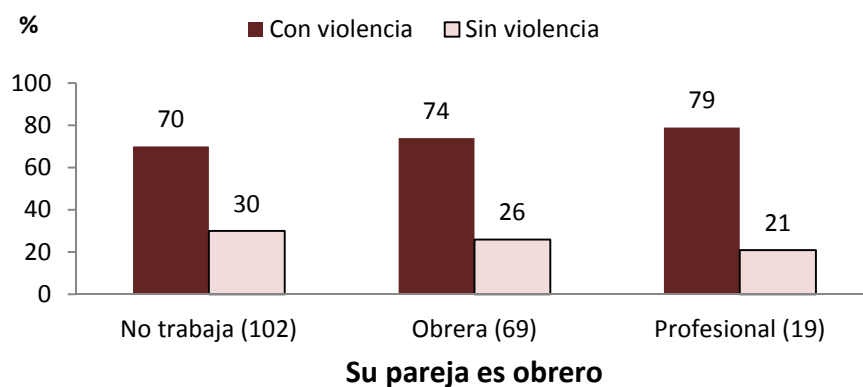
Al analizar la ocupación tanto de la mujeres como de sus parejas encontramos altos porcentajes de mujeres con violencia doméstica, en la situaciones donde el hombre no trabaja, aún cuando la mujer tiene un empleo, ya sea en el campo, como obrera o aún como profesional, existen 11 casos en que el hombre se dedica al campo y la mujer no tiene un empleo y 9 de ellas (82%) mencionó experimentar algún grado de violencia.

## Violencia doméstica según ocupación de la mujer y su pareja (1)



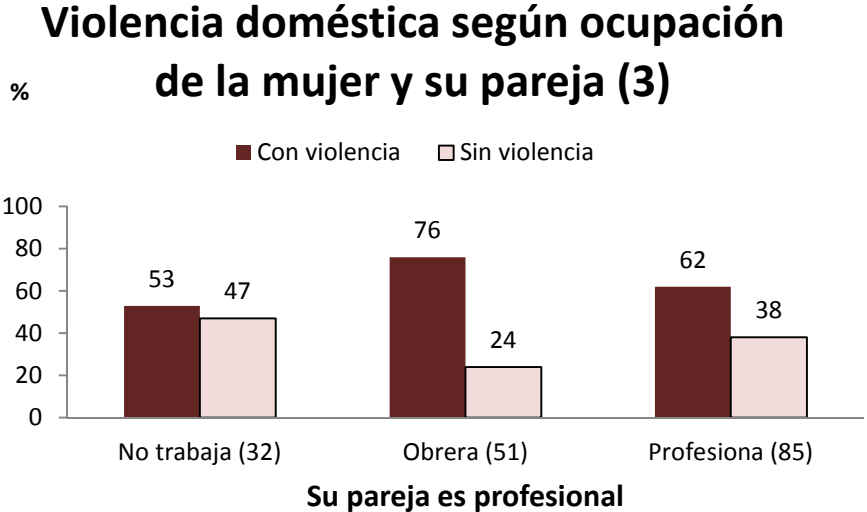
Un único caso fue una mujer profesionista y su pareja dedicada al campo, la mujer estuvo entre las clasificadas con algún grado de violencia.

## Violencia doméstica según ocupación de la mujer y su pareja (2)



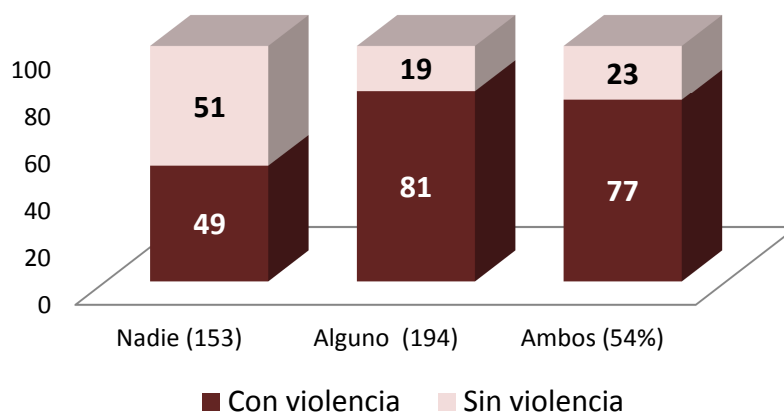
Como se observa en el gráfico anterior, cuando el hombre es obrero el porcentaje de mujeres que presentaron violencia doméstica fue de 70% o más, llegando a 79% si la mujer es profesional.

En el caso de hombres con ocupación profesional, si la mujer no trabaja el porcentaje es cercano al 50%, si la mujer es obrera es de 76% y si la mujer también es profesional es de 62%.



El hecho de presentar algún grado de alcoholismo en algún miembro de la pareja refleja una violencia doméstica con mayor frecuencia, así en 153 mujeres (38%) que mencionaron no presentar alcoholismo ni en ellas ni en su pareja el porcentaje de violencia doméstica fue de 49%, por otra parte 48% si mencionaron presentar alcoholismo en alguno de ellos y se observó 81% de hogares con violencia, en hogares donde ambos presentan alcoholismo el porcentaje fue de 77%, cabe mencionar que en todo el grupo de estudio hubo 69 mujeres que presentaron alcoholismo, de estas 86% mencionaron algún grado de violencia doméstica.

