



UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES

CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

TESIS

**“FACTORES RELACIONADOS CON LA SEVERIDAD DE LA
VIOLENCIA DE PAREJA EN LA MUJER EMBARAZADA DE 18 Y
MÁS AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.10
DELEGACION AGUASCALIENTES“**

**COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL
GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DR. NOÉ RODRÍGUEZ SANTOS

ASESORA

M.C. YOLANDA VERÓNICA MARTÍNEZ / DR. JAVIER BERNAL ALARCÓN

AGUASCALIENTES, AGS., FEBRERO 2013



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

NOÉ RODRÍGUEZ SANTOS
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T E

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis titulado:

“FACTORES RELACIONADOS CON LA SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN LA MUJER EMBARAZADA DE 18 Y MÁS AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 10 DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:

Especialista en Medicina Familiar

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”

Aguascalientes, Ags., 15 de Febrero de 2013.

DR. RAÚL FRANCO DÍAZ DE LEÓN
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

c.c.p. C. P. Ma. Esther Rangel Jiménez / Jefe de Departamento de Control Escolar
c.c.p. Archivo





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



AGUASCALIENTES, AGS. FEBRERO 2013.

DR. RAUL FRANCO DIAZ DE LEON.
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD.

PRESENTE.

Por medio de la presente, le informo que el Residente de la Especialidad de Medicina Familiar del Hospital General de Zona No. 1 IMSS de la Delegación Aguascalientes:

NOÉ RODRÍGUEZ SANTOS

Ha concluido satisfactoriamente el trabajo de titulación denominado:

“FACTORES RELACIONADOS CON LA SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN LA MUJER EMBARAZADA DE 18 Y MÁS AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.10 DELEGACION AGUASCALIENTES”

No. De Registro R-2012-101-24 del Comité local de investigación en Salud No. 101

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**.

El Dr. Noé Rodríguez Santos asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo cumpliendo con la normatividad en investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR.

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD.



AGUASCALIENTES, AGS. FEBRERO 2013.

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD.

Por medio de este conducto le informo que el **DR. NOÉ RODRÍGUEZ SANTOS**, Residente de Tercer Año de Medicina Familiar, cuyo proyecto de tesis

“FACTORES RELACIONADOS CON LA SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN LA MUJER EMBARAZADA DE 18 Y MÁS AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.10 DELEGACION AGUASCALIENTES“

Ha concluido satisfactoriamente.

Número de registro: **R-2012-101-24** del Comité Local de Investigación No. 101

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS**

El residente asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, quedando pendiente su titulación la cual depende de los tiempos y formas establecidas por la normatividad de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Sin más por el momento y quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE


M.C. YOLANDA VERÓNICA MARTINEZ /  DR. JAVIER BERNAL ALARCÓN

DEDICATORIAS

**Con todo el Amor de mi Ser
A mi Divina Madre Particular
A mi Madre Ma. Teresa Santos Rodríguez
A mi Padre que mora en secreto
A mi Padre José Lucio Rodríguez Cuevas
A mis Hermanas Ana Isabel e Irma Lucía
A mis Hermanas y Hermanos Espirituales
Especialmente a Karina Lugo Arellano
A la Guía del Águila Dorada
Al V.M. Samael Aun Weor
V.M. Shevadwh
V.M. Ra-Hoor-Khu
A todos los Maestros que conforman el Águila Dorada
Y a todos los Médicos que re-evolucionan con Amor
La Antigua-Nueva Medicina del Pneuma**

"A los confines de la tierra ha esparcido su semilla el Señor y germinara, germinara"

V.M. Shevadwh

AGRADECIMIENTOS

A Dios, al Gran Padre / Madre cósmico que mora en mi corazón y en el de todos los seres humanos, a mi Ser Interior Profundo, por guiarme internamente para concluir esta tesis.

Verdaderamente honro la valiosa colaboración para realizar esta tesis a mi asesora de tesis M. en C. Yolanda Verónica Martínez, quién ha contribuido a mi crecimiento científico-académico, no omito mencionar a otra verdadera y sincera Amiga; Laura María de la Luz Huerta Rangel, que durante tres largos años se esforzó por ayudarme no solo a la tesis, sino en todas las vicisitudes por las cuales se pasa en la residencia, cuando la amistad es guiada desde vuestro ser interior profundo, genera lazos fuertes e invisibles que permanecen a través del tiempo.

A mi Madre Ma. Teresa Santos Rodríguez que durante toda la vida ha demostrado que Dios permanece siempre con Amor en él corazón, y una forma más sublime de manifestar el Amor, es el Amor de una Madre, que siempre ora por sus hijos antes de orar para sí misma, Gracias desde mi corazón por darme todo en esta vida.

A mi Padre José Lucio Rodríguez Cuevas, porque me ha enseñado que se puede perseverar y triunfar a pesar de las adversidades, agradezco profundamente no solo el apoyo material, sino también lo espiritual que su Ser me aporta para seguir creciendo en consciencia. Gracias desde mi corazón por darme todo en esta vida.

A mi Hermana Ana Isabel Rodríguez Santos que durante 2 años permaneció a mi lado apoyándome en las guardias del hospital, y con su Amor Fraternal mantiene vivo nuestro lazo genético y espiritual.

A todas aquellas personas que colaboraron directa e indirectamente para terminar esta tesis, los llevo en él corazón, desde mi Ser a todas y todos os doy un gran abrazo fraterno.

