



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 11  
TAPACHULA, CHIAPAS**



**TÍTULO:  
TIPOS DE VIOLENCIA DE MAYOR PREVALENCIA EN MUJERES DE 20 A 34  
AÑOS DE EDAD DE LA UMF # 11**

**TESIS PRESENTADA PARA OBTENER  
EL TÍTULO DE: ESPECIALIDAD EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:  
DRA. ELISA MARGARITA LÓPEZ GONZALEZ.**

**FEBRERO 2018**



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 11  
TAPACHULA, CHIAPAS**



**TÍTULO:  
TIPOS DE VIOLENCIA DE MAYOR PREVALENCIA EN MUJERES DE 20 A 34  
AÑOS DE EDAD DE LA UMF # 11**

**TESIS PRESENTADA PARA OBTENER  
EL TÍTULO DE: ESPECIALIDAD EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:  
DRA. ELISA MARGARITA LÓPEZ GONZALEZ.**

**ASESOR METODOLÓGICO:  
DR. JULIO CESAR BARRIOS AGUILAR**

**ASESOR DE CONTENIDO:  
DR. JULIO CESAR BARRIOS AGUILAR**

**FEBRERO 2018**



**BUAP**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 11  
TAPACHULA, CHIAPAS**



**TÍTULO:**

**“TIPOS DE VIOLENCIA DE MAYOR PREVALENCIA EN MUJERES DE 20 A 34  
AÑOS DE EDAD DE LA UMF # 11”**

**AUTORIZACIONES:**

  
**DR. JOSÉ MANUEL SUMUANO YMATZU  
COORDINADOR DE EDUCACIÓN DE SALUD**

  
**COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE  
EDUCACIÓN  
EN SALUD  
CHIAPAS**

  
**DR. HÉCTOR ARMANDO RINCÓN LEÓN  
COORDINADOR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CHIAPAS**

  
**COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE  
INVESTIGACIÓN  
EN SALUD  
CHIAPAS**

  
**DRA. ROSA DEL CARMEN GALLEGOS SANDOVAL  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
HGZ 1**

**COORDINACIÓN CLÍNICA  
DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD  
HGZ C/M**

  
**DR. PEDRO SÁNCHEZ AYALA  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UMF 11**



  
**DRA. ADRIANA PALACIOS STEMPEREISS  
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR UMF  
11**

**ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
UNIDAD DE ATENCIÓN  
MÉDICA UMF 11  
TAPACHULA CHIAPAS**

**H. PUEBLA DE Z. FEBRERO DE 2018**

**INDICE.**

<b>INTRODUCCION</b>	<b>1</b>
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>2</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>7</b>
<b>MATERIAL Y METODOS</b>	<b>8</b>
<b>CONSIDERACIONES ETICAS Y DE BIOSEGURIDAD</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADOS</b>	<b>11</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>22</b>
<b>BIBLIOGRAFIA</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO 1</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO 2</b>	<b>26</b>

## **Resumen:**

**INTRODUCCION:** La violencia a la mujer es un grave problema de salud pública. Una de cada tres mujeres sufre algún tipo de violencia en el mundo, no importando estrato socioeconómico, educación y etapa de la vida; en el 2011 a nivel nacional se estimó a la violencia de tipo Emocional en 80%, económica en 50%, física en 30% y sexual en 12 %. Tomando en cuenta que los registros se realizan con información de quienes solicitan atención en algún servicio (médico, de procuración de justicia, legal, etcétera), de este modo no se contabiliza a quienes no acudieron o no han expresado su situación.

**OBJETIVO:** Conocer la prevalencia de violencia en las mujeres de 20 a 34 años de edad en la población adscrita a la UMF #11.

**MATERIAL Y METODOS:** Se realizó un estudio transversal, tomando en cuenta como universo de trabajo 12,762 mujeres de 20 a 34 años con una muestra de 373 sujetos de estudio obtenida con un Límite de confianza de 5% y un Nivel de confianza de 95% por medio de la aplicación EPI INFO SATAT CALC.

**RESULTADOS:** Se realizó una entrevista en donde se obtuvo que el nivel de escolaridad se encontraba en medio superior en la mayoría de los casos, más de la mitad de las participantes se encuentran en unión libre o casadas, de igual forma más de la mitad de ellas habitan viviendas con menos de 4 integrantes; entrando en materia de violencia dentro de la herramienta de recolección de datos se tomó en cuenta la negligencia al cuidado de la salud entre lo que se encontró que todas las participantes han sufrido abuso de este tipo, se manifestó también que casi todas las participantes manifestaron violencia emocional, la violencia física a diferencia de lo esperado se presentó en menos de un cuarto de la población estudiada, una menos esperada y presente en todas las encuestadas fue violencia económica manifestada desde reducir el gasto hasta el retiro del mismo, la violencia sexual se presentó desde el la exigencia de relaciones sexuales en poco menos de la mitad de las participantes, hablando de consecuencias de la agresión las afectadas fueron las pacientes económicamente activas en donde menos de 15% refirieron haber faltado a su empleo al menos en una ocasión.

**CONCLUSIONES:** hemos encontrado una variable muy interesante de violencia no siendo la violencia física la predominante, actualmente la violencia emocional y económica son las que se encuentran con mayor prevalencia.

**Palabras clave:** violencia emocional, física, económica y sexual.

## **Introducción:**

La Violencia contra las mujeres es una pandemia que adopta muchas formas, ya sea en el hogar, en la calle o en los conflictos armados, la violencia contra las mujeres se presenta en lugares públicos y privados, las tres formas primordiales de violencia que se presentan son física, sexual y psicológica, la cual puede estar ejercida por la pareja. En todo el mundo una de cada tres mujeres han sufrido violencia física o sexual, principalmente por parte de un compañero sentimental, en el 2012 uno de cada dos casos de mujeres asesinadas el autor era su compañero sentimental o un miembro de la familia, en el caso de los hombres esto se dio en uno de cada 20 hombres<sup>1</sup>

A pesar de que en el mundo 2/3 de los países han prohibido la violencia doméstica, solo 52 países han penalizado explícitamente la violación al interior del matrimonio y 2.6 millones de mujeres y niñas viven en países en los que la violación conyugal no está explícitamente penalizada. Los actos de violación pueden ocurrir en distintas circunstancias y entornos entre ellos violación al interior del matrimonio u otro tipo de relaciones, por parte de extraños, o durante conflictos armados; acoso sexual, pedir sexo a cambio de favores; abuso sexual en niños; convivencia o matrimonios forzados incluido el matrimonio infantil.<sup>1</sup>

El foco rojo se enciende cuando nos damos cuenta que los datos de investigación en este tema son realmente escasos, y de lo poco que existe una tercera parte de los adolescentes afirma que su primera relación sexual fue forzada, en Europa del 45-55% de las mujeres han sufrido acoso sexual desde los 15 años de edad. El hecho de que casi 4.5 millones de personas sean víctimas de explotación sexual forzada y que el 98% de estas sean mujeres y niñas tiene que llamar la atención no solo para promulgar leyes, sino Para llevar acabo a detección oportuna y la intervención en los casos sospechosos.<sup>1</sup>

## **Marco teórico.**

La organización panamericana de la salud en 1999 realizó un análisis de la situación de violencia que se vivía y no podemos dejar de lado que se sigue viviendo porque a pesar de que la violencia ha sido objeto de numerosos estudios desde diversa disciplinas, su abordaje como problema de salud pública aunque ya no muy reciente aún no se lleva a cabo como debería.<sup>2</sup>

Se tiene entendida a la violencia como la cristalización de relaciones de fuerza que se juegan en la preponderancia de una parte y el sometimiento de la otra, un ejemplo es en la vida la “violencia social” en donde se lleva a cabo una forma de relacionamiento social, naturalizada que se sostiene en la acumulación de poder y la conquista de territorios y bienes, según lo menciona Molas, a esto podemos incluir que la violencia familiar es un tipo muy similar de violencia dentro de grupos de personas ya que esta la define Molas como “la forma de relacionamiento familiar pautada por el abuso del desequilibrio de poder ejercido de forma sistémica y prolongada en el tiempo por uno o varios de los integrantes, ejerciendo algún tipo de daño (físico y/o psicológico) sobre el resto de los integrantes del grupo”.<sup>3</sup>

En los servicios de salud se observa mayor prevalencia de violencia en mujeres según diversos estudios a nivel mundial y nacional lo que ha inspirado cada vez más el deseo de investigar por qué se da dicho comportamiento así como por quien es ejercida dicha violencia.<sup>4</sup>

La violencia a la mujer y/o de género y la especialmente ejercida por su pareja y la violencia sexual constituye un grave problema de salud pública según indica la OMS en su carta descriptiva de octubre del 2013, en esta refiere que a nivel mundial existe una prevalencia del 30% de violencia física o sexual en mujeres la cuál fue ejercida por su pareja; nos hace referencia también que un 38% de los asesinatos de mujeres en el mundo fueron cometidos por la pareja.<sup>5</sup>

Definición de violencia en la mujer “Violencia contra la mujer se entiende como todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”<sup>6</sup>

La violencia familiar y de género es un problema de salud pública por su magnitud y trascendencia, que tiene implicaciones no solamente en lesiones físicas, sino también en daños emocionales y económicos. La complejidad epidemiológica de la violencia familiar y de género en México, hace necesario contar cada día con

mejores indicadores que permitan evaluar integralmente las pérdidas de salud, indicadores que midan simultáneamente las pérdidas relacionadas con muertes prematuras, enfermedades letales y no letales y la discapacidad o las secuelas que producen. Bajo esta perspectiva, es necesario contar con un panorama de salud basado en dos visiones complementarias. La primera, una aproximación cuantitativa a la medición de la salud no sólo a partir del peso de la muerte sino de la estimación y valoración de las pérdidas en salud por muerte prematura y/o discapacidad y la segunda, una aproximación cualitativa al peso emocional, económico y familiar.<sup>7</sup>

En todo el mundo una de cada tres mujeres han sufrido violencia física o sexual, principalmente por parte de un compañero sentimental, en el 2012 uno de cada dos casos de mujeres asesinadas el autor era su compañero sentimental o un miembro de la familia, en el caso de los hombres esto se dio en uno de cada 20 hombres.

A pesar de que en el mundo 2/3 de los países han prohibido la violencia doméstica, solo 52 países han penalizado explícitamente la violación al interior del matrimonio y 2.6 millones de mujeres y niñas viven en países en los que la violación conyugal no está explícitamente penalizada. Los actos de violación pueden ocurrir en distintas circunstancias y entornos entre ellos violación al interior del matrimonio u otro tipo de relaciones, por parte de extraños, o durante conflictos armados; acoso sexual, pedir sexo a cambio de favores; abuso sexual en niños; convivencia o matrimonios forzados incluido el matrimonio infantil. El foco rojo se enciende cuando nos damos cuenta que los datos de investigación en este tema son realmente escasos, y de lo poco que existe una tercera parte de los adolescentes afirma que su primera relación sexual fue forzada.<sup>8</sup>

El hecho de que casi 4.5 millones de personas sean víctimas de explotación sexual forzada y que el 98% de estas sean mujeres y niñas tiene que llamar la atención no solo para promulgar leyes, sino Para llevar acabo a detección oportuna y la intervención en los casos sospechosos.