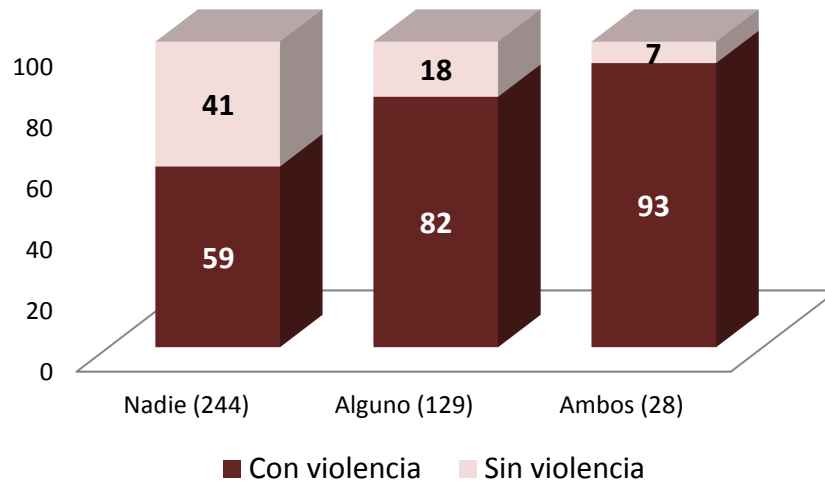
## Violencia doméstica según presencia de alcoholismo (%)



La presencia de drogadicción en algún miembro de la pareja fue de 2.7% (1% mujeres y 1.7% hombres), todos reconocieron algún grado de violencia doméstica.

Con referencia al haber experimentado durante la infancia algún grado de violencia en el hogar en algún miembro de la pareja fue de 39% y 61% no lo experimentaron, el porcentaje de violencia doméstica en este último grupo fue de 59%, en el grupo en el que solo uno de sus miembros había pasado violencia en la infancia el 82% presentan violencia y si ambos habían vivido en situaciones de violencia el porcentaje se elevó a 93%.

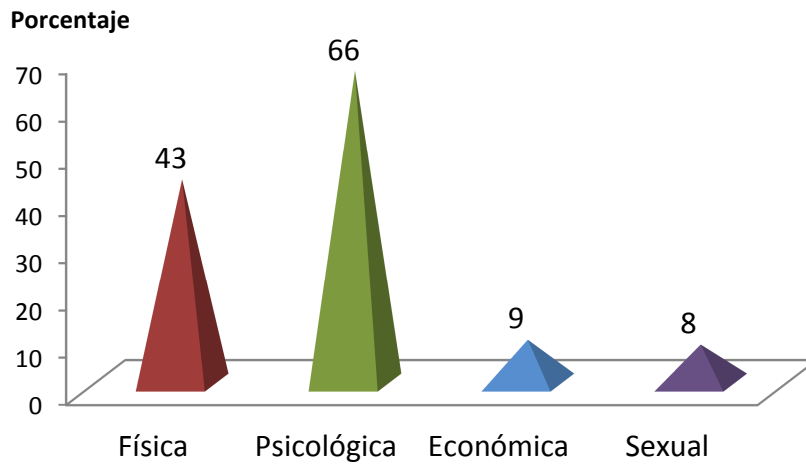
## Violencia doméstica actual según violencia durante la infancia (%)



De acuerdo al instrumento aplicado (ENVIM), la violencia psicológica fue la más frecuente presentada en las mujeres del grupo de estudio (66%), esta incluye actitud de menosprecio por parte de su pareja, insultos, celos, ofensas, amenazas; la violencia física estuvo presente en 43% de las mujeres en forma de golpes con mano o puño, en brazos, estómago, golpes con algún objeto, palo o cinturón, zarandeos, tirones de cabello, patadas, quemaduras, intento de ahorcar o asfixiar, agresiones con cuchillo o machete o disparos con pistola o rifle; la violencia económica se determinó si su pareja se opone a que trabaje o estudie, estuvo presente en 9% de las mujeres y la violencia sexual en 8%, la que se presentó como exigir tener relaciones sexuales en contra de su voluntad.