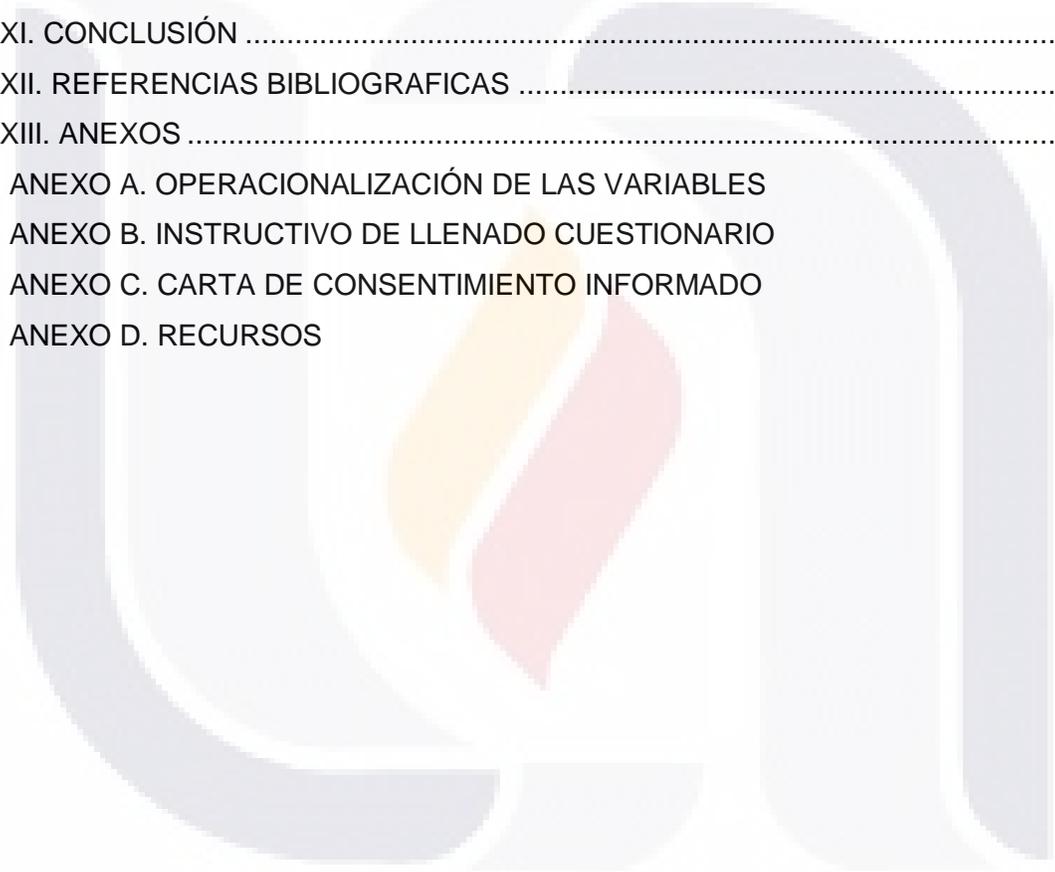
Finalmente a la Guía del Gran Padre / Madre Águila Dorada, al Ejercito de la Voz, Guía sempiterno de la humanidad, A mi Madre Divina Particular a quien "Ningún mortal ha levantado su velo"

Que el Amor del magnificente Dios que mora en vuestros corazones los colme de Amor eternamente y profundamente, hasta la consumación de los siglos. Paz Inverencial.

I. ÍNDICE

I.INDICE.....	1
II. INTRODUCCIÓN	4
III. RESUMEN.....	5
IV. ABSTRACT	7
V. MARCO TEÓRICO	8
VI. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	14
VII. ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	21
VIII. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS.....	26
IX. JUSTIFICACIÓN.....	30
X. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
X.1 Panorama del estado de salud de la delegación en estudio	31
X.2 Descripción del sistema de atención de la salud	32
X.3 Descripción de la distribución del problema.....	33
X.4 Descripción de la gravedad del problema (Magnitud y trascendencia, así como las consecuencias que pueden presentarse tanto en la población como en los servicios) .	34
X.5 Análisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema	36
X.6 Argumentos convenientes de que el conocimiento disponible para solucionar el problema no es suficiente para solucionarlo.	37
X.7 Breve descripción de algunos otros proyectos relacionados con el mismo problema (como se ha trabajado y porqué es necesaria esta investigación)	38
X.8 Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto y como se utilizará para solucionar el problema	39
X.9 Lista de los conceptos indispensables utilizados en el planteamiento del problema.....	39
X.10 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	43
XI. OBJETIVO GENERAL.....	43
XI.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	43
XII. HIPÓTESIS	44
XIII. MATERIAL Y MÉTODOS.....	44
XIV. INSTRUMENTO	52
XIV.1 PLAN DE ANÁLISIS.	53
XIV.2 ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	53
XV. ASPECTOS ETICOS.....	55

XVI. RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD.....	56
XVII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	58
XVIII. RESULTADOS	59
XIX. DISCUSIÓN	65
XIX.1 LIMITACIONES.....	66
XX. RECOMENDACIONES	67
XXI. CONCLUSIÓN	68
XXII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
XXIII. ANEXOS	87
ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	
ANEXO B. INSTRUCTIVO DE LLENADO CUESTIONARIO	
ANEXO C. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO D. RECURSOS	