Se calcula que anualmente entre 100 y 200 millones de niños y niñas presencian violencia entre sus progenitores/cuidadores de manera frecuente, normalmente peleas entre sus padres o entre la madre y su pareja (...). Los niños y niñas pueden sufrir daño psicológico y emocional por presenciar violencia contra otro miembro de la familia. Una amplia gama de estudios muestra que presenciar esta violencia durante un largo período de tiempo puede afectar gravemente el bienestar, el desarrollo personal y las interacciones sociales del niño o niña durante toda la vida. (Informe sobre violencia contra los niños y las niñas, del experto independiente Paulo Sérgio Pinheiro, Naciones Unidas, 2006) Según el experto de Naciones Unidas, las consecuencias de la violencia contra los niños y

niñas incluyen tanto el impacto personal inmediato como el daño en las etapas posteriores de la infancia, la adolescencia y la vida adulta.<sup>9</sup>

Si bien es cierto que los medios de comunicación han contribuido para que la participación de las mujeres en todos los ámbitos se dé con mayor fuerza, también han sido partícipes de perpetuar las formas ya existentes de violencia y el nacimiento de nuevos tipos de esta. A pesar de esto la violencia contra la mujer es la que sigue teniendo mayor prevalencia por lo que en diferentes ámbitos de la salud se busca la identificación de los factores que inciden en el comportamiento violento del agresor.<sup>10</sup>

Como bien se vio a comienzo de los 70's cuando se inicia el hablar sobre violencia intrafamiliar, culturalmente se entiende de forma errónea la asociación de autoridad con violencia lo que ha ayudado a legitimar la violencia como una pauta adecuada de autoridad. Igualmente de forma errónea asociar amor con violencias y castigo con violencia.<sup>11</sup>

Para entrar en un estado de violencia no diferenciando el tipo es necesario ser vulnerable a la misma, Cacique define la vulnerabilidad como "la exposición a riesgos que conducen a un nivel inaceptable de bienestar" sin embargo como parte de la condición humana todos somos vulnerables siendo esto no todos tenemos la misma capacidad de respuesta, en otros ámbitos la vulnerabilidad ha sido vista como debilidad o indefensión, si tomamos en cuenta que la exposición a riesgos, la capacidad de respuesta y las consecuencias, se dan de manera congruente a la situación social en la que se encuentre el individuo. De esta manera permite decir que la vulnerabilidad se origina en la desigualdad social.<sup>12</sup>

Aunado a la vulnerabilidad existen diferentes factores que condicionan mayor riesgo según refieren Blitchtein y Reyes siendo estos de tipo individuales y de pareja en caso de violencia familiar así como de dinámica de las relaciones entre otros individuos el hecho de que los maltratadores estén bajo el influjo de alguna droga o el alcohol aumentan el riesgo de ser violentados.<sup>13, 14.</sup>

La dinámica de violencia familiar se lleva en tres etapas primordiales en donde se destacan etapa 1) acumulación de tensiones en donde se presentan incidentes que aumentan de intensidad y hostilidad gradualmente; etapa 2) episodio agudo o de concreción en esta etapa el acumulo de emociones pueden estallar en situaciones que varían de gravedad desde empujones hasta homicidio o suicidio; etapa 3). Etapa de luna de miel se produce el arrepentimiento por parte del agresor de la cual sobreviene una etapa de seducción y la promesa de que no volverá a ocurrir, estas situaciones propician la falta de denuncias por parte de las mujeres ya que viven con la promesa del cambio.<sup>15</sup>

Los diferentes grados, niveles y concepciones de la violencia están en correspondencia con los valores, normas y creencias de cada país, época y clase social.<sup>16</sup>

Tomando en cuenta que el estado de violencia tiende marcadamente a producir un estado de malestar emocional se ha encontrado que es uno de los factores que inducen a la búsqueda de la atención médica, aun no siendo revelado el estado de violencia.<sup>17</sup>

La violencia cuando es de tipo verbal primordialmente se encuentra fuertemente asociada a la ideación suicida en adolescentes siendo de suma importancia su detección.<sup>18</sup>

Las mujeres maltratadas víctimas de violencia durante el embarazo tienen mayor riesgo de complicaciones las cuales se pueden presentar durante el parto y posparto, afectando a su vez al producto específicamente en el peso a diferencia de las que no han sufrido violencia.<sup>19</sup>

Los gobiernos tiene la responsabilidad de promover los derechos de las mujeres y niñas, también debe velar por la reforma de leyes discriminatorias de género y políticas que impiden a las mujeres salir de relaciones abusivas y violentas.<sup>20</sup>

Independientemente de la problemática ya mencionada la detección debe ser realizada en el primer nivel de atención ya que este es en teoría el sistema sanitario más accesible para las pacientes, en las unidades de medicina familiar la atención debe ser encaminada en tratar a la persona en conjunto con su familia, entorno social, trabajo y otros lugares de recreación. Tomando en cuenta que en la atención de primer nivel se encuentran diferentes grupos interdisciplinarios y la atención del paciente es integral debería de ser más fácil el detectar y derivar a las pacientes lo que se debe de realizar idealmente en todas cada una de las consultas en pacientes del género femenino (embarazo, parto, puerperio, menopausia) <sup>21</sup>

### **Justificación.**

La violencia contra la mujer en un problema de salud pública importante en la que diversas organizaciones a nivel mundial se encuentran trabajando arduamente es así como es considerada una violación a los derechos humanos, como ya es sabido se encuentra una prevalencia del 35 % de mujeres violentadas de forma física, sexual o psicológica, sin tomar en cuenta el estrato socioeconómico y escolaridad. En México se estima que la prevalencia se encuentra en rangos muy similares a los registrados a nivel mundial siendo la de mayor porcentaje la violencia psicológica posteriormente la física y en menor porcentaje la violencia

sexual. En nuestro estado se encuentra en un porcentaje significativo según las encuestas que se han realizado de igual forma siendo aproximadamente un 30% de las mujeres han sufrido algún tipo de violencia, siendo poco el registro a los que se puede observar, ya que dentro de los usos y costumbres de algunas etnias actos que normalmente se consideran violencia contra la mujer no es mal vista hasta cierto punto es una práctica habitual o mejor dicho normal, por lo que no se llevan a cabo las denuncias respectivas.

Al realizar este estudio se esperaba dar a conocer la prevalencia que existe de violencia contra la mujer en sus diferentes tipos ya que al estudiar un grupo etario significativo siendo este de 20- 34 años de edad, tomando en cuenta que son mujeres en edad reproductiva y laboralmente activas, y la edad en la que se inicia habitualmente la conformación de nuevas familias. Actualmente la prevalencia de violencia en la población de la unidad es mínima ya que en años (2013, 2014 y 2015) a la fecha se tiene registro de un caso de violencia sin seguimiento, esto nos revela que es de gran importancia la realización de la detección de la misma. En la unidad de medicina familiar teniendo una población general de 47, 909 mujeres adscrita a médico familiar, siendo estas 10, 395 niñas de 0-14 años y 12,762 mujeres de 20 a 34 años pertenecientes a la población de la UMF #11 se considera que se estaba presentando un sub registro.

Se esperaba encontrar un mayor número de casos de violencia contra la mujer de tipo físico, sexual, psicológico, tomando como estrategia clave un entrevistador mujer ya que en estudios realizados alrededor del mundo se observa mayor participación aceptación en la participación de las encuestas, con los resultados obtenidos se pretende que en la unidad se dé mayor difusión de los derechos de la mujer, y se obtenga mayor interés de los prestadores de servicio en primer nivel de atención (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadores sociales) sobre la importancia de la detección y el manejo de las pacientes que sufren algún tipo de violencia, así como el derivarlas a tiempo, lograr intervenir a estas mujeres que como sociedad tradicionalista serán las protectoras y formadoras de nuevos individuos, que sean productivos y con valores suficientes para evitar la continuidad de estas conductas.

Como unidad de medicina familiar no se tenía antecedente de la realización de un estudio similar, siendo una unidad de medicina familiar en busca de otorgar atención médica integral, oportuna con calidad es de vital importancia conocer la prevalencia de violencia contra la mujer en esta unidad.

### **Planteamiento del problema.**

A nivel mundial las estadísticas indican que una de cada tres mujeres sufre algún tipo de violencia, no importando estrato socioeconómico, nivel de educación y etapa de la vida en la que se encuentran.<sup>22</sup>

La investigación sobre violencia ha minimizado la gravedad de la problemática ya que se encuentra a las mujeres infra-representadas como objetos de investigación. Se presentan sesgos en la investigación psicológica sobre el maltrato de la mujer, uno de estos es considerar al maltratador como una persona enferma y más el considerarlo como enfermo mental, en otros casos se consideraba que el maltrato era fruto de la psicopatología de la persona agredida, existe la corriente que considera el maltrato como un problema propio de la pareja, y que la presencia de la corriente que defiende la idea que el maltrato es de igual manera cometido por hombres como por mujeres. Los sesgos se presentan también en la selección de las muestras como a) realizar la toma de muestra por medio de anuncios publicitarios, estudiar únicamente a individuos que ya se encuentran en grupos de apoyo o en centros de atención; se toman en cuenta los sesgos que existen de acuerdo al tipo de investigación y los instrumentos de medición, y sobre todo el hecho de que esta registrado aunque no existen estudios de esto que las mujeres que son violentadas se sienten más en confianza al hablar con un entrevistador de genero mujer que con un hombre.<sup>23</sup>

Lo anterior nos muestra que a pesar de que en la actualidad se sabe que existe violencia no se investiga adecuadamente, e independiente a esto no se da seguimiento en nuestros sistemas de salud. Es importante capacitar a los prestadores de servicio en el primer nivel de atención para detectar a las pacientes que pueden ser víctimas de violencia, ya que en gran medida la falta de detección se da por desconocimiento de los patrones o patologías que pueden estar asociadas a la misma.<sup>23</sup>

No hay en la actualidad un perfil específico de víctima o victimario, cualquiera puede sufrir maltrato, en la mujer se puede observar que la demanda de los servicios de salud no necesariamente es la violencia si no las situaciones acompañantes, como son alteraciones en la salud física: lesiones, contusiones, quemaduras; síntomas físicos: cefaleas, lumbalgias, colitis, palpitaciones, fatiga, etc.; alteraciones en la salud sexual: perdida de la libido, trastornos menstruales, enfermedades de trasmisión sexual, dispareunia, embarazos no deseados, etc.; consecuencias en la salud psíquica: depresión, ansiedad, alteraciones del sueño, alteraciones de la conducta alimentaria, alcoholismo, drogadicción, ideación

suicida, etc.; consecuencias sociales como: aislamiento social, pérdida del empleo, ausentismo laboral; consecuencias en la dinámica de la familia, a tal grado que produce alteración en los sistemas dando lugar a familias con límites mal definidos, familias rígidas o muy aglutinadas, en la que la jerarquía más que marcarse como respeto se marca como dominio sobre el resto de la familia, no tomando en cuenta en qué etapa del ciclo vital se encuentra.<sup>24</sup>

### **Material y métodos.**

Diseño de estudio: Cuantitativo

Tipo de estudio: Transversal

Universo de trabajo: 12,762 mujeres de 20 a 34 años

Tamaño de la muestra: Se calculó el tamaño de la muestra con un límite de confianza de 5% con un nivel de confianza de 95% empleando el programa de análisis estadístico EPI INFO SATAT CALC. El tamaño de la muestra está conformada por 373 sujetos de estudio. Muestreo no probabilístico por casos consecutivos

Criterios de selección:

- Inclusión: mujeres de 20-34 años
- Derechohabientes adscritas a la UMF 11
- Que aceptaron participar en el estudio

No inclusión:

- Mujeres con alteraciones cognitivas o discapacidad que no pudieron concluir la encuesta
- Mujeres en tratamiento por parte de psicología o psiquiatría por violencia

De eliminación:

- Encuestas inconclusas
- Encuestas con más de una respuesta marcada en un ítem

Definición conceptual y operacional de violencia.