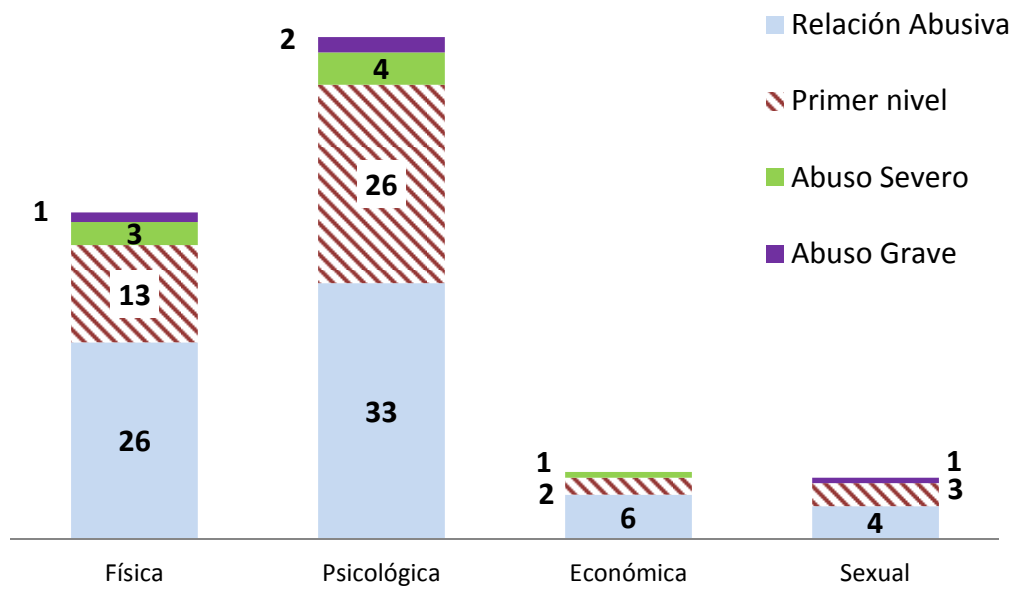


## Tipo de Violencia doméstica



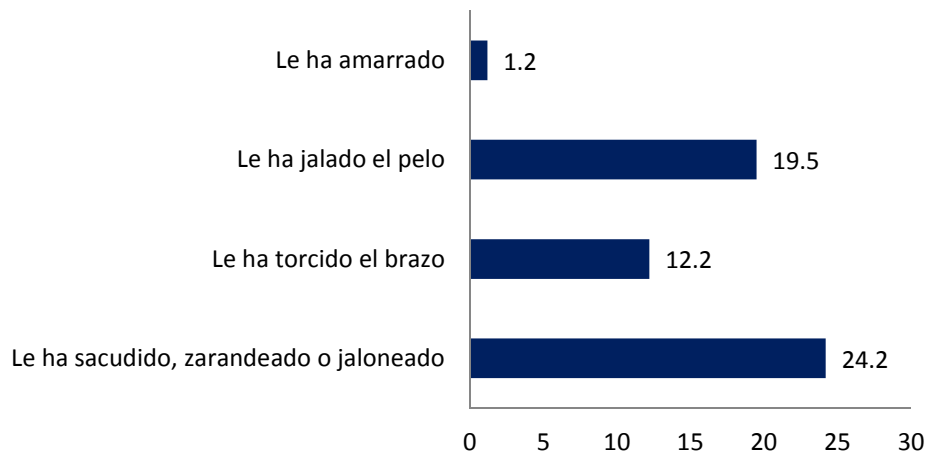
Por nivel se observó que en la forma de violencia física en 26% de las mujeres existen actos de agresión de manera intencional usando la fuerza física con riesgo de lesión o daño, en 13% esta agresión se presenta en múltiples ocasiones con riesgo de que aumente y cause daño permanente, 3% presentan un abuso severo, se requiere ayuda externa a fin de evitar lesiones que causen inhabilidad o muerte, en 1% el abuso es grave, con necesidad de apoyo judicial o legal. La mayoría de mujeres (66%) ha presentado violencia psicológica, en 33% de ellas con series de amenazas, 26% además con actos de violencia o tácticas de coerción, 4% presenta un nivel severo, es decir, de manera frecuente lo que pudiera provocar alteraciones, 2% se encuentra en estado grave, lo que pudiera estar ocasionando trastornos con la necesidad de abandonar la relación a favor de cuidar la salud mental de la mujer. La cuestión económica se encontró en 8% que ya sea alguna vez, o en diversas ocasiones la pareja le ha impedido estudiar o trabajar, provocando una dependencia económica. En cuanto a la violencia de tipo sexual en 4% se encontró alguna ocasión en que a la mujer se le ha exigido una relación sexual en contra de su voluntad, 3% se ha visto forzada también a realizar actos en contra de su voluntad, en 1% se encontró un abuso grave, es decir de manera frecuente.

## Tipo y nivel de violencia doméstica (%)



Por el tipo de violencia se presentaron en las mujeres agresiones físicas como las siguientes:

## Tipos de agresiones físicas (%)



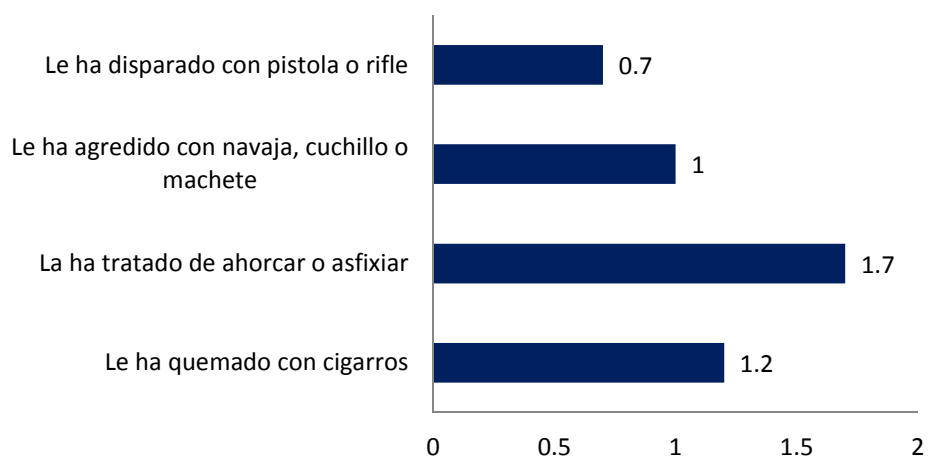
Asimismo se encontró abuso de la fuerza física por parte de la pareja en forma de golpes en diversas partes del cuerpo