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos 69

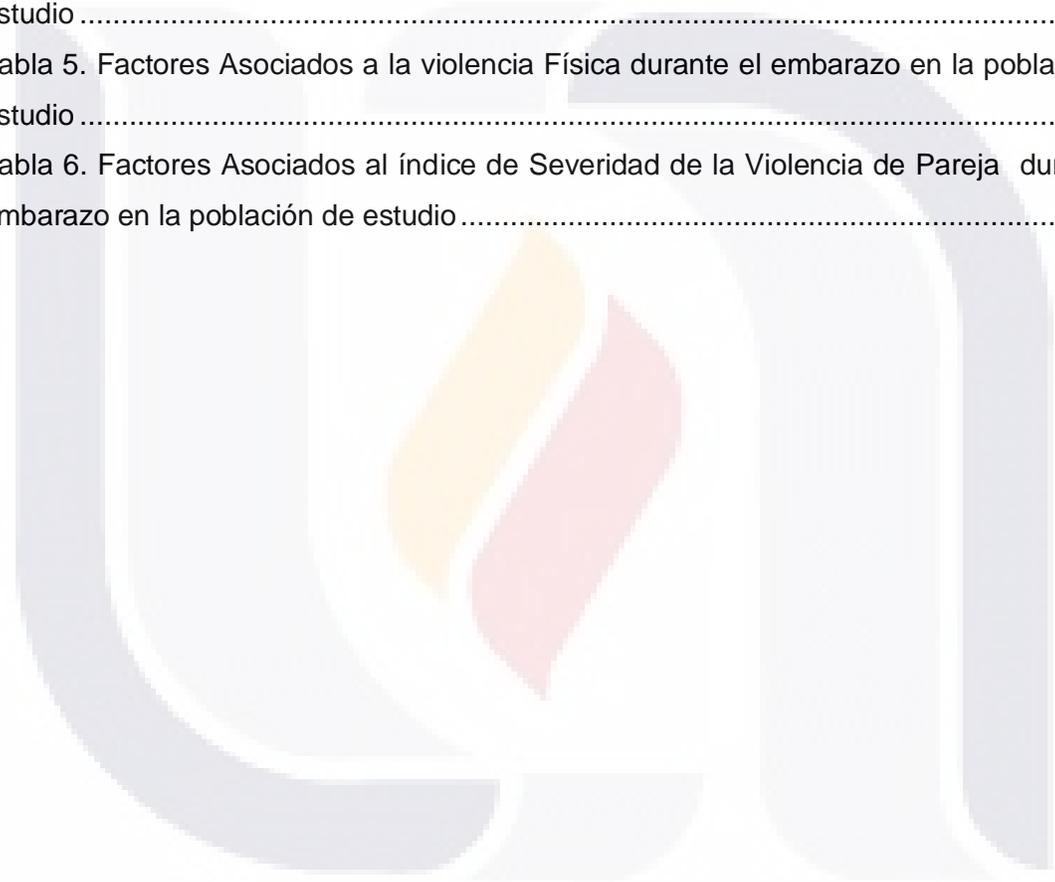
Tabla 2. Frecuencias por tipo de violencia e Índice de Severidad 71

Tabla 3. Factores Asociados a la violencia Psicológica durante el embarazo en la población de estudio 72

Tabla 4. Factores Asociados a la Violencia Sexual durante el embarazo en la población de estudio 75

Tabla 5. Factores Asociados a la violencia Física durante el embarazo en la población de estudio 78

Tabla 6. Factores Asociados al índice de Severidad de la Violencia de Pareja durante el embarazo en la población de estudio 81



II. INTRODUCCIÓN

La violencia de género o contra la mujer, en cualquiera de sus expresiones, es una abrumadora realidad que pesa en la vida de muchas mujeres en el mundo. Hoy en día, es considerada como un problema social de gran envergadura que encabeza las agendas de las principales organizaciones internacionales, de derechos humanos y de salud, como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Dentro de los problemas sociales y de derechos humanos, así como de salud pública a nivel mundial, la violencia contra la mujer es considerada uno de los principales problemas, que tiene serias repercusiones sobre su salud. Esta violencia es denominada “violencia basada en género” ejecutada por su pareja e incluso contra la mujer embarazada. Sin embargo, debido a la complejidad del problema, éste se vuelve visible a los demás solo cuando provoca graves daños físicos, sexuales y/o psicológicos. ⁽¹⁾

En algunas partes de México se ha encontrado prevalencia de violencia en mujeres por los hombres con quienes ellas conviven o tienen una relación sentimental entre el 21.5% y el 70% y de 25 a 35% en las mujeres embarazadas. ⁽²⁾

Entre los factores relacionados con la violencia de las mujeres se menciona la tolerancia al castigo físico como medio de resolver las disputas personales. Es más común en lugares donde el concepto de masculinidad o la cultura patriarcal están ligados a la dureza, el honor masculino o la autoridad, y donde domina la percepción de que las mujeres son la “propiedad” de los hombres. ⁽²⁷⁾

III. RESUMEN.

La violencia de género o contra la mujer embarazada, en cualquiera de sus expresiones, es una abrumadora realidad que pesa en la vida de muchas mujeres en el mundo. Hoy en día, es considerada como un problema social de gran envergadura que encabeza las agendas de las principales organizaciones internacionales, de derechos humanos y de salud, como la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

Existen estudios que miden la severidad de la violencia de pareja hacia la mujer y los factores relacionados con la severidad de la violencia pero no existen estudios en donde se identifiquen los factores relacionados con la severidad de la violencia de pareja hacia la mujer embarazada.

OBJETIVO: Identificar los factores relacionados con la severidad de la violencia de pareja en la mujer embarazada de la Unidad de Medicina Familiar número 10 de la delegación Aguascalientes.

MATERIAL Y METODOS: Se realizó un estudio de tipo observacional, analítico, mediante entrevista personal aplicando un cuestionario de la escala de severidad de violencia y que es una escala tipo Likert. La población de estudio fueron las usuarias de control prenatal que acuden a control en el módulo materno infantil y consulta externa de medicina familiar, de la UMF número 10 de la delegación Aguascalientes, que cumplieron con los criterios de inclusión mediante un tipo de muestreo no probabilístico, por conveniencia, en una muestra de 370 mujeres embarazadas. El análisis principal para identificar los factores asociados con la severidad de la violencia fue mediante regresión logística multivariada.

RESULTADOS: Los factores que se asociaron a la violencia psicológica fueron vivir en una casa rentada, embarazo no planeado, antecedente de maltrato en la niñez, frecuencia en el consumo de alcohol en la pareja y frecuencia en el consumo de drogas. Los factores asociados a la violencia sexual fueron; embarazo no planeado, escolaridad primaria o inferior, antecedente de maltrato en la niñez, frecuencia en el consumo de alcohol en la pareja y frecuencia en el consumo de drogas. Respecto a los

factores asociados a la violencia física fueron, el número de 2 o más embarazos, escolaridad primaria o inferior, antecedente de maltrato en la niñez, frecuencia en el consumo de alcohol en la pareja y frecuencia en el consumo de drogas.