	Definición conceptual	Definición operacional
Violencia física	La violencia física puede incluir los siguientes maltratos: empujar, abofetear, golpear, patear, atacar con un arma;	Se refiere a empujones, patadas puñetazos cachetadas y jalones causadas con las

	sujetar amarrar o recluir; dejar a la víctima en un lugar peligroso, negar ayuda a la víctima estando herida o enferma.	manos u algún objeto.
Violencia emocional o psicológica	El maltrato activo es el trato degradante y continuo que ataca a la dignidad de la persona. Los maltratos emocionales son difíciles de detectar, porque la víctima frecuentemente no toma conciencia de lo que es.	Abarca a amenazas, humillaciones, insultos, criticas, desvalorizaciones, burlas.
Violencia económica	Ejercicio abusivo del poder que incluye control y manejo por parte del hombre, de dinero, propiedades, en general de los recursos de la familia.	Se da por medio de hacer que la mujer tenga que dar todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero, inventar que no hay dinero para gastos que la mujer considera importantes, disponer del dinero de la mujer, privar vestimenta, comida, transporte o vivienda.
Violencia sexual	Se considera todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que obligue a tener relaciones sexuales con el agresor o terceros, mediante el uso de la fuerza física, intimidación amenazas o cualquier otro medio coercitivo.	Se refleja a través de acosos, violaciones realizar actos de índole sexual sin el consentimiento de la otra persona.

A través de un extracto de la encuesta de Violencia en la mujer 2006, que consto de: 11 ítems para violencia psicológica, 10 ítems para violencia física, 4 ítems para violencia psicológica, 3 ítems para violencia sexual, Siendo un total de 28 ítems calificados en: muchas veces, varias veces, algunas veces, y nunca; según la escala de Likert donde se obtuvo la frecuencia de cada tipo de violencia.

Instrumento diseñado y validado por los investigadores del instituto nacional de salud pública, en coordinación con el centro nacional de la equidad de género y salud reproductiva, de la secretaria de salud.

Procedimiento:

9

- Se captaron pacientes femeninos de 20-34 años de edad que cumplieron los criterios de inclusión, que acudieron a la unidad de medicina familiar 11 por cualquier motivo
- Se les informo sobre el estudio que se realizó
- Se les pidió autorización para participación en el estudio
- Se les otorgo consentimiento informado
- Los resultados obtenidos se vaciaron en una base de datos
- Se empleó estadística descriptiva para la información obtenida

### **Limitaciones del estudio.**

Las limitaciones del estudio se habían considerado primordialmente basadas en los recursos humanos, aunque se llevaron adecuaciones en horarios de los entrevistadores para poder realizarlo de manera óptima.

### **Consideraciones éticas y de bioseguridad:**

Según la declaración de Helsinki en donde nos menciona que toda investigación en humanos debe realizarse con los códigos de seguridad y bajo un documento que demuestre la aceptación del paciente a participar en dicha investigación. Se realizó en este protocolo carta de consentimiento informado para la realización de la herramienta de detección de violencia, en donde todos los participantes aceptaron y firmado dicho documento.

En base al reglamento de la Ley General de Salud (LGS) en materia de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en su artículo 17º del Capítulo I del título segundo, se clasifica al presente estudio en la categoría I, como:

“Investigación sin riesgo”: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que

se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta”.

El estudio que se realizó es de riesgo menor al mínimo para los pacientes, debido a que se aplicó un cuestionario a manera de entrevista para determinar la prevalencia de violencia en sus diferentes formas en las mujeres de 20 a 34 años de edad en la población adscrita a la UMF #11 entrevistadas por el investigador de sexo femenino, con el apoyo del servicio de trabajo social para recibir a las pacientes detectadas.

## **Resultados.**

Al analizar las variables sociodemográficas de las participantes en el estudio se encuentra que de las 373 mujeres entrevistadas el 80% de estas se encuentran en un nivel de escolaridad medio y superior (fig. 1); se encontraron 298 participantes con escolaridad en nivel medio superior, así como 72 participantes con escolaridad básica y 3 participantes sin estudios. (Fig. 2).

Continuando con el estudio de las variables sociodemográficas se analizó el estado civil actual de las participantes el que nos revela que el 52% de las participantes se encuentran actualmente en unión libre o casadas y 48% se encuentran en el momento de haber sido entrevistadas sin pareja (Fig. 3)

Siendo estas 101 casadas, 93 en unión libre, 152 solteras, 21 separadas, 4 divorciadas y 2 viudas (Fig. 4).

Se realizó el análisis de la conformación de los hogares de las participantes en donde encontramos que de las mujeres entrevistadas 244 se encuentran en hogares conformados por 4 o menos integrantes y 129 en hogares de 5 o más integrantes (Fig. 5).

Entrando en materia del análisis de violencia tomamos un apartado sobre la presencia de negligencia producida por la pareja hacia las pacientes entrevistadas en donde se pregunta si se impidió la acudir a atención médica cuando estaba enferma 20 contestaron que alguna vez, argumentando que era algo pasajero y no lo necesitaban; que no les permitieran curarse cuando tenían enfermedades de gravedad todas respondieron que nunca; que no se preocuparan por la alimentación al estar enfermas 19 contestaron que alguna vez argumentando que ellas tenían la culpa por no avisar que estaban enfermas; ser obligadas a seguir realizando sus labores del hogar estando enfermas 21 refirieron que varias veces, 352 refirieron que algunas veces siendo así que el 100% de las entrevistadas son obligadas a seguir realizando sus labores en el hogar aun cuando están enfermas y los argumentos presentados por las mismas entrevistadas fueron “es que fue

algo pasajero”, “ya tenía tratamiento”, “es normal”, “así me enseñó mi mamá” y otros lo que nos habla de la normalidad de estos actos de negligencia en la población afectada (Fig. 6).

Al hablar de violencia emocional nos encontramos con presencia de violencia en la mayoría de los rubros encuestados en donde se encuentran: Le ha insultado; Se enoja si labores de hogar no están realizadas, Menosprecio y humillación ante terceros, Celos de amistades, Al estar molesto golpea algún objeto, Daño a alguna de sus pertenencias, Amenaza con golpearle, Amenaza con objetos punzocortantes, Amenaza con arma de fuego, Amenaza de muerte (ella, el o hijos), Impide visitar a la familia (Fig. 7).

Se analizó la presencia de violencia física: empujones, Sacudidas, Lesión de brazo, Jalar cabello, Golpea con mano o puño, Patadas, Golpe con objeto, Quemadura con sustancias químicas, Intento de asfixia, Agresión con objeto punzo cortante, Agresión con arma de fuego, en donde las manifestaciones de violencia que se reportaron fueron empujones sacudidas, lesión en brazo, golpes con la mano o puños, patadas, golpe con algún objeto, quemadura con sustancia químicas (Fig. 8).

Un tipo de violencia no muy conocida o mejor dicho algo normalizada fue la violencia económica de la que se interrogó: las amenazas con quitar el dinero, al estar molesta la pareja reduce el gasto, dejar de aportar económicamente para la comida y quitar pertenencias en las que se encuentran las amenazas con quitar el dinero o gasto se presentaron en el 100 % de las entrevistadas con variedad en la frecuencia de las veces, la reducción del gasto al estar molestos en las 373 participantes, en el caso de dejar de aportar dinero para la comida se presentan únicamente 120 casos y de los casos en los que les han quitado sus pertenencias fueron los menos con 5(Fig. 9).

Al interrogar sobre violencia sexual se encuentra que al menos 186 de las participantes manifestaron que su pareja les exige tener relaciones sexuales, al menos 204 son amenazadas con que sus parejas irán a buscar la relación sexual con otra mujer y la menor en frecuencia pero no en importancia el uso de la fuerza para obtener la relación sexual se presentó en 28 casos (Fig. 10).

Pasando al tema del agresor es importante recordar que el uso o abuso de sustancias es algo que frecuentemente se encuentra, este estudio no fue la excepción ya que se buscó el uso de drogas o alcohol entre los agresores a lo que respondieron que 128 se encontraban bajo el influjo del alcohol, 3 bajo efectos de alguna otra droga y 77 no se encontraban bajo efectos de alcohol o drogas y el

resto no sabía si había consumo de alguna de las sustancias mencionadas (Fig. 11).

Se interrogó a su vez la presencia de algún tipo de violencia ejercida por personas diferentes a la pareja así como la presencia de violencia sexual antes de los 15 años, los valores nos muestran que no es tan evidente la presencia de agresión sexual antes de los 15 años, aunque la presencia de agresión por parte de integrantes de la propia familia o cercanos son más evidentes en las agresiones sexuales, maltrato o agresiones físicas se encuentran con agresores diversos (Fig. 12).

12

Cuando se interrogó si había consecuencias al maltrato físico o sexual en su persona las 373 participantes negaron presentarlas (Tabla 1).

Al investigar la presencia de denuncia de maltrato las participantes refirieron que no lo consideraron necesario, en las pacientes a las que se detectó la presencia de violencia se les derivó al servicio de trabajo social al grupo “Él y Ella” en donde se tratan los temas de violencia intrafamiliar al cual no se presentaron hasta el momento final de la Tesis.

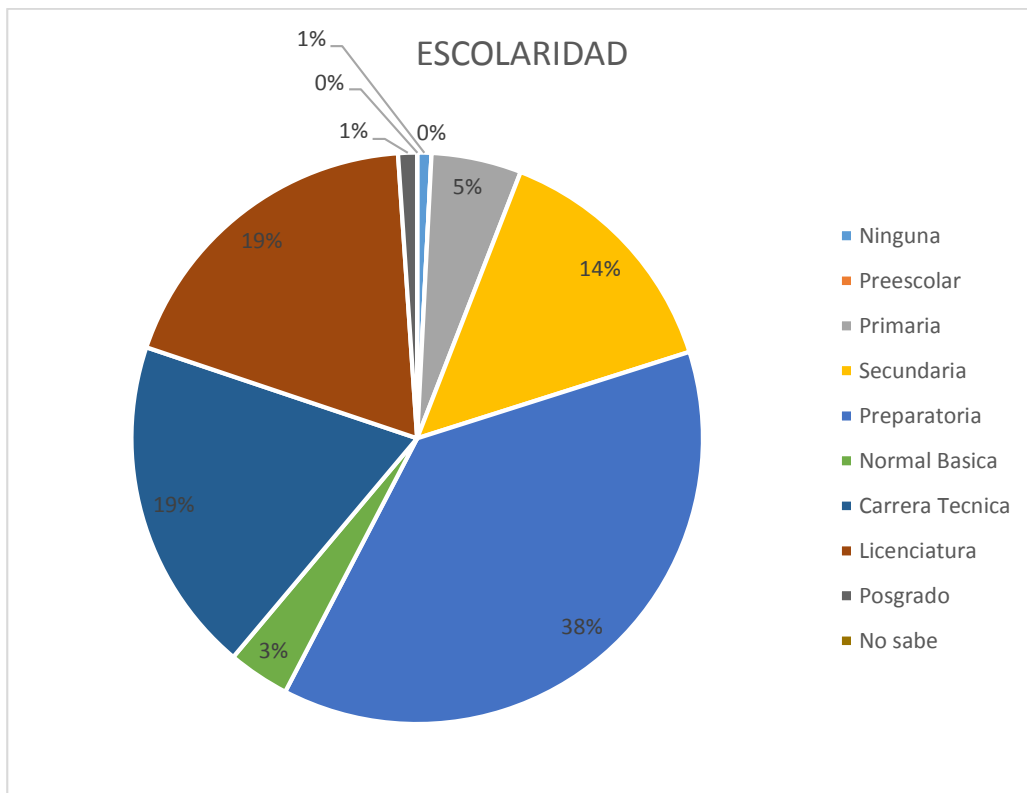


Fig. 1 Porcentaje de participantes según grado de escolaridad.