## Agresiones en forma de golpes (%)



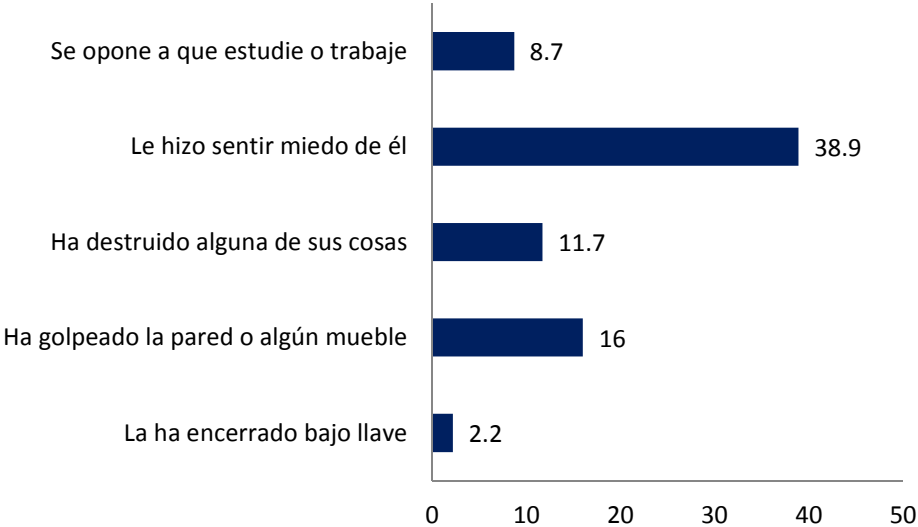
La agresión con objetos punzo cortantes, el intentar ahorcar o asfixiar, quemar con cigarros o agresión con armas de fuego se encontraron en algunas mujeres.

## Agresiones con objetos o armas (%)



El tipo de agresión psicológica se presenta de diversas formas, desde destruir o golpear objetos, atemorizar o impedir estudiar o trabajar

### Agresiones psicológicas (%)



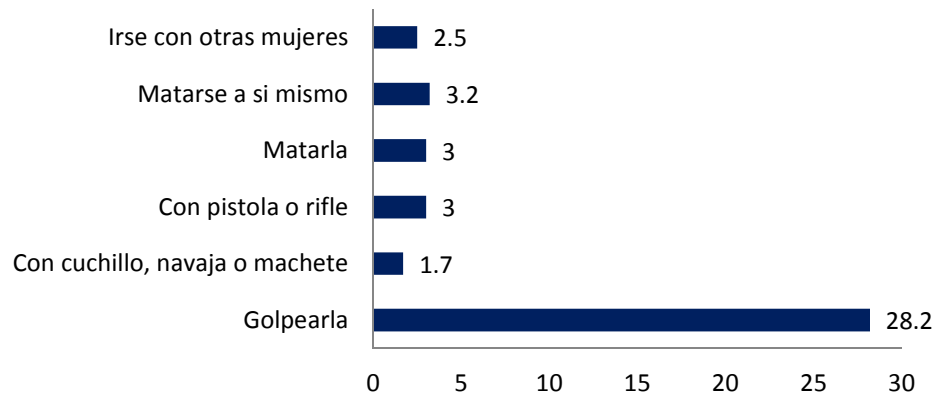
También esta violencia psicológica se presenta en forma de insultos, celos, sentirse controlada o vigilada, restricción de comunicarse con familiares o amigos.

## Insultos y restricciones (%)



El tipo de amenazas que las mujeres mencionaron estar experimentando fueron con armas, amenazas de golpearlas, suicidio de la pareja o irse con otras mujeres.

## Tipo de amenazas (%)



Algunos de los tipos de violencia sexual que mencionaron las mujeres fueron los siguientes:

## Violencia sexual (%)



## DISCUSIÓN

Ante todo quisiéramos poner de manifiesto que no deja de ser sorprendente y preocupante, ver como una gran proporción de las mujeres tiene actualmente violencia doméstica y malos tratos, que no se limita ante la edad, escolaridad o nivel socioeconómico y tiende a permanecer a la sobra de nuestro quehacer médico.

Los datos sociodemográficos de la población de estudio comparte el promedio entre 26 y 35 años de edad en donde se presenta la violencia comparado con lo reportado en estudios de países de América latina en donde 40% de los casos tienen 15 a 29 años y 60% en mayores de 30 años y nuestro país de acuerdo INSP entre 15 y 29 años.

Este estudio tuvo variabilidad en cuanto al tipo de agresión considerando a la encuesta de COVAC con una prevalencia mayor al 81% de tipo física sobre la emocional o psicológica, pero si comparten resultados con los obtenidos en ENDIREH 2006 y ENVIM 2006, donde predominó al igual que en nuestro estudio la violencia psicológica en más del 50% de la población.