CONCLUSIONES: Los factores que se asociaron con los tres tipos de violencia durante el embarazo (psicológica, sexual y física), incluyendo el índice de severidad de la violencia de pareja, fueron; antecedente de maltrato en la niñez, frecuencia en el consumo de alcohol en la pareja y frecuencia en el consumo de drogas.

PALABRAS CLAVE: Severidad de la violencia de pareja, factores asociados, severidad de la violencia sexual, física, y psicológica.



IV. ABSTRACT

Gender violence against pregnant women or in any of its forms, is an overwhelming reality that weighs on the lives of many women in the world. Today, it is regarded as a major social problem that tops the agenda of major international organizations, human rights and health, such as the World Health Organization and the Pan American Health Organization.

Studies that measure the severity of intimate partner violence against women and the factors related to the severity of violence but no studies which identify the factors related to the severity of intimate partner violence to pregnant women.

To identify factors related to the severity of domestic violence in pregnant women Family Medicine Unit No. 10, the delegation Aguascalientes.

MATERIAL AND METHODS: An observational study, analytical, by personal interview using a questionnaire scale and severity of violence is a Likert scale. The study population consisted of women using antenatal attending the module control and maternal and child outpatient family medicine, the UMF No. 10 Aguascalientes delegation that met the inclusion criteria by a type of non-probability sampling for convenience, in a sample of 370 pregnant women. The main analysis to identify factors associated with the severity of the violence was by multivariate logistic regression.

RESULTS: Factors associated with psychological violence were living in a rented house, unplanned pregnancy, a history of childhood maltreatment, frequency of alcohol consumption in the couple and often drug. Factors associated with sexual violence were, unplanned pregnancy, primary or lower education, history of abuse in childhood, often in alcohol consumption between partners and frequency of drug use. Regarding factors associated with physical violence were, the number of two or more pregnancies, primary or lower education, history of abuse in childhood, often in alcohol consumption between partners and frequency of drug use.

CONCLUSIONS: The factors associated with the three types of violence during pregnancy (psychological, sexual and physical), including the severity index of partner violence were, history of childhood maltreatment, frequency of alcohol consumption between partners and frequency of drug use.

KEYWORDS: Severity of intimate partner violence, associated factors, severity of sexual, physical, and psychological.

V. MARCO TEÓRICO

La violencia de los hombres contra las mujeres ha sido un problema al que se ha prestado la mayor atención desde el feminismo de la primera generación, en el siglo XIX (Hearn, 1996). Es una conciencia que gradualmente se ha ido extendiendo entre diversos sectores de la sociedad, sobre todo en Estados Unidos, Canadá y varios países de Europa, y que ha ido ganando importancia también en países como el nuestro.

Desde el resurgimiento de su lucha en la década de los setenta, el movimiento de mujeres supo que la violencia es una de las formas en que se expresa la dominación masculina. Al reunirse sistemáticamente para discutir los diferentes asuntos que les preocupaban, las mujeres fueron cayendo en cuenta de que muchas de ellas sufrían agresiones de diverso tipo por parte de sus parejas u otros familiares masculinos. Se preguntaron entonces cómo era posible que siendo tan común el problema, fuera vivido por cada una de ellas como un asunto personal y privado. Y descubrieron que la dominación sobre las mujeres es un fenómeno social que se apoya, entre otras cosas, en normas, valores y hasta en refranes populares, que dificultan que el tema de la violencia sea llevado fuera del propio hogar. Esas normas son las que nos hacen creer que “los trapos sucios se lavan en casa”. La opresión de las mujeres descansa en un conjunto de mecanismos, entre los cuales la medicina moderna juega un papel central (Stark, Flitcraft y Frazier, 1979), y que hacen parecer como si fuera exclusivamente “privado” un problema, como la violencia contra las mujeres, que en realidad también es “público”, no sólo por la frecuencia con que se presenta sino también porque sus consecuencias afectan a la sociedad entera. Las primeras respuestas que obtuvieron de legisladores y políticos de alto nivel, cuando su activismo las llevó a demandar la intervención del Estado para detener esta forma de violencia, fueron siempre de minimización del asunto y de reforzamiento de la idea de que esos eran asuntos personales que cada quién debía resolver en casa.

El problema de la violencia contra las mujeres se entiende mejor si se le analiza desde una perspectiva de género, esto es, desde un enfoque que parta de cuestionar la desigualdad social existente entre hombres y mujeres, y que busque en ésta las causas fundamentales del problema (Bedregal, Saucedo y Riquer, 1991). *Género*, es

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

una categoría analítica que hace referencia al conjunto de creencias culturales y suposiciones socialmente construidas acerca de lo que son los hombres y las mujeres, y que se usan para justificar este tipo de desigualdad. *Violencia de género*, a su vez, es la que ejercen los hombres en contra de las mujeres apoyados en el conjunto de normas y valores que les dan privilegios e impunidad.

En 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas definió la violencia contra las mujeres como: “Todo acto de violencia basada 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 coerción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada”.