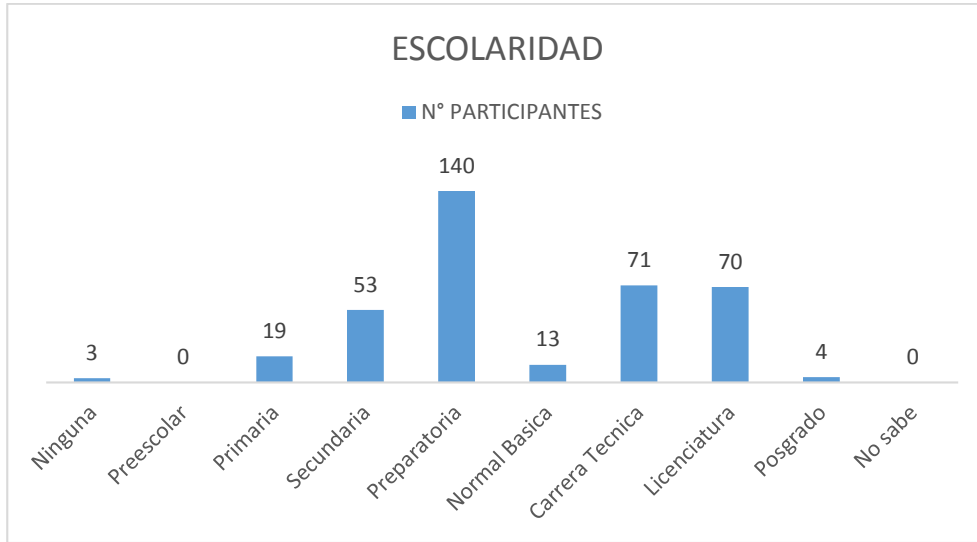


Fig. 2 Número de participantes según grado de escolaridad.

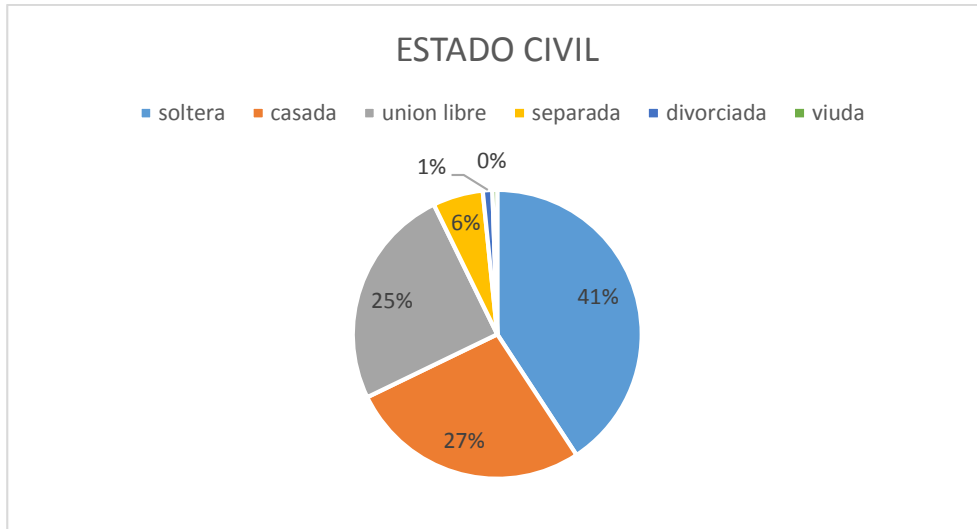


Fig. 3 Estado Civil, porcentaje de participantes.

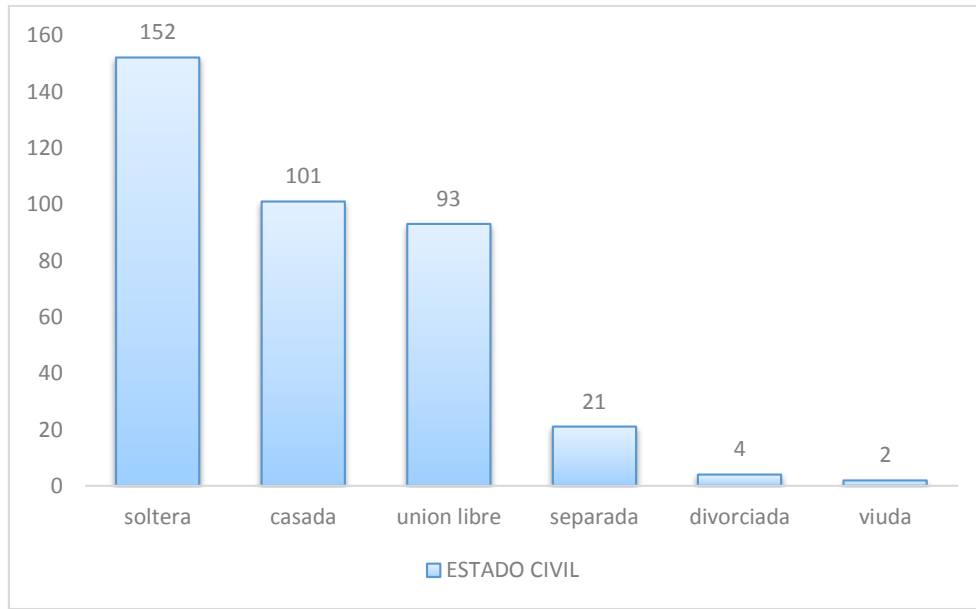


Fig. 4 Cantidad de participantes según Estado Civil.

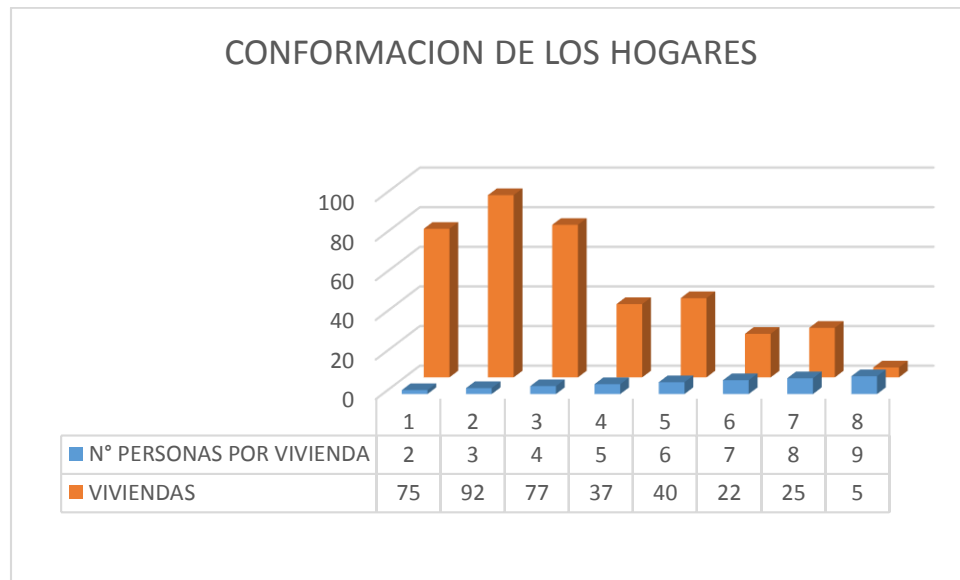


Fig. 5 Conformación de los hogares de acuerdo a número de personas por vivienda.

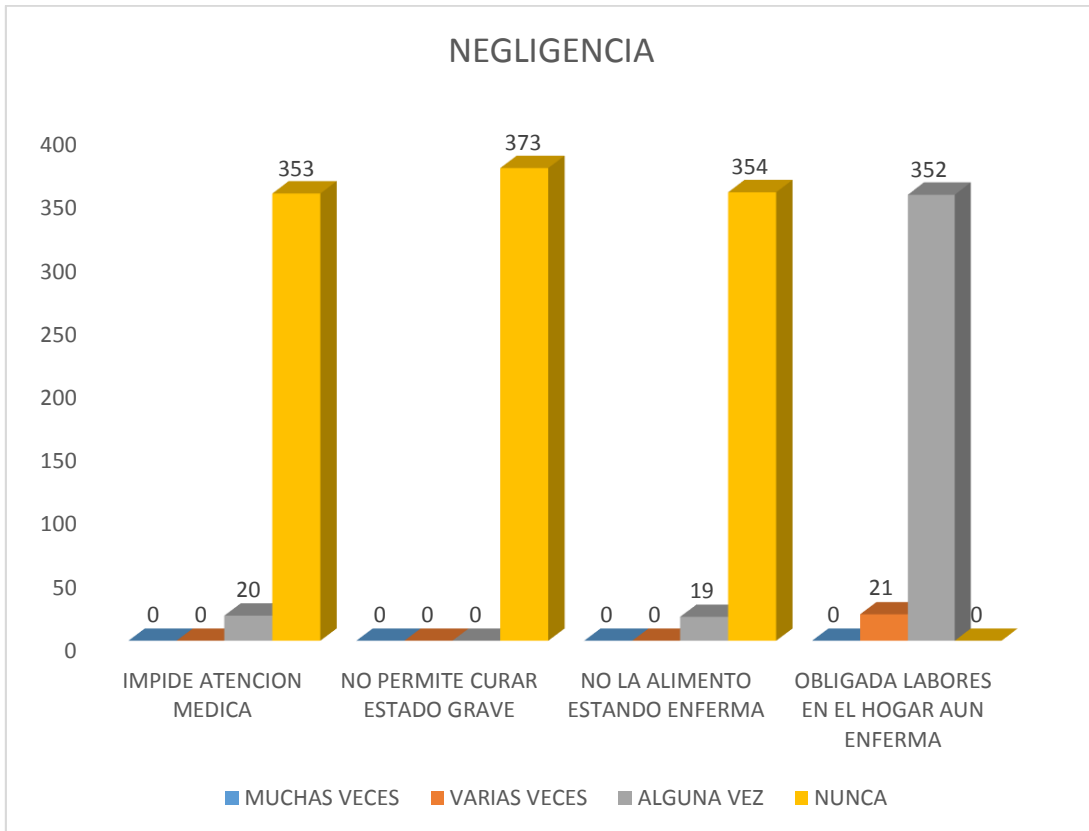


Fig. 6 Negligencia en atención a la salud por parte de la pareja en los últimos doce meses.