Los resultados muestran, así mismo, que el fenómeno de la violencia doméstica está asociado a la ocurrencia de interacciones violentas entre los dos miembros de la pareja en el último año de convivencia, lo cual va en contra de la idea de que las víctimas son pasivas al abuso. Como cabe suponer, la mayor frecuencia y severidad del abuso físico, así como la mayor fortaleza física del varón, acaba imponiéndose sobre la mujer, lo cual lleva generalmente a una división de papeles (agresor y víctima) que en casos extremos puede terminar con la muerte de esta. Si atendemos a los resultados de nuestro trabajo, según los cuales un gran porcentaje de la varianza de las variables de estudio contradicen el sentido común de: mujeres jóvenes, de baja escolaridad, y nivel socioeconómico bajo, tendríamos que levantar la mirada al género por si solo que en sus características secundarias.

Características nuevas encontradas en nuestro estudio de importancia son: que entre más miembros conformen la familia el porcentaje de violencia se eleva considerablemente desde familias de parejas sin hijos del 38% hasta duplicarse en aquellas que son extensas o extensas compuestas, lo que contradice la lógica de creer que entre más integrantes tenga la familiar mayor será el cuidado y la protección entre ellos, y nos deja la incógnita ¿Todos son cómplices? O acaso se presenta más de un tipo de violencia familiar: entre hermanos, hijos- padres, abuelos-nietos, etc.

Parámetros importantes que se midieron no solo son la periodicidad de la agresión si no el grado de la agresión. Por nivel se observó que en la forma de violencia física en 26% de las mujeres existen actos de agresión de manera intencional usando la fuerza física con riesgo de lesión o daño, en 13% esta agresión se presenta en múltiples ocasiones con riesgo de que aumente y cause daño permanente y 3% presentan un abuso severo, se requiere ayuda externa a fin de evitar lesiones que causen inhabilidad o muerte. En 1% el abuso es grave, con necesidad de apoyo judicial o legal. El 28% amenaza con golpearlas que se asemeja al 38% de las mujeres que tienen miedo de su pareja. Jaloneos del cuerpo, cabello y puñetazos superan en 20%. Y aunque el porcentaje en bajo el 1% de los cónyuges en alguna ocasión a ocupado un arma u objeto como parte de su agresión.

La mayoría de mujeres (66%) ha presentado violencia psicológica, en 33% de ellas con series de amenazas, 26% además con actos de violencia o tácticas de coerción, 4% presenta un nivel severo, es decir, de manera frecuente lo que pudiera provocar alteraciones, 2% se encuentra en estado grave, lo que pudiera estar ocasionando trastornos con la necesidad de abandonar la relación a favor de cuidar la salud mental de la mujer.

La cuestión económica se encontró en 8% que ya sea alguna vez, o en diversas ocasiones la pareja le ha impedido estudiar o trabajar, provocando una dependencia económica.

En cuanto a la violencia de tipo sexual en 4% se encontró alguna ocasión en que a la mujer se le ha exigido una relación sexual en contra de su voluntad, 3% se ha visto forzada también a realizar actos en contra de su voluntad, en 1% se encontró un abuso grave, es decir de manera frecuente.

Y podríamos pensar que quizá las mujeres que sufrieron esta influencia, no quisieran repetir el mismo patrón de conducta sin embargo, la confianza, ira, culpas, rencores, emociones negativas aun sean referentes que obstaculice la elevación de la autoestima y permitan un mejor entorno familiar.

El impacto de la violencia familiar en la salud física y mental de quienes la viven es considerable y puede tener consecuencias graves y a veces irreversibles, dependiendo de la severidad del daño producido y de su duración. Las lesiones físicas pueden ocasionar daño funcional, síntomas físicos, somatizaciones, discapacidad y hasta la muerte; es frecuente la presencia de trastornos crónicos, como síndromes de dolor crónico, síndrome de colon irritable, trastornos gastrointestinales, etc. Las alteraciones psicológicas más frecuentemente observadas son: baja



autoestima, pesimismo, aislamiento, desesperación, tristeza, sentimientos de ira, miedo, vulnerabilidad y frustración, conducta agresiva y problemas en el funcionamiento global (social, escolar, laboral, etc.). Las víctimas pueden también presentar trastornos psiquiátricos: del estado de ánimo (depresión, distimia), de ansiedad (trastorno por estrés postraumático, crisis de pánico, ansiedad generalizada, etc.), de la ingestión y conducta alimentaria (anorexia, bulimia), sexuales (conductas sexuales inapropiadas para la edad de la niña o niño, disfunciones sexuales, aversión al sexo, etc.), del sueño (insomnio, pesadillas, etc.), abuso o dependencia a alcohol y otras sustancias, enuresis o encopresis (emisión repetida de orina o excremento en situaciones o lugares inadecuados), trastornos de la personalidad, etc.

Se ha planteado y sugerido por lo antes mencionado que el sistema de salud otorgue el recurso suficiente a las Unidades de Medicina Familiar, para crear un servicio de “Terapia Familiar”, así como la incorporación de terapeutas y profesionales familiares.

## CONCLUSION

La violencia doméstica es un problema complejo que no puede resolverse de manera privada e individual, requiere de apoyo multidisciplinario (médico, jurídico, psicológico y social) debido a la gravedad de sus consecuencias en todas las áreas de la vida, no únicamente para las víctimas de la violencia sino también para los agresores y los miembros que son testigos de la misma.