De esta definición nos interesa resaltar; ¿qué significa que hay ciertos tipos de violencia que se basan en la pertenencia al sexo femenino? Significa que hay formas de violencia que se ejercen contra las mujeres *precisamente por ser mujeres*, esto es, violencia que se basa en el conjunto de creencias y normas que nos llevan a pensar que las mujeres poseen un status inferior al de los hombres, que están subordinadas a ellos, y que les deben obediencia y sumisión. La idea de que las mujeres sufren este tipo de violencia *por ser mujeres* puede parecer extrema, pero el asunto se aclara si recurrimos a casos semejantes. Por ejemplo, otra forma de desigualdad es la que se basa en la edad de las personas de edad avanzada. Una expresión de ello es el déficit que existe de servicios para los ancianos. Otra es el conjunto de comerciales televisivos que asocian el producto que se promueve (un auto, un yogurt, un producto de belleza, etc.), con hombres y mujeres jóvenes. Y dicha desigualdad se expresa y refuerza simultáneamente en el conjunto de chistes despectivos que existen en relación a la edad. El festejo en torno a un adulto joven que cumple años suele pasar por alusiones a “lo viejo que se está poniendo”, o a “lo ruco que se ve”. Se trata de expresiones cuyo sentido es comprendido por todos porque se apoyan en una estructura de discriminación que existe en contra de los viejos *precisamente por ser viejos*. La violencia de género participa del mismo atributo sociológico que estas formas de discriminación que estamos mencionando: se basa en una relación de poder desigual y se ejerce contra los integrantes de un grupo socialmente devaluado. Y al mismo tiempo contribuye a perpetuar dicha desigualdad. Desde una perspectiva sociológica, la cuestión fundamental es identificar las causas de la violencia contra las

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mujeres. La hipótesis siempre subyacente es que si se conocen los mecanismos que dan lugar a la violencia de género, entonces estaremos en mejores condiciones de prevenirla. La definición de la ONU tiene la doble virtud de ubicar la desigualdad de género en la raíz del problema, y de señalar que la violencia se presenta en los ámbitos tanto público como privado de la vida. Pero es menester profundizar más en las causas de este problema.

En su búsqueda de explicaciones, el análisis feminista ha hecho visible las múltiples formas de violencia contra las mujeres que se registran en el mundo: aborto selectivo por sexo, infanticidio femenino, discriminación de las niñas frente a la alimentación, la educación y otros servicios; abuso sexual en el trabajo, violación, prostitución forzada; violencia en y alrededor del embarazo; violencia contra ancianas etc. (Heise, 1994). Y ha puesto en claro que la violencia se presenta en las diferentes edades y en todos los lugares.

Al examinar el problema que nos ocupa, encontramos que la dominación simbólica de las mujeres es más profunda de lo que podría sospecharse en un principio, lo que refuerza la hipótesis de que es, en efecto, constitutiva de orden social vigente. Las desigualdades de poder entre hombres y mujeres no sólo han sido legitimadas, sino que han sido incluso *erotizadas*. De ahí que tantas mujeres prefieran “genuinamente” a hombres más altos, más fuertes, de más edad, con más educación, y con más ingresos, y con más experiencia que ellas. La dominación simbólica se expresa en el hecho ineluctable de que la desigualdad de género ha sido convertida en un ideal romántico (Bem, 1993).

Las mujeres buscan parejas que exhiban mayor cantidad posible de esas etiquetas masculinas de prestigio, porque estos códigos de sumisión han sido exitosamente inscritos en su subjetividad por el sistema de dominación patriarcal. Pero más aún, una mujer que no logra conseguirse una pareja más alta que ella, o más fuerte, o con mejores ingresos, o con más prestigio, corre el riesgo de ser desacreditada socialmente en tanto que pasaría como una mujer insuficientemente atractiva o valiosa para encontrar para encontrar una pareja de acuerdo a los estándares establecidos (Bourdieu, 2000b). Las consecuencias de este hallazgo son enormes: La violencia en la pareja surge de la desigualdad de poder. Pero esta desigualdad, y a la vez, es

fundante de la dignidad de la mujer en la pareja. Se trata de una contradicción de primer orden que explica en buena medida la *cooperación* que exhiben las mujeres en el sostenimiento de la dominación a la que están sometidas. La dominación masculina, sostiene Bourdieu, es la forma paradigmática de la violencia simbólica (Bourdieu y Wacquant, 1995: 120).

Desde la perspectiva de los estudios de género se ha sugerido que si bien no todos los hombres agreden violentamente a sus parejas, ciertamente todos se benefician de la existencia de este problema, en tanto que dicha violencia es un mecanismo de “restauración” de la dominación masculina. Junto a esta hipótesis, es posible identificar un conjunto de dispositivos sociales que operan en sentido contrario a las normas antes mencionadas, estas que condenan explícitamente la violencia contra las mujeres.

Se trata de dispositivos encapsulados en el sentido común, el refranero popular, y el desconocimiento en la materia, que son igualmente efectivos en orientar la conducta de los individuos que las normas que los llevan a esconderse, y que, vistos en conjunto, sugieren la existencia de un patrón de legitimación (y, por ende, de perpetuación) de la violencia de género.

El primero se refiere a la **negación o minimización**, que llevaba a los formuladores de políticas y tomadores de decisiones y que, en buena medida sigue llevando, al ciudadano común a presuponer que la violencia contra las mujeres es un problema que “casi” no ocurre, que no tiene mayor relevancia, o que sus consecuencias son mínimas.

El criterio legal de que las lesiones que tardan menos de 15 días en sanar son lesiones **menores**, contribuye a reforzar esta percepción, sobre todo en el caso del abuso emocional. De ahí que sea común escuchar que las mujeres “no se van a morir por eso”.

El segundo dispositivo es el de la **idealización**, a través de la cual se ha generalizado la creencia de que el hogar es el lugar más seguro para las mujeres. En realidad, las evidencias acumuladas hasta ahora muestran exactamente lo contrario: el hogar es el

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

lugar más seguro para los hombres, pero el más inseguro para las mujeres (Edwards, 1989). Son más frecuentes las agresiones físicas sexuales y emocionales contra las mujeres dentro del propio hogar que en la calle o en el trabajo.

El tercer dispositivo es el de la **privatización**, que subyace en refranes como “los trapos sucios se lavan en casa” cuando éstos se usan en relación con la violencia doméstica. Se trata de cápsulas de “sabiduría popular” que en ocasiones se nutren de prácticas institucionales específicas – tribunales que se resisten a penalizar a los agresores, medicina que se empeña en definir como “privado” al problema de la violencia (Stark, Flitcraft y Frazier, 1979) - , que contribuyen a “invisibilizar” el problema de la violencia de género, y que refuerzan la noción de que ésta es una cuestión privada y personal, y de la incumbencia sólo de los propios afectados.