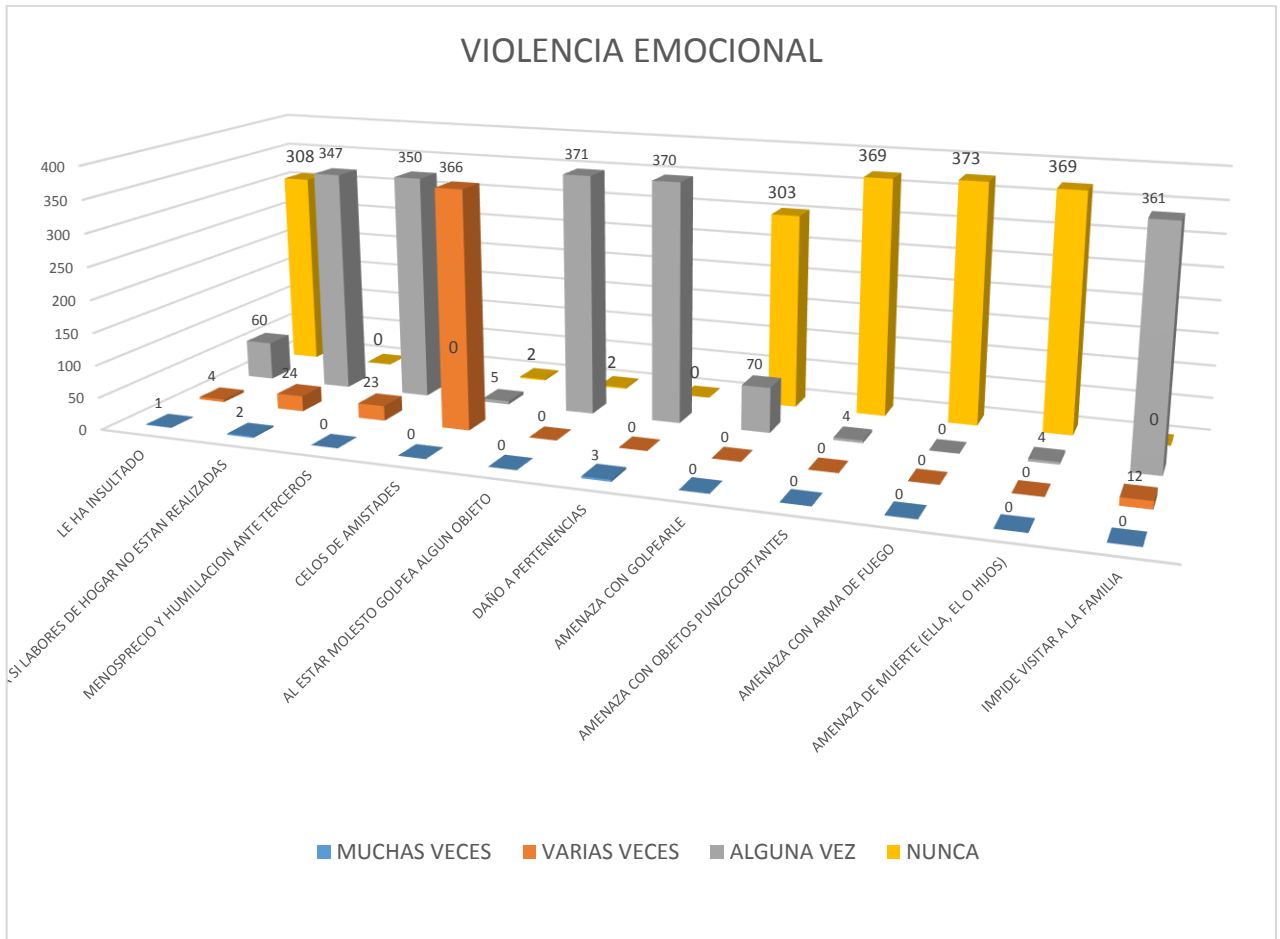


Fig.7 violencia emocional manifestada en humillación, celos, amenazas, daño a pertenencias.

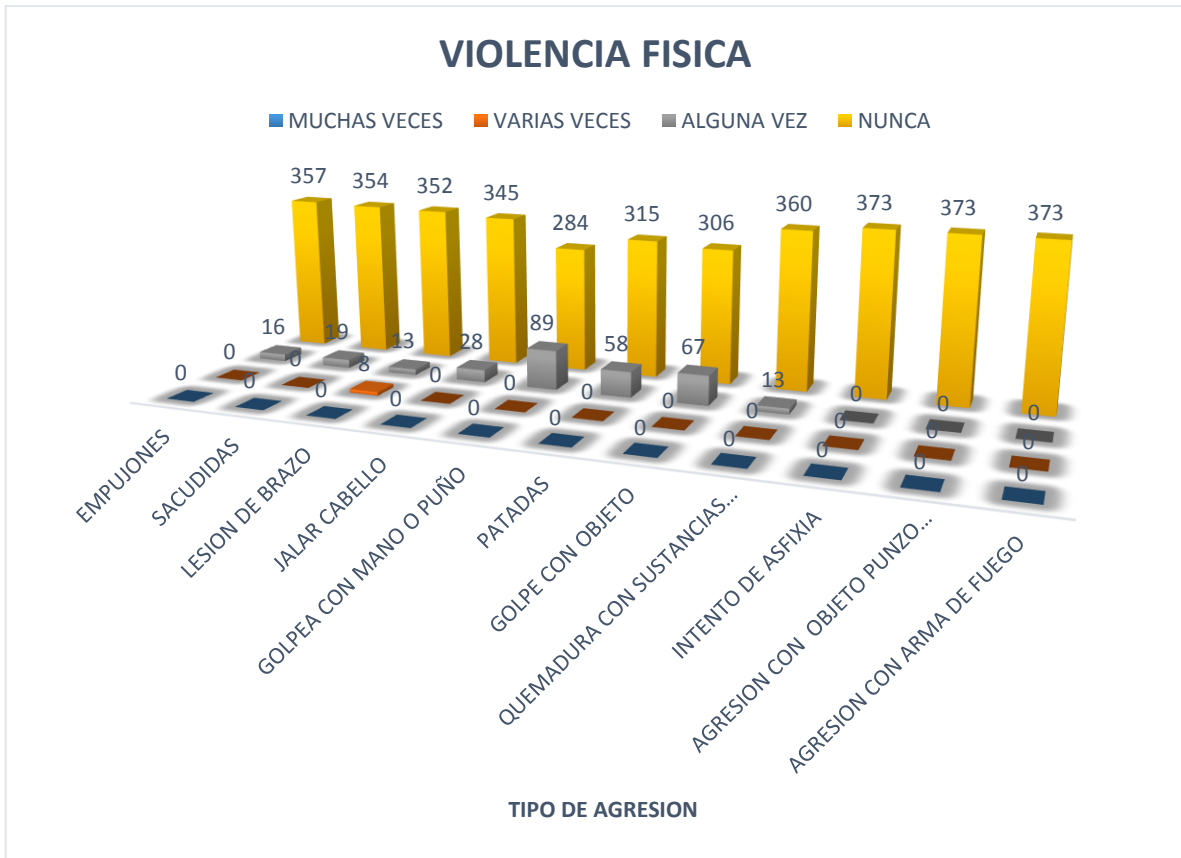


Fig. 8 violencia física, tipos de agresión.

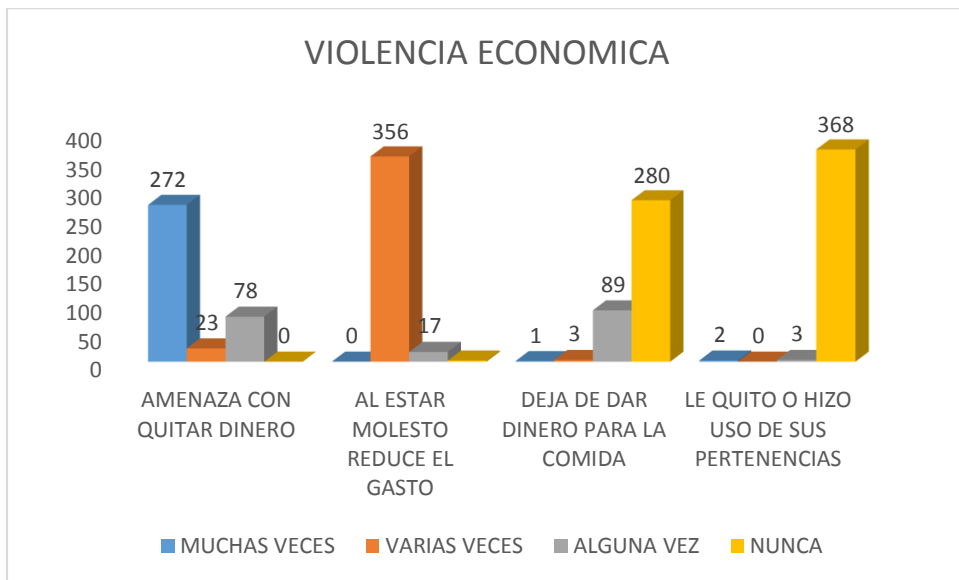


Fig. 9 Violencia económica, frecuencia y número de casos.