Muchas personas que son víctimas de violencia doméstica guardan el secreto ante el mito de que *“los trapos sucios se lavan en casa”* o ante el temor a sufrir represalias más graves por parte de la persona que ejerce la violencia. Se debe persuadir a la víctima de violencia doméstica de no guardar silencio y de inmediato buscar ayuda específica, así mismo, la persona que ejerce violencia familiar también puede recibir esta ayuda psicológica en instituciones especializadas para ello.

## RECURSOS

- Recursos humanos: Investigador: Médico Residente de Medicina Familiar, Asesor metodológico, Asesor estadístico. Lic. En Estadística.
- Recursos físicos: Sala de espera, consultorios, área de atención médica continua de la UMF No. 66.
- Instrumento de recolección de datos, computadora personal, fotocopidora, lápiz, hojas blancas, pluma, memoria USB, paquete Microsoft Office Word 2010 y estadístico en Excel 2010 como base de datos.
- Recursos financieros: Se solicitó apoyo financiero al IMSS

## ÉTICA

El estudio cumple con las recomendaciones éticas de la ley general de salud en materia de investigación para la salud de los Estados Unidos Mexicanos; que se establece en el título segundo, aspectos éticos. La participación será voluntaria y confidencial. Se considera estudio sin riesgo, de acuerdo a lo marcado artículo 17 fracción I.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Tagle López EG. Reseña de “Violencia Intrafamiliar. Causas biológicas, psicológicas, comunicacionales e interaccionales” de Jesús Alfredo Whaley Sánchez. *Convergencia UAEM* 2003; 10 (32): 377-385.
2. Flores Vivanco AP. Violencia doméstica, una alternativa de intervención con las víctimas. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 14, (1), 2011.
3. Duany Navarro A, Ravelo Pérez V. Violencia intrafamiliar en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2005;21:(1-2).
4. Valdez Santiago R, Ruiz Rodríguez M. Violencia doméstica contra las mujeres: ¿cuándo y cómo surge como problema de salud pública? *Salud Pública Méx* 2009; 51(6): 505-511
5. Giménez Lascano G. Violencia Familiar. Centro Privado de Medicina Familiar, Documento emitido por la Unidad Docencia e Investigación Asociado al Departamento de Medicina Familiar de la Universidad del Sur de California. VI Curso de Medicina Familiar 2004.
6. Rodríguez Gázquez, MA. Violencia homicida: clasificación y factores de riesgo *Medicina. Universidad Pontificia Bolivariana* 2008; 27(2):125-139.
7. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.
8. Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de la Llave. Última reforma publicada en la gaceta oficial: 02 de noviembre de 2009.

9. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, Artículo 17 <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.
10. Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer: primeros resultados sobre prevalencia, eventos relativos a la salud y respuestas de las mujeres a dicha violencia : resumen del informe. Organización Mundial de la Salud. 2005.
11. Castro R, Casique I. Violencia de pareja contra las mujeres en México: una comparación entre encuestas recientes. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH). Notas de población N ° 87 • C E P A L.
12. Soler E, Barreto P, González R. Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual. *Psicothema* 2005; 17 (2):267-274.
13. Zarza González MJ, Froján Parga MX. Estudio de la violencia doméstica en una muestra de mujeres latinas residentes en Estados Unidos. *Anales de psicología* 2005; 21(1):18-26.
14. Figueroa MD, Millán Guerrero RO, Estrada López M, Millán RI, Bayardo Quezada C, Trujillo Hernández B, Enrique Tene CE. Maltrato físico en mujeres. *Gac Méd Méx* 2004; 140 (5): 481-484.
15. Sacroisky G. Maltrato físico: un problema de salud que nos involucra. *Arch. Argent. Pediatr* 2003; 101(1): 64-72.
16. Hijar Medina M, Flores Regata L, Valdez Santiago R, Blanco J. Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. *Salud Pública Méx* 2003; 45(4): 252-258.
17. Cepeda Silva A, Morales Carmona F, Henales Almaraz MC, Méndez Cabello S. Violencia familiar durante el embarazo como factor de riesgo para complicaciones maternas y recién nacidos de peso bajo. *Perinatol Reprod Hum INper México* 2011; 25 (2): 81-87.
18. Parada Ramírez OJ, Guerra Ulloa P, Vázquez López A. Violencia emocional como factor de riesgo en la amenaza de parto pretérmino. *Rev Esp Méd Quir* 2012;17(1):39-43.