El Cuarto es la **justificación**, que se refiere a la caracterización que se hace comúnmente de la violencia contra las mujeres en dos formas:

a) en términos de que “a ellas les gusta”, o bien que mujeres “no se sienten que las quieren si no les pegan”. Se trata de un mito que brega en sentido absolutamente contrario a la experiencia de la inmensa mayoría de las mujeres.

b) En términos de que ellas lo provocan: “por algo será”, suele decirse, expresión que se monta a la noción ideologizada de que las mujeres son causa del problema y que en ellas está la solución, en la medida en que se sometan a los dictados de su pareja y dejen de darle “motivos” para ser violentadas.

Finalmente, el quinto dispositivo se refiere a la **equiparación**, que subyace a la defensa que asumen muchos hombres en relación con el problema de la violencia, argumentando que en todo caso es igualmente frecuente y serio el problema de la violencia que ejercen las mujeres contra los hombres.

Si bien los incidentes de la violencia en la pareja suelen ser inter-accionales, y existen llamados a estudiar con seriedad la violencia de las mujeres en la pareja. (Dasgupta, 2002; Worcester, 2002), es indiscutible que las violencias hombre-mujer y mujer-

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

hombre no son equiparables ni en las causas que se asocian a una y otra, ni en sus consecuencias (Kimmel, 2002).

Otra de las estructuras profundas sobre las que se ha teorizado en su conexión con la violencia es el de **masculinidades**, concepto que se refiere a diversas maneras en que los hombres son enseñados a ser hombres, asumen su virilidad, y sobre todo, se relacionan con la no masculinidad, es decir con la feminidad. La masculinidad es un concepto eminentemente racional que tiene a los otros hombres como su principal auditorio.

Los hombres crecen, y muchos de ellos viven, con la permanente necesidad de demostrar su masculinidad ante otros hombres. Sin embargo, algunas formas de valentía se fundan en el miedo al descrédito, es decir en otra forma de cobardía (Bourdieu, 2000b; Parker 1991; Amorós, 1990). La permanente necesidad de ajustarse al estándar de masculinidad establecido hace de la virilidad fundamentalmente una carga. Aunque existen diversas masculinidades, una de ellas suele ser la hegemónica, por lo menos en el mundo urbano occidental: aquella que tiene, entre otras características de heterosexualidad, "racionalidad", éxito económico y raza blanca. Los hombres viven sujetos a la presión de acercarse lo más posible a este referente. En la medida en que no logran, su virilidad se convierte en el campo de una inmensa vulnerabilidad que se asocia a una permanente vivencia de amenaza. La propuesta de fondo es que esa sensación de vulnerabilidad se asocia estrechamente con la violencia de los hombres.

Desde la teoría social se ha propuesto que la violencia es un rasgo constitutivo de la masculinidad hegemónica. Una simple inspección de la violencia a lo largo de la historia muestra un dato revelador: la violencia, en todas sus formas (guerras, conquistas, crímenes, genocidios, etc.) ha sido ejercida, mayoritariamente, por hombres. La que estamos analizando es una forma específica de violencia, que si bien no es asimilable a la violencia social en general, es consistente con ese patrón que le caracteriza: es ejercida por los hombres.

Para el caso de las sociedades contemporáneas, algunas teóricas del feminismo han postulado que otra de las raíces de esta orientación hacia la violencia radica en el

incremento masivo de la pornografía (Brown miller, 1975; Dworkin, 1982). El atributo central de esta última es la representación de mujeres como objetos sexualmente disponibles. El mensaje que reciben los hombres, argumentan las defensoras de esta hipótesis, es que las mujeres sirven básicamente para complacer a los hombres y obedecer a sus dictados. La pornografía sería un instrumento de erotización extremo de la desigualdad de poder entre sexos, y se vincularía directamente con la violencia contra las mujeres, sobre todo de tipo sexual. “La pornografía es la teoría y la violación es la práctica”, afirma MacKinnon (1992). La hipótesis ha sido objeto de una enorme controversia en cuya reseña no nos detendremos. Aquí nos basta con consignar que la vinculación entre pornografía y violencia es una de las líneas de investigación que siguen abiertas sobre este problema. ⁽³¹⁾

VI. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Valdez-Santiago R. y Cols. (2006) construyeron y validaron, en el país, una escala para medir violencia hacia las mujeres por parte de la pareja masculina. Asimismo, construyeron un índice de severidad que permitiera establecer una dimensión del daño emocional y físico de las acciones violentas perpetradas en contra de las mujeres.

Su objetivo era medir distintos grados de violencia en sus diferentes modalidades: violencia física, emocional, sexual y económica. Se construyó un índice de severidad a partir de dos procedimientos: *Procedimiento 1*: análisis de confiabilidad, validez y factorial a partir de las respuestas de las mujeres a la escala de violencia y *Procedimiento 2*: realización de un jueceo para asignar pesos diferenciales a cada reactivo de la escala.