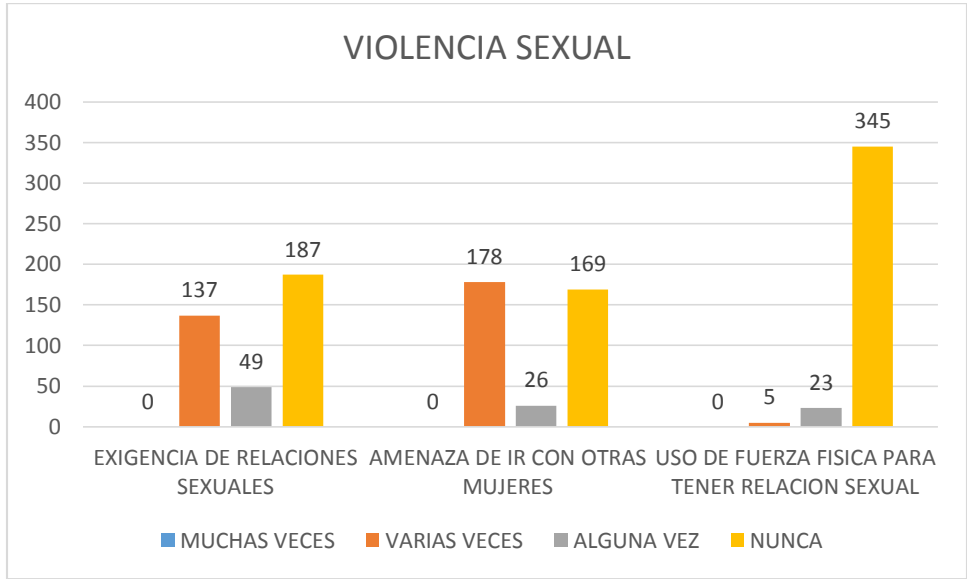


Fig.10 violencia sexual frecuencia y número de casos

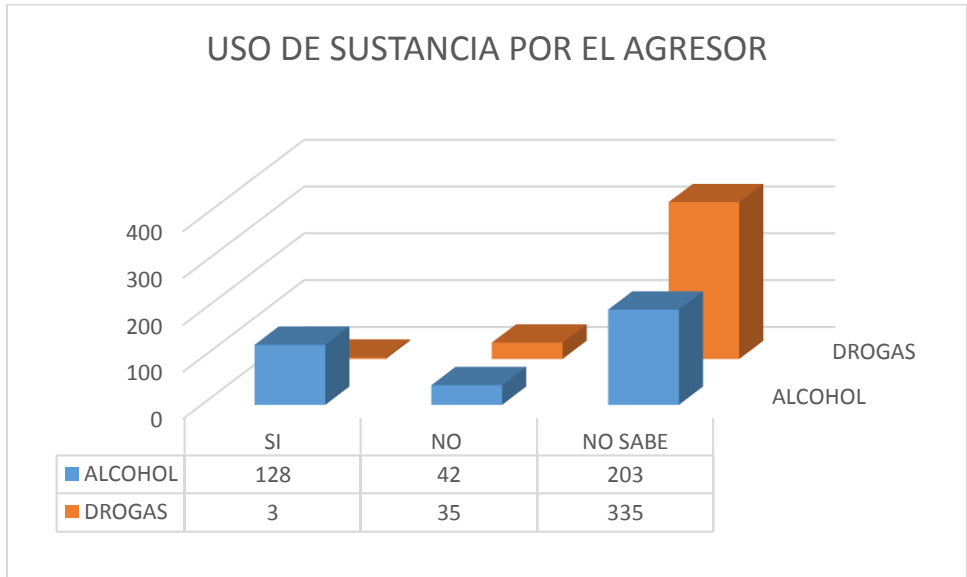


Fig. 11 Uso o abuso de sustancias por el agresor.

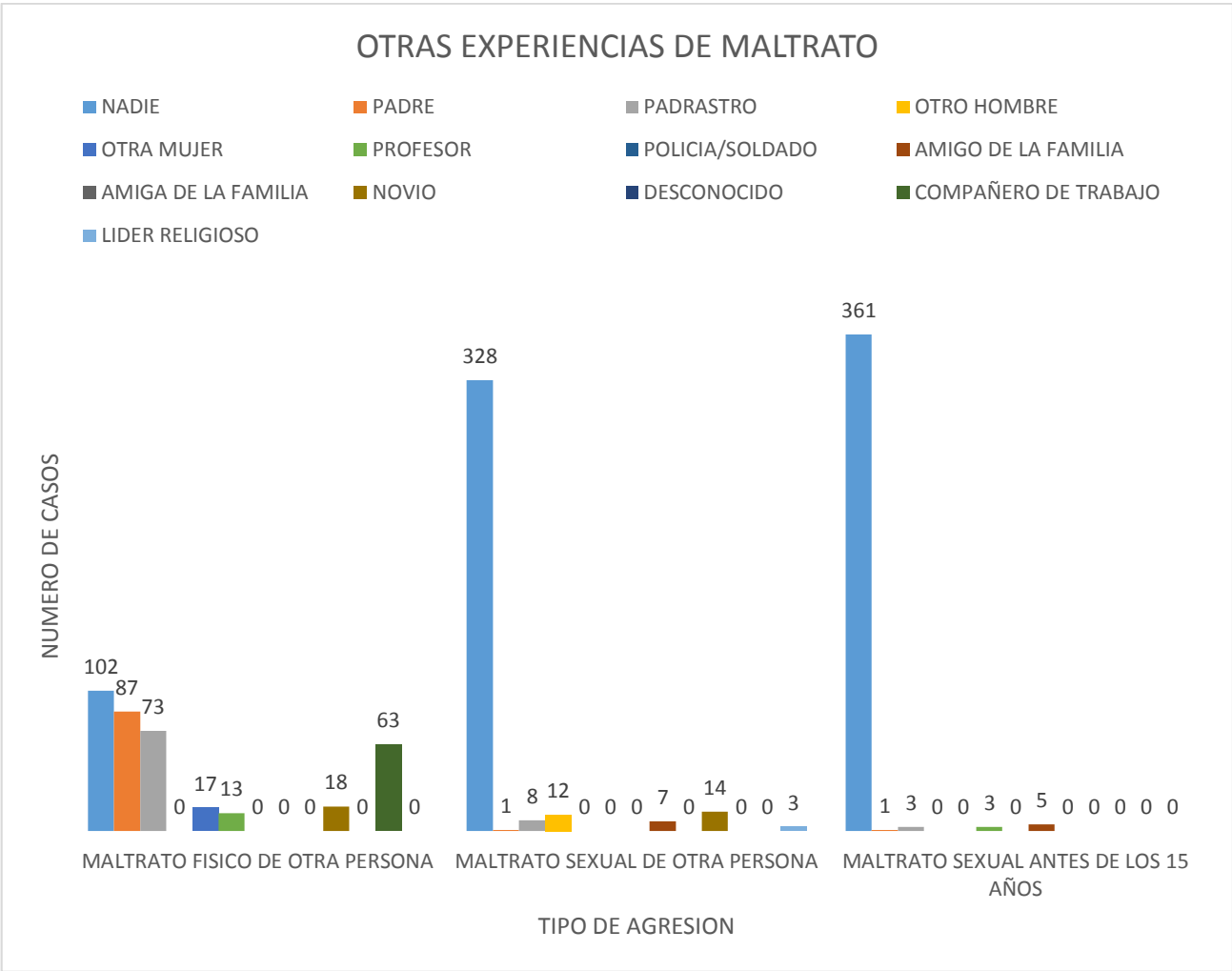


Fig. 12 otras experiencias de maltrato y agresores diferentes de la pareja.

### CONSECUENCIAS DEL MALTRATO FISICO

	SI	NO
<i>MIALGIAS</i>	0	373
<i>HERIDAS</i>	0	373
<i>FRACTURAS</i>	0	373
<i>PERDIDAS DE PIESAS DENTARIAS</i>	0	373
<i>QUEMADURAS</i>	0	373
<i>PERDIDA DEL ESTADO DE ALERTA</i>	0	373
<i>HEMATOMAS</i>	0	373
<i>SANGRADO TRASVAGINAL</i>	0	373
<i>PERDIDA DE LA FUNCION DE ALGUNA EXTREMIDAD</i>	0	373
<i>HOSPITALIZACION</i>	0	373
<i>CIRUGIA</i>	0	373
<i>ATENCION DE LESIONES</i>	0	373

Tabla 1.

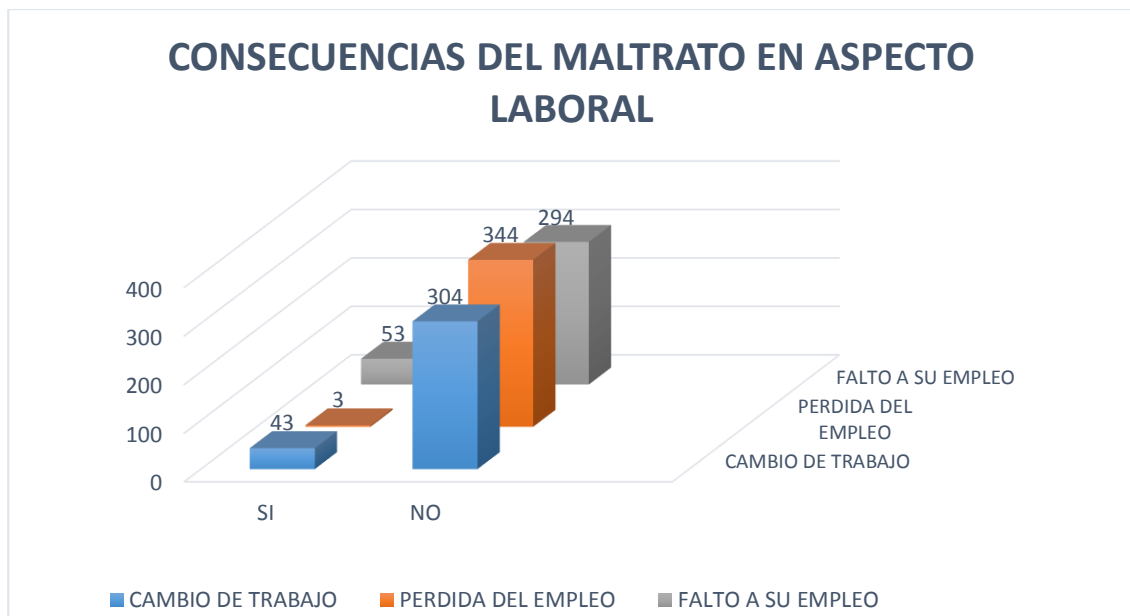


Fig. 13 consecuencias laborales del maltrato para las participantes económicamente activas.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Es preocupante que actualmente en nuestra sociedad nos continuemos encontrando con gran cantidad de casos de violencia, a diferencia de lo que se esperaba encontrar con más casos de violencia física y sexual como son reportados en la literatura, no son manifestadas en las entrevistadas ya que encontramos con mucha mayor cantidad violencia emocional en la totalidad de las participantes en mayor o menor medida estando también presente la no muy conocida y casi normalizada violencia económica, haciendo hincapié que se esperaba que se registrarían menor número de casos mientras mayor grado de escolaridad tuvieran las participantes del presente estudio y esto no fue así, esta se sigue presentando aun cuando ellas se encuentren en nivel medio superior, cabe mencionar que el tipo de violencia al que nos referimos no es precisamente violencia física o sexual.

Es triste darse cuenta que realmente no es que haya un sub diagnóstico en la unidad médica, si no que la población no está consiente que hay acciones violentas que no son normales.

Es necesario educar a la población sobre lo que es en realidad la violencia, que hablar de violencia no solo se trata de golpear, que no es normal que tu pareja tenga celos excesivos, que no es normal que solo por ser mujer tengas que anteponer el cuidado de las acciones del hogar a tu salud, y que no por estar disgustados tu pareja deba de dejar de cumplir con las responsabilidades económicas en casa y mucho menos que recibir amenazas y chantaje sean algo de todas las parejas.

Recomiendo que no está de más realizar talleres o sesiones educativas en donde se dé a conocer a la población en general los tipos de violencia que existen y que no solo la física y sexual están presentes, que son a las que se encaminan las asociaciones no gubernamentales y las instituciones de salud, si para conocer que hay acciones y actitudes de la vida diaria que también son violencia y las vemos normalizadas, que se reconozca que la vida diaria y en pareja no es sana si hay amenaza, chantaje, condicionamiento del sustento económico y mucho menos la falta de este, que se debe denunciar y que hay instancias en nuestra sociedad que se encargan de hacer justicia a las personas que son violentadas, y poder darles el apoyo psicológico y psiquiátrico de ser necesario.