19. Ortiz Gómez MT, Morales Alemán I. ¿La violencia doméstica es percibida por mujeres de mediana edad?. Rev Cubana Med Gen Integr. 1999; 15 (5): 503-508.
20. Castillo Trejo JC, Hamui Sutton A. La subordinación femenina y la tolerancia a la violencia basada en el género. Aten Fam 2012;19 (3):67-70.
21. Olaiz G, Rojas R, Valdez R, Franco A, Palma O. Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. Salud Publica Mex 2006; 48(2): S232-S238.
22. Mejía R, Alemán M, Fernández A, Pérez Stable EJ. Conocimientos y detección de violencia doméstica por los médicos clínicos. Medicina. Buenos Aires 2000; 60 (5):591-594.
23. Salazar Villarroel D, Vinet Reichhardt E. Mediación familiar y violencia de pareja. Revista de Derecho (Valdivia), Chile 2011, 24(1):9-30.
24. Valdez Santiago R, Hajar Medina M, Salgado de Snyder V, Escala de violencia e índice de severidad. Una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. Salud Publica Mex 2006;48(S2):S221-S231.
25. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, Para la prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres ¡CONOCE! la NOM-046-SSA2-2005, México, D.F.,SS-CNEGySR, primera edición, 2009.
26. Mancinas Espinoza SE, Carbajal Rascón MG. Cambios y permanencias de la violencia familiar en nuevo León, México. Iberofórum. Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana 2010; Año V (9): 49-68.
27. Venegas Ochoa U, Muñoz Pérez E, Navarro Solares A, Nuño Gutiérrez BL, Navarro Núñez C. Violencia contra la mujer y medicina familiar. Ginecol Obstet Mex 2007;75(7):373-378.
28. Siendones Castillo R, PereaMilla lopez E, Arjona Huertas JL, Agüera Urbano C, Rubio Gallo A, Molina Molina M. Violencia doméstica y profesionales sanitarios: conocimientos, opiniones y barreras para la infra detección. Emergencias 2002; 14:224-232.

29. Valdez Santiago R, Híjar Medina MC, Salgado de Snyder VN, Rivera Rivera L, Ávila Burgos L, Rojas R. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Publica Mex* 2006;48 supl 2:S221-S231.
30. Ortega Ceballos PA, Mudgal J, Flores Y, Rivera Rivera L, Díaz Montiel JC, Salmerón J. Determinantes de violencia de pareja en trabajadoras del IMSS, Morelos. *Salud Publica Mex* 2007;49:357-366.
31. División Técnica de Información Estadística en Salud. El IMSS en cifras: la violencia contra las mujeres derechohabientes. *Rev Med IMSS* 2004; 42 (6): 525-530.
32. Adaptación española de un instrumento de diagnóstico y otro de cribado para detectar la violencia contra la mujer en la pareja desde el ámbito sanitario. Unidad de Apoyo a la Investigación Escuela Andaluza de Salud Pública. Observatorio de Salud de la Mujer, España 2005.





**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO  
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"VIOLENCIA DOMESTICA EN MUJERES DERECHOHABIENTES ADSCRITAS A LA UMF 66, IMSS"						
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA						
Lugar y fecha:	XALAPA, VER.						
Número de registro:							
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar el porcentaje de mujeres que sufren violencia por cónyuge o pareja, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No 66, Xalapa, Ver.						
Procedimientos:	Aplicación de encuesta autoaplicada.						
Posibles riesgos y molestias:	No conclusión de respuesta por susceptibilidad al objetivo en cuestión.						
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	NINGUNO						
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Solo las que serán referidas al final del estudio.						
Participación o retiro:							
Privacidad y confidencialidad:	El estudio cumple con las recomendaciones éticas de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud de los Estados Unidos Mexicanos; que se establece en el título segundo, aspectos éticos.						
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 15%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: none;">No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: none;">Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="border: none;">Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</td> </tr> </table>		No autoriza que se tome la muestra.		Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.		Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
	No autoriza que se tome la muestra.						
	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.						
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	NO APLICA						
Beneficios al término del estudio:							
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:							
Investigador Responsable:	DR. JOSE BARDOMIANO ESTUDILLO ZABALZA. Residente de Primer grado de la Especialidad en Medicina Familiar, Adscrito a la UMF No. 66.						
Colaboradores:	DRA. LILIANA OVANDO DIEGO (ASESOR)						
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:	Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>						

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del sujeto

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo 1. Nombre, dirección, relación y firma

\_\_\_\_\_  
Testigo 2. Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

**Clave: 2810-009-013**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66, XALAPA, VER.**

**FICHA DE IDENTIFICACION Y ENCUESTA DE VARIABLES**

**SELECCIONE, TACHE O PALOTEE EL DATO QUE CORRESPONDA A SU CASO.**

**NOMBRE (SOLO INICIALES)** \_\_\_\_\_ **EDAD** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_

<b>ESTADO CIVIL</b>	
<input type="checkbox"/>	CASADA
<input type="checkbox"/>	UNION LIBRE
<input type="checkbox"/>	VIUDA
<input type="checkbox"/>	SOLTERA
<input type="checkbox"/>	SEPARADA

<b>TIEMPO CON SU</b>	<b>DE CONVIVIR PAREJA ACTUAL</b>
<input type="checkbox"/>	MENOS DE 12 MESES
<input type="checkbox"/>	DE 1 A 5 AÑOS
<input type="checkbox"/>	DE 6 A 10 AÑOS
<input type="checkbox"/>	DE 11 A 20 AÑOS
<input type="checkbox"/>	MAS DE 20 AÑOS

<b>RELIGION</b>	
<input type="checkbox"/>	CATOLICA
<input type="checkbox"/>	NO CATOLICA

<b>ESCOLARIDAD</b>	
<input type="checkbox"/>	ANALFABETA
<input type="checkbox"/>	ALFABETA SIN ESTUDIOS
<input type="checkbox"/>	PRIMARIA INCOMPLETA
<input type="checkbox"/>	PRIMARIA COMPLETA
<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA
<input type="checkbox"/>	BACHILLERATO
<input type="checkbox"/>	UNIVERSIDAD
<input type="checkbox"/>	POSTGRADO