Los resultados que obtuvieron del *Procedimiento 1* (confiabilidad y validez), usando todos los reactivos, arrojaron un Alpha de *Cronbach* cuyos resultados indican una consistencia interna muy alta de 0.99. Por otro lado, el análisis factorial con rotación *Varimax* arrojó una solución de cuatro factores con cargas factoriales de cada reactivo mayores a 0.40, que se identificaron como: Factor I Violencia psicológica; Factor II Violencia física; Factor III Violencia física severa; Factor IV Violencia sexual. La combinación de los cuatro factores explicó 62.2% del total de la varianza. *Procedimiento 2*: a través de un jueceo se obtuvo una tabla de pesos asignados a cada

acción evaluada. De los 27 reactivos iniciales, se eliminaron ocho como resultado del análisis factorial y otros dos correspondientes a violencia económica, quedando un total de 19 reactivos a los que se les aplicaron los pesos obtenidos en el jueceo. El puntaje mínimo fue 0 y el máximo fue de 354. La Conclusión a la que llegaron fue que; La escala de violencia desarrollada demostró ser un instrumento útil y confiable para medir la violencia masculina ejercida en las relaciones de pareja. Así entonces, se sugiere ampliar su uso en otras mediciones nacionales y locales para permitir la comparación posterior de los resultados. ⁽¹⁾

Svetlana Vladislavovna Doubova y cols. (2007) Analizaron los factores relacionados a la violencia de pareja en mujeres embarazadas. En sus resultados reportaron: De las mujeres, 120 (31.1%) reportaron haber estado expuestas a la violencia psicológica y/o física, y/o sexual por parte de su pareja masculina durante el embarazo actual, el 10% reportaron violencia combinada y 21% violencia aislada. La violencia psicológica fue la más frecuentemente reportada (93% del grupo “había experimentado violencia”). Los factores asociados significativamente a la violencia de pareja en las mujeres embarazadas fueron ser soltera, vivir en unión libre, antecedentes de violencia en la infancia, consumo de bebidas alcohólicas en la pareja y presencia de alteraciones emocionales. Las conclusiones que obtuvieron refieren que, los resultados refuerzan los hallazgos de otros estudios de que el problema de violencia en mujeres embarazadas en México sigue siendo un problema frecuente. ⁽²⁾

Castro R. y Ruíz A. (2004) determinaron si el embarazo es un factor de riesgo o un factor de protección frente a la violencia doméstica y compararon la prevalencia y severidad de la violencia que sufren las mujeres embarazadas antes y durante el embarazo. En un estudio transversal comparativo, con una muestra de 468 mujeres atendidas en consulta prenatal en su tercer trimestre de embarazo por los servicios de la Secretaría de Salud del estado de Morelos, Para el diseño de las escalas de violencia se utilizaron diversos reactivos tanto del Index of Spouse Abuse, (ISA) como del Severity of violencia against women scale (SVAWS). El instrumento final incluyó un total de 26 indicadores tomados de estas dos fuentes. El índice de severidad de la violencia emocional se incrementó significativamente al pasar de 23.5% antes del embarazo al 28% durante el mismo. Mientras que la severidad de la violencia física disminuyó del 17.5% antes del embarazo al 15% durante el embarazo. La violencia

sexual también disminuyó al pasar del 13.7% antes del embarazo al 11.8% durante el mismo. Las variables asociadas a la violencia durante el embarazo: violencia en la infancia de la pareja; que la mujer haya presenciado violencia en casa durante su infancia; y violencia en el año previo al embarazo. El 27% (43 de 157) de las mujeres que tuvieron violencia durante el embarazo no la tuvieron antes del mismo. Ello parecería apoyar la hipótesis de que el embarazo es un disparador de la violencia que sufren muchas mujeres. Sin embargo, hay que considerar también que el 24% (36 de 150) de las mujeres que tuvieron violencia antes del embarazo dejaron de tenerla durante el mismo, lo que muestra que para una proporción semejante a la anterior el embarazo también funciona como factor de protección frente a la violencia. Concluyeron que la violencia emocional durante el embarazo predomina por encima de la violencia física y sexual. Diferenciarlas contribuye a esclarecer la complejidad del fenómeno. ⁽³⁾

Cuevas S. y cols. (2006) caracterizaron la violencia de pareja e identificaron los principales factores que se asocian a la violencia en el embarazo en cuatro estados de alta marginación en México. En un estudio transversal comparativo se basó en una muestra probabilística en dos etapas, con probabilidad proporcional al número de consultorios de la unidad, entre un listado de las unidades elegibles proporcionado por la SSA para cada institución participante. La segunda etapa consistió en seleccionar a mujeres mayores de 14 años que acudían a la unidad médica para recibir atención preventiva o curativa, en los servicios de primer y segundo nivel de atención en urgencias, medicina interna y gineco-obstetricia, mediante muestreo sistemático. 949 mujeres seleccionadas se distribuyeron por entidad federativa, de la siguiente manera: 506 (26.0%) correspondieron a Chiapas; 474 (24.3%), a Guerrero; 487 (25.0%), a Hidalgo; y 482 (24.7%), a Oaxaca. Para la medición de la violencia de pareja durante los 12 meses previos a la entrevista, se utilizó una escala de violencia de 27 reactivos cuyo objetivo fue medir distintos grados de violencia en sus diferentes modalidades: física, emocional, sexual y económica. Del total de mujeres, el 13% informaron haber sufrido violencia (física, psicológica, sexual y económica) durante alguno de sus embarazos; una de cada tres refirió haber recibido golpes en el abdomen durante el embarazo. En la mayor parte de los casos 91.4% el agresor fue el cónyuge. Las variables que se asociaron positivamente con violencia en algún embarazo fueron: a) nivel de escolaridad de la mujer: las analfabetas, comparadas con las mujeres que

tenían escolaridad superior a primaria completa, b) antecedentes de violencia en la niñez; c) antecedentes de abuso sexual antes de los 15 años y d) consumo diario de alcohol por la pareja. Concluyeron que los resultados de este estudio muestran que la violencia durante el embarazo es un hecho frecuente en contextos de alta marginación, además de que su expresión tiende a ser más severa. Los resultados sustentan la necesidad de seguir estudiando el problema de la violencia en el embarazo en México, además de identificarlo durante el proceso de atención prenatal a mujeres violentadas. ⁽⁴⁾

Evidenciar la violencia contra las mujeres y cuantificarla es tarea indispensable para avanzar en la instrumentación de mecanismos que la eviten. La obtención de datos concretos sobre la prevalencia, magnitud y frecuencia de las agresiones que ellas experimentan en los distintos ámbitos, proporciona argumentos conducentes para diseñar e impulsar políticas públicas que permitan enfrentar el problema.