## Bibliografía y Referencias Bibliográficas:

1. NOM 046 SSA-2-2005 Violencia familiar, sexual y de género criterios para la prevención y atención. Última actualización 2008.
2. Ferrer Pérez V. A; Bosch Fiol; Introduciendo La Perspectiva de Género en La Investigación Psicológica Sobre La Violencia de Género; An. Psic.2005. 21, 1/06, 1-10.
3. Alemán M, Vernaz D, Tilli G, Mazur V, Rossi Sammartino B, Marcondi A, Pannia K, Antman J; Detección de Violencia Basada en Género. Análisis de Situación del Sistema de Atención Primaria de salud de Buenos Aires. Rev. Argent Salud Pública 2010; 1 (5): 22-27.
4. Fin a la violencia contra las mujeres Latinoamérica noviembre 2014. <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women/take-action>
5. Ávila J. I; Cómo Identificar y Cuantificar la Violencia de Género <https://ayudapsicologos.wordpress.com/2015/03/24/violencia-de-genero/>
6. Modelo integrado para la prevención y atención de la violencia familiar y sexual manual de operación última actualización 2010. Segunda edición.
7. Programa de acción específico; Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género 2013-2018 <http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PrevAtnViol/PrevencionyAtnViolenciaFamiliardeGenero.pdf>
8. Elementos Esenciales De Planificación Para La Eliminación Contra La Violencia De Mujeres Y Niñas <http://www.endvawnow.org/uploads/modules/pdf/1372349315.pdf>
9. Violencia de Género, Ellos También son Víctimas. <https://www.savethechildren.es/publicaciones/violencia-de-genero-ellos-tambien-son-victimas>
10. Gómez Hermoso M. R, Muñoz Vicente J. M, Vázquez Mezquita B, Gómez Martín R, Mateos de la Calle N; guía de buenas prácticas para la evaluación psicológica forense del riesgo de violencia contra la mujer en relaciones de pareja; colegio oficial de psicólogos de Madrid; 2012.
11. Alonso Vaera J. M, Castellanos Delgado J. L; Por un enfoque integral de la violencia Familiar; Intervención psicosocial 2006, 15 (3) 253-274.
12. Cacique I, Vulnerabilidad a la Violencia Doméstica. Una Propuesta de Indicadores para su medición. Rev. Int Est Geo 2012 (3) 46-65.
13. Blichtein Winicki D, Reyes Solari E; Factores asociados a violencia Física de Pareja Hacia la Mujer en el Perú, 2004-2007; Rev. Perú Med Exp Salud Pública. 2012; 29 (1): 35-43.

14. Vaiz Bonifaz R.G, Spanó Nakano A. M; La Violencia Intrafamiliar, El Uso de drogas en la Pareja, Desde la Perspectiva de la Mujer Maltratada; Rev. Latino-am Enfermagem 2004; 12:433-438.
15. Quiñones Rodríguez M. C, Arias López Y, Delgado Martínez E. M, Tejera Valdés A. J; Violencia intrafamiliar desde un enfoque de Género; mediciego 2011; 17(2).
16. Almenares Aleaga M, Louro Bernal I, Ortiz Gómez M. T; Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar.
17. Valdez Santiago R, Juárez Ramírez C, Salgado de Snyder VN, Angoff C, Ávila Burgos L, Híjar M. Violencia de Género y otros Factores asociados a la salud Emocional de las usuarias del sector salud en México. Salud Pública Mex 2006; 48 supl 2:S250-S258.
18. Espinoza Gómez F, Zepeda Pamplona V, Bautista Hernández V, Hernández Suárez CM, Newton Sánchez OA, Plasencia García GR. Violencia Doméstica y Riesgo de conducta suicida en Universitarios Adolescentes. Salud Pública Mex 2010; 52:213-219.
19. Valdez Santiago R, Sanín Aguirre LH. La Violencia domestica durante el embarazo y su relación con el peso al nacer. Salud Pública Mex 1996; 38: 352-362.
20. Hein de Campos C, Marra C, Pasinato W. Indicadores de Violencia Basada en Género en el MERCOSUR. 2011.
21. Fernández Ortega MA, Vargas Terrés BE, Dickinson Bannack ME, González Quintana E, Palomeque Ramírez MP, Sánchez Ortega V, Dichiara Kirienko A. La Experiencia de un programa de atención a la violencia en una unidad de primer nivel para población abierta. Rev. Fac Med UNAM; 2001; 44(2): 4954.
22. Sans M, Sellares J; Detección de Violencia de Género en Atención Primaria; Rev. Esp Med Legal. 2010; 36 (3): 104-109.
23. [www.onu.org](http://www.onu.org); elementos esenciales de planificación para la eliminación contra la violencia de mujeres y niñas.
24. Anzures Carro R, Chávez Aguilar V, García Peña MC, Pons Álvarez O; Medicina Familiar, 2ª edición 2013; 9: 231-297.



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha \_\_\_\_\_

Nombre del estudio:	Tipos De Violencia De Mayor Prevalencia En Mujeres De 20 A 34 Años De Edad De La UMF # 11
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer la prevalencia de violencia en las mujeres de 20 a 34 años de edad en la población adscrita a la UMF #11
Procedimientos:	Se realizara un cuestionario a manera de entrevista.
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos biológicos
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Detectar y según esta normado canalizar a trabajo social y grupos de autoayuda
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se dará información de manera inmediata
Participación o retiro:	Libre participación y retiro en el momento que lo considere necesario
Privacidad y confidencialidad:	La información obtenida por el estudio será de confidencial no se divulgaran los datos obtenidos

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>	No autorizo que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Inmediato o mediante los grupos de autoayuda
Beneficios al término del estudio:	

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:	Dra. López González Elisa Margarita
Colaboradores:	Dr. Julio Cesar Barrios

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 4° 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: comision.etica@imss.gob.mx

_____ Nombre y firma del sujeto Número (s) telefónico (s) a los cuales puede comunicarse en caso d emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio Cel. _____	<b>Dra. Elisa Margarita López González</b> _____ 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. \* En caso de contar con patrocinio externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación Científica

Clave: 2810-009-013

## Anexo 2 instrumento de recolección de datos.

Encuesta de mujeres usuarias de los servicios de salud 2006

ENTIDAD: ( / )	MUNICIPIO: ( / / )
NOMBRE DE LA UNIDAD MEDICA: ( / )	
CLAVE DE LA UNIDAD MEDICA: ( / / / / / / / / / / / / )	
TIPO DE COMUNIDAD:	
URBANA:.....(1) RURAL:.....(2) ZONA INDIGENA:.....(3) ( )	
INTITUCION A LA QUE PERTENECE:	
SSA...(1) IMSS...(2) ISSSTE...(3) SEGURO POPULAR...(4) ( )	

NOMBRE Y CLAVE DEL ENTREVISTADOR ( / )	
HORA DE INICIO: ( / ) : ( / )	HORA DE TERMINO: ( / ) : ( / )
FECHA: (DD/MM/AA) ( / ) ( / ) ( / )	
RESULTADO DE LA ENTREVISTA:	
1.- ENTREVISTA COMPLETA	3.- SE NEGÓ A DAR INFORMACION ( )
2.- ENTREVISTA INCOMPLETA	4.- OTRO: _____ (ESPECIFIQUE)

Buenos días (tardes) mi nombre es: \_\_\_\_\_ y trabajo en la unidad de medicina familiar numero 11 estamos realizando un estudio sobre la condición de salud de las mujeres. Su participación es muy importante. La información de usted nos proporcione será estrictamente confidencial y nadie tendrá acceso a sus respuestas.

IDENTIFICACIÓN DE HOGARES		
1.- NÚMERO DE PERSONAS EN LA VIVIENDA ¿Cuántas personas viven en su vivienda? No olvide contar a los niños chiquitos, a los ancianos y empleados domésticos que viven en la vivienda	Total de personas ( / )	( / )
2.- GASTO COMUN <u>Todas las personas</u> que viven en su vivienda ¿comparten un mismo gasto para la comida?	SI..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 8	( / )
3.- NÚMERO DE HOGARES Entonces ¿cuantos <u>grupos de personas u hogares</u> tienen gastos separados para la comida contando el suyo?	Número de Hogares ( / )	( / )
4.- ¿usted o alguien de su familia está inserto en...	Si (1) No (2) No sabe (9) El programa Prospera? El programa Procampo? En algún programa de gobierno? _____ En el seguro popular?	( ) ( ) ( ) ( )

Para todas las personas				Aplica a personas de 6 años o mas		
N Ú M E R O  D E R E G I S T R O	5.-Nombre:	6.-Sexo	7.-Edad	8.-Parentesco con respecto a la entrevistada	9.-Escolaridad	10.-Lengua indígena
	Le voy a preguntar algunas características del grupo de personas que forman su hogar: Por favor dígame en nombre de cada una de las personas que viven normalmente en su hogar, empezando con usted y después por el jefe de familia si usted no lo es; no olvide mencionar a los niños chiquitos, a los ancianos y a los empleados domésticos que duermen en el hogar.  Anote en el primer renglón a la mujer entrevistada y circule el número de registro del jefe o jefa de familia	(NOMBRE) ¿Es hombre o mujer?	(NOMBRE) ¿Cuántos años cumplidos tiene? Menos de uno...00 98 o más años..98 No sabe 99	(NOMBRE) ¿Qué parentesco tiene con usted? Marido o conyugue: 01 Hijo, hija: 02 Suegro, suegra: 03 Otro parentesco _____ 04 Especifique _____ No tiene parentesco: 05 Trabajador domestico: 06 No responde: 88 No sabe: 99	¿Cuál es el último año o grado que (NOMBRE) pasó (aprobó) en la escuela?  NIVEL Ninguno(0) Preescolar o kinder (1) Primaria (2) Secundaria (3) Prepa o vocacional (4) Normal básica (5) Carrera técnica o comercial (6) Licenciatura (7) Posgrado(8) No sabe (9)	(NOMBRE) Habla alguna lengua indígena Si... ¿Cuál? Náhuatl (01) Maya (02) Zapoteco (03) Mixteco (04) Otomi (05) Tzotzil/tzeltal (06) Otro(07) No (08) No responde (88) No sabe(99)
	Nombre	H M	AÑOS	CODIGO	AÑO NIVEL	CODIGO
01		1 (2)	(/)	(ENTREVISTADA)	( ) ( )	(/)
02		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)
03		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)
04		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)
05		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)
06		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)
07		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)
08		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)
09		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)
10		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)
11		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)
12		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)
13		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)
14		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)
15		1 2	(/)	(/)	( ) ( )	(/)

FILTRO:VERIFIQUE SI ES CASADA O VIVE EN UNION LIBRE ACTUALMENTE					
11.- ¿durante los últimos doce meses a tenido novio, compañero ó pareja?		Si.....(1) No.....(2) No responde.....(8)			
Violencia de pareja actual					
<b>Negligencia.</b> 12.-en los últimos doce meses ¿Cuántas veces su novio, esposo, compañero o pareja... Lea cada una de las opciones.					
	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	
a) Le impidió buscar atención medica cuando usted la necesitaba?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
b) No la llevo a curarse cuando estaba grave?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
c) no la alimento cuando estaba enferma?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
d) le obligo a hacer al quehacer de la casa a pesar de estar enferma?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )

Violencia de pareja actual					
<b>EMOCIONAL</b>					
12.-en los últimos doce meses ¿Cuántas veces su novio, esposo, compañero o pareja... Lea cada una de las opciones.					
	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	
A) le ha insultado?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
B) se enoja si la comida, el trabajo de la casa o el lavado de la ropa no están hechos?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
C) la menosprecia o humilla frente a otras personas?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
D) se ha puesto celoso o sospecha de sus amistades?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
E) se ha puesto a golpear o patear la pared o algún mueble?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
F) le ha destruido alguna de sus cosas?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
G) le ha amenazado con golpearle?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
H) le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
I) le ha amenazado con alguna pistola o rifle?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
J) le ha amenazado con matarla o matarse el o a los niños?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
K) le ha impedido visitar a sus familiares?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )

Violencia de pareja actual					
<b>Física.</b>					
12.-en los últimos doce meses ¿Cuántas veces su novio, esposo, compañero o pareja... Lea cada una de las opciones.					
	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	
a) le ha empujado a propósito?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
b) le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
c) le ha torcido el brazo?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
d) le ha jalado el cabello?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
e) le ha pegado con la mano o con el puño?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
f) le ha pateado?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
g) le ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto domestico?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
h) le ha quemado con alguna sustancia?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
i) le ha tratado de ahorcar o asfixiar?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
j) la ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
k) le ha disparado con alguna pistola o rifle?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )

Violencia de pareja actual					
<b>Económica.</b> 12.-en los últimos doce meses ¿Cuántas veces su novio, esposo, compañero o pareja... Lea cada una de las opciones.	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	
A) la ha amenazado con no darle dinero o quitárselo?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
B) cuando se enoja le da poco dinero o le ha reducido el gasto?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
C) le ha dejado de dar dinero para la comida?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
D) le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
Violencia de pareja actual					
<b>Sexual.</b> 12.-en los últimos doce meses ¿Cuántas veces su novio, esposo, compañero o pareja... Lea cada una de las opciones.	Muchas veces	Varias veces	Alguna vez	Nunca	
a) le ha exigido tener relaciones sexuales?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
b) le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con el?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )
c) ha usado fuerza física para tener relaciones con usted?	(1)	(2)	(3)	(4)	( )

Entrevistador(a): aplica únicamente a mujeres que indicaron haber sufrido cualquier tipo de violencia.		
13.-la última vez que fue agredida, su novio, esposo, (compañero o su pareja estaba bajo los efectos de...	Si: (1) No:( 2) no sabe: ( 9) Alcohol? Drogas?	( ) ( )

Consecuencias del maltrato			
Entrevistador (a): recordar siempre el periodo de tiempo de 12 meses			
14.- a consecuencia del maltrato que sufrió en los últimos 12 meses ¿usted tuvo...	Si contesta que NO pase al siguiente inciso si contesta que SI continúe.	14ª. ¿A qué institución acudió para atenderse?	Códigos
a. dolores en el cuerpo por algunos días?	Si (1) No(2)	Hospital o centro de salud (1) Particular(2) Partera/curandero (3) No se atendió (4)	( )--( )
b. cortadas que le hayan tenido que coser o suturar?	Si (1) No(2)	Hospital o centro de salud (1) Particular(2) Partera/curandero (3) No se atendió (4)	( )--( )
c. Fractura de algún hueso?	Si (1) No(2)	Hospital centro de salud (1) Particular(2) Partera/curandero (3) No se atendió (4)	( )--( )
d. Perdida de algún diente?	Si (1) No(2)	Hospital o centro de salud (1) Particular(2) Partera/curandero (3) No se atendió (4)	( )--( )
e. Quemaduras?	Si (1) No(2)	Hospital o centro de salud (1) Particular(2) Partera/curandero (3) No se atendió (4)	( )--( )

Consecuencias del maltrato			
Entrevistador (a): recordar siempre el periodo de tiempo de 12 meses			
14.- a consecuencia del maltrato que sufrió en los últimos 12 meses ¿usted tuvo...	Si contesta que NO pase al siguiente inciso si contesta que SI continúe.	14ª. ¿A qué institución acudió para atenderse?	Códigos
a. Algún desmayo o pérdida de la conciencia?	Si (1) No(2)	Hospital o centro de salud (1) Particular(2) Partera/curandero (3) No se atendió (4)	( )--( )
b. Moretones?	Si (1) No(2)	Hospital o centro de salud (1) Particular(2) Partera/curandero (3) No se atendió (4)	( )--( )
c. Algún sangrado vaginal o anal a consecuencia del maltrato?	Si (1) No(2)	Hospital o centro de salud (1) Particular(2) Partera/curandero (3) No se atendió (4)	( )--( )
d. Pérdida del uso o función física de alguna parte de su cuerpo?	Si (1) No(2)	Hospital o centro de salud (1) Particular(2) Partera/curandero (3) No se atendió (4)	( )--( )
e. Que hospitalizarse?	Si (1) No(2)	Hospital o centro de salud (1) Particular(2) Partera/curandero (3) No se atendió (4)	( )--( )
f. Que ser operada?	Si (1) No(2)	Hospital o centro de salud (1) Particular(2) Partera/curandero (3) No se atendió (4)	( )--( )
Aproximadamente, cuanto gasto en total por la hospitalización, en el último año?		¿Cuánto gasto? \$( / / / / ) Cantidad	no sabe cantidad:99999

Filtro: aplica únicamente a mujeres que declararon tener un trabajo actualmente	
15.- a consecuencia del maltrato ¿se ha visto en la necesidad de cambiar de trabajo?	Si.....1 NO.....2 ( ) NO RESPONDE..... 8
16.- a consecuencia del maltrato ¿ha perdido su trabajo?	Si.....1 NO.....2 ( ) NO RESPONDE..... 8
17.- en los últimos 12 meses a consecuencia del maltrato ¿ha faltado a su trabajo?	Si.....1 No.....2 ( )
18.- ¿Cuántos días ha tenido que faltar?	Número de días ( / ) ( / )

Costo económico por causa de violencia			
Entrevistador(a) recordar siempre el periodo de tiempo de 12 meses			
Durante los últimos 12 meses...			
19.-a consecuencia del maltrato que sufrió: ¿usted tuvo que acudir a consulta con el médico para atenderse las lesiones o daños ocasionados por su pareja o marido?	Si.....1 NO.....2 NO RESPONDE..... 8	( )	
20.- ¿aproximadamente cuánto gasto en consultas el total de veces que acudió?	¿Cuánto gasto? \$( / / / / ) Cantidad	no sabe cantidad:99999	
21.- ¿le receto el médico medicamentos o remedios para atenderse de las lesiones ocasionadas por su pareja o marido?	Si.....1 No.....2	¿Cuánto gasto? \$( / / / / ) cantidad no sabe cantidad:99999	( )
22.- ¿gastó usted en camiones, pasajes o transporte para ir al hospital o centro de salud a atenderse?	Si.....1 No.....2	¿Cuánto gasto? \$( / / / / ) cantidad no sabe cantidad:99999	( )
23.- a consecuencia del maltrato que sufrió, ¿tuvo usted que ir, al curandero, sobandero, partero u otro para atenderse de las lesiones ocasionadas por su pareja o marido?	Si.....1 ¿Cuántas veces? ( / ) Número de veces No.....2	( ) ( / )	



Relaciones con la impartición de justicia		
Filtro aplicar a cualquier mujer que refirió en la escala de violencia cualquier tipo de maltrato.		
30.- ¿alguna vez denunció a su marido o pareja ante las autoridades por el maltrato que recibió?	Si..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 8	( )
31.- ¿Por qué no lo denunció?	Miedo.....1 Vergüenza.....2 Amenazas.....3 No sabía que lo podía denunciar...4 Otro: ..... 5 Especifique NO RESPONDE..... 8	( )
32.- ¿con qué autoridad lo denunció?	Sindico...1 Ministerio publico...2 DIF...3 Otro: ..... 4 Especifique	( )
33.- ¿le levantaron un acta?	Considero la autoridad que ese no era un problema importante..... 1 Le dijeron que arregle sus asuntos personales.....2 Por falta de pruebas..... 3 Otro: ..... 4 Especifique No responde.....8	( )
34.- ¿ratificó la denuncia?	Si.....1 No.....2	( )
35.- ¿en qué termino el juicio?	Si (1) no (2) Lo absolvieron Lo detuvieron Obtuvo el divorcio Obtuvo pensión alimenticia El juez dio orden de alejamiento	( ) ( ) ( ) ( ) ( )

Relaciones con la impartición de justicia		
Filtro aplicar a cualquier mujer que refirió en la escala de violencia cualquier tipo de maltrato.		
36.- ¿alguna vez en su clínica u hospital le han preguntado si sufre maltrato por parte de su pareja o algún otro familiar?	Si..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 8	( )
37.- ¿Quién le preguntó?	Medico...1 Enfermera(o)...2 Trabajo social...3 Psicólogo (a)...4 Otro: ..... 5 Especifique No responde... 8	( )
38.- ¿alguna vez el personal de salud le ha dicho que usted vive o vivía en situación de violencia familiar o de pareja?	Si..... 1 NO..... 2 NO RESPONDE..... 8	( )
39.- ¿Quién le dijo?	Medico...1 Enfermera(o)...2 Trabajo social...3 Psicólogo (a)...4 Otro: ..... 5 Especifique No responde... 8	( )
40.- ¿Qué fue lo que hizo (mencione que la persona que la identificó que hizo)? LEA TODAS LAS OPCIONES Y ANOTE TODAS LAS OPCIONES DE LE INDIQUE LA ENTREVISTADA	Si (1) no (2) a. Atendió heridas y golpes que traía b. Le dio apoyo psicológico c. Le aconsejó que mejorara sus relaciones familiares d. Le explico cuáles eran sus derechos e. La envió a un servicio especializado de la misma institución. f. La envió a otra institución para la atención g. La ayudo a evaluar el peligro que corría	( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

<p>41.- ¿a qué personal de salud le ha dicho que es víctima de maltrato?  <b>MARCAR TODAS LAS QUE MENCIONE Y PREGUNTE PARA CADA UNA:</b>  ¿Qué reacción tuvo?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atendió las heridas o golpes que traía.</li> <li>2. Le dio apoyo psicológico.</li> <li>3. Le aconsejó que mejorara sus relaciones familiares.</li> <li>4. Le explicó cuáles eran sus derechos.</li> <li>5. La envió a un servicio especializado de la misma institución.</li> <li>6. La envió a otra institución para que la atendieran.</li> <li>7. La ayudó a evaluar el peligro que corría</li> <li>8. Le ayudó a hacer un plan de emergencia en caso de que las cosas empeoraran.</li> <li>9. La regañó por permitir que la maltraten.</li> <li>10. Ninguna.</li> </ol>	<p>A. Nadie.</p> <p>B. Médico.</p> <p>C. Enfermera.</p> <p>D. Trabajador (a) social</p> <p>E. Psicólogo (a)</p> <p>F. Otro:</p> <hr/> <p>especifique</p>	<p style="text-align: center;"><b>REACCION</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p style="text-align: center;">DE POR TERMINADA LA ENTREVISTA AMABLEMENTE</p> </div> <p>( ) ( ) ( ) ( )</p> <p>( ) ( ) ( ) ( )</p> <p>( ) ( ) ( ) ( )</p> <p>( ) ( ) ( ) ( )</p> <p>( ) ( ) ( ) ( )</p> <p>( ) ( ) ( ) ( )</p>
---	--	--

FIN DE LA ENTREVISTA

ENTREVISTADOR DE LAS GRACIAS AMABLEMENTE A LA ENTREVISTADA Y RESALTE LA IMPORTANCIA DE SU PARTICIPACION

¡GRACIAS POR APOYARNOS EN ESTA INVESTIGACION!