<b>EN SU FAMILIA:</b>	
<input type="checkbox"/>	AMBOS PADRES APORTAN ECONOMICAMENTE.
<input type="checkbox"/>	SOLO UNO DE LOS PADRES APORTA ECONOMICAMENTE
<input type="checkbox"/>	OCUPACION CAMPESINA, USTED
<input type="checkbox"/>	OCUPACION CAMPESINA, SU PAREJA
<input type="checkbox"/>	OCUPACION OBRERA USTED
<input type="checkbox"/>	OCUPACION OBRERA, SU PAREJA
<input type="checkbox"/>	OCUPACION PROFESIONAL, USTED
<input type="checkbox"/>	OCUPACION PROFESIONAL, SU PAREJA
<input type="checkbox"/>	VIVE EN ZONA URBANA
<input type="checkbox"/>	VIVE EN ZONA SEMI URBANA
<input type="checkbox"/>	VIVE EN ZONA RURAL
<input type="checkbox"/>	SU FAMILIA ESTA COMPUESTA POR PADRES E HIJOS
<input type="checkbox"/>	EN SU CASA VIVEN ABUELOS, TIOS, PRIMOS.
<input type="checkbox"/>	EN SU CASA VIVEN COMPADRES, AMIGOS
<input type="checkbox"/>	ALCOHOLISMO EN USTED
<input type="checkbox"/>	ALCOHOLISMO EN SU PAREJA
<input type="checkbox"/>	DROGADICCION EN USTED
<input type="checkbox"/>	DROGADICCION EN SU PAREJA
<input type="checkbox"/>	HUBO VIOLENCIA DURANTE SU INFANCIA?
<input type="checkbox"/>	HUBO VIOLENCIA EN LA INFANCIA DE SU PAREJA?

RECORDÁNDOLE A USTED QUE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN ESTA ENTREVISTA ES CONFIDENCIAL Y NO SERÁ DIVULGADA BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA A TÍTULO PERSONAL.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66, XALAPA, VER.**

Durante los últimos 12 meses, su pareja:	Nunca	Una vez	Varias veces(<3)	Muchas veces(>3)
1.¿ LE HA PEGADO A PROPOSITO?				
2.¿LE HA SACUDIDO, ZARANDEADO O JALONEADO?				
3.¿LE HA TORCIDO EL BRAZO?				
4.¿LE HA JALADO EL PELO?				
5.¿LE HA GOLPEADO CON LA MANO O PUÑO?				
6.¿LA HA PATEADO?				
7.¿LE HA GOLPEADO EL ESTOMAGO?				
8.¿LE HA AVENTADO ALGUN OBJETO?				
9.¿LA HA ENCERRADO BAJO LLAVE?				
10.¿LA HA AMARRADO?				
11.¿LA HA GOLPEADO CON PALO,CINTURON U OTRO OBJETO?				
12.¿LE HA QUEMADO CON CIGARRO?				
13.¿LA HA TRATADO DE AHORCAR O ASFIXIAR?				
14.¿LE HA AGREDIDO CON NAVAJA, CUCHILLO O MACHETE?				
15.¿LE HA DISPARADO CON PISTOLA O RIFLE?				
16.¿LA REBAJA O MENOSPRECIA?				
17.¿LA INSULTA?				
18.¿SE PONE CELOSO O SOSPECHA DE SUS AMISTADES?				
19.¿LE DICE COSAS COMO QUE ESTA POCO ATRACTIVA O FEA?				
20.¿HA GOLPEADO LA PARED O ALGUN MUEBLE?				
21.¿HA DESTRUIDO ALGUNA DE SUS COSAS?				
22.¿LA HA AMENAZADO CON GOLPEARLA?				
23.¿LA AMENAZO CON CUCHILLO NAVAJA O MACHETE?				
24.¿LA AMENAZO CON PISTOLA O RIFLE?				
25.¿LE HIZO SENTIR MIEDO DE EL?				
26.¿LA AMENAZO CON MATARLA?				
27.¿LA AMENAZO CON MATARSE A SI MISMO?				
28.¿SE OPONE A QUE TRABAJE O ESTUDIE?				
29.¿SIENTE QUE LA CONTROLA O VIGILA?				
30.¿LE IMPIDE QUE VISITE A SUS AMIGOS O FAMILIARES?				
31.¿LE EXIGE TENER RELACIONES SEXUALES AUNQUE NO ESTE DISPUESTA?				
32.¿LA AMENAZA CON IRSE CON OTRAS MUJERES SI NO ACCEDE A TENER RELACIONES CON EL?				
33.¿USA LA FUERZA FISICA PARA TENER RELACIONES SEXUALES EN CONTRA DE SU VOLUNTAD?				
34.¿LA OBLIGA A TENER SEXO ORAL EN CONTRA DE SU VOLUNTAD?				
35.¿LA OBLIGA A TENER SEXO ANAL EN CONTRA DE SU VOLUNTAD?				

**ENCUESTA AUTOAPLICADA PARA EVALUAR VIOLENCIA DOMESTICA**

*Fuente: Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006 (ENVIM). RECORDÁNDOLE A USTED QUE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN ESTA ENTREVISTA ES CONFIDENCIAL Y NO SERÁ DIVULGADA BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA A TÍTULO PERSONAL.*