Los primeros intentos para evidenciarla violencia hacia las mujeres se dan en la primera mitad del siglo pasado, con la creciente demanda de las mujeres por obtener derechos iguales a los de los hombres. En 1946 se crea la Comisión de la Condición Jurídica de la Mujer, de la cual han emanado varias declaraciones y convenciones, consagrando su esencia en la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). ⁽⁵⁾

Esta convención aprobada en 1979 por las Naciones Unidas, entró en vigor en 1981 tras la ratificación de 20 países, incluido México; actualmente casi todos los países de América Latina y el Caribe se han comprometido con las obligaciones que dicha convención señala.

El espíritu de la CEDAW tiene como soporte los objetivos de las Naciones Unidas: reafirmar la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona y en la igualdad de los derechos de hombres y mujeres. Los ejes centrales de esta convención son los derechos civiles y la condición jurídica y social de la mujer; los derechos relacionados con la reproducción humana y con las consecuencias de los factores culturales en las relaciones entre los sexos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es importante mencionar otras iniciativas internacionales que también se han destacado en la lucha contra la violencia hacia las mujeres, entre las que se encuentran; la Conferencia Mundial para los Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993; la Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer 1993, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994), mejor conocida como Convención de Belém do Pará; y la Conferencia Mundial de Mujeres de Beijing (1995).

La inserción de América Latina y el Caribe en la lucha contra la violencia hacia las mujeres, empezó a tomar fuerza en la década de los años noventa, gracias a la participación de grupos de mujeres comprometidas en hacer valer sus derechos. De hecho, esta región ha sobresalido gracias a la Convención de Belém do Pará, debido a que su visión trasciende la violencia doméstica, reconociendo otras formas de violencia a las mujeres, mismas que sin duda han servido de base para el diseño de un nuevo marco legal, así como de políticas públicas más eficientes. Los compromisos adquiridos en nuestro país y en la región son resultado de estos esfuerzos internacionales, se han concretado en múltiples programas y acciones, producto de políticas específicas dirigidas al logro de la igualdad entre los sexos y la equidad de género. Una de las formas de materializarlos compromisos internacionales, entre otras, es la modificación de la legislación, la creación de nuevos marcos normativos, la generación de datos que permitan la creación de indicadores para la planeación de políticas públicas y la instrumentación de programas a favor de la erradicación de la violencia en contra de las mujeres.

En este contexto, uno de los muchos esfuerzos se ha concretado en el INEGI, especialmente en la aplicación de instrumentos de medición que permitan cuantificar y caracterizar la violencia contra las mujeres. Los primeros esfuerzos que al respecto se hicieron para contar con estadísticas son: la Encuesta sobre Organización Doméstica, levantada en 1994 por el Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) y Naciones Unidas: “reafirmar la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona y en la igualdad de los derechos de hombres y mujeres”.⁽⁶⁾

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Los ejes centrales de esta convención son los “derechos civiles y la condición jurídica y social de la mujer; los derechos relacionados con la reproducción humana y con las consecuencias de los factores culturales en las relaciones entre los sexos”.⁽⁷⁾

Es importante mencionar otras iniciativas internacionales que también se han destacado en la lucha contra la violencia hacia las mujeres, entre las que se encuentran: la Conferencia Mundial para los Derechos Humanos celebrada en Viena en 1993; la Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer 1993, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994), mejor conocida como Convención de Belém do Pará; y la Conferencia Mundial de Mujeres de Beijing (1995). La inserción de América Latina y el Caribe en la lucha contra la violencia hacia las mujeres, empezó a tomar fuerza en la década de los años noventa, gracias a la participación de grupos de mujeres comprometidos en hacer valer sus derechos. De hecho, esta región ha sobresalido gracias a la Convención de Belém do Pará, debido a que su visión trasciende la violencia doméstica, reconociendo otras formas de violencia a las mujeres, mismas que sin duda han servido de base para el diseño de un nuevo marco legal, así como de políticas públicas más eficientes. Los compromisos adquiridos en nuestro país y en la región son resultado de estos esfuerzos internacionales, se han concretado en múltiples programas y acciones, producto de políticas específicas dirigidas al logro de la igualdad entre los sexos y la equidad de género.⁽⁷⁾

Una de las formas de materializarlos compromisos internacionales, entre otras, es la modificación de la legislación, la creación de nuevos marcos normativos, la generación de datos que permitan la creación de indicadores para la planeación de políticas públicas y la instrumentación de programas a favor de la erradicación de la violencia en contra de las mujeres. En este contexto, uno de los muchos esfuerzos se ha concretado en el INEGI, especialmente en la aplicación de instrumentos de medición que permitan cuantificar y caracterizar la violencia contra las mujeres. Los primeros esfuerzos que al respecto se hicieron para contar con estadísticas son: la Encuesta sobre Organización Doméstica, levantada en 1994 por el Centro de Investigación y Estudios Superiores en Antropología Social (CIESAS) y la Encuesta sobre Organización Familiar, aplicada también en ese mismo año por el Grupo de Educación Popular con Mujeres (GEM, AC). Posteriormente, en 1998, El Colegio de México aplica

la Encuesta sobre Dinámica Familiar, y un año después, el INEGI realiza la Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar para el Área Metropolitana de la Ciudad de México. Por su parte, en el 2003 el Instituto Nacional de Salud Pública diseña y aplica una encuesta de violencia para sus derechohabientes. ⁽⁷⁾

Ante la necesidad de disponer de información estadística que permita dimensionar y caracterizar la violencia en el hogar y con una iniciativa conjunta del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y el INEGI, se levanta en 2003 la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH), primera encuesta de violencia con cobertura nacional. Para la realización de esta encuesta fue necesario el trabajo conjunto de un grupo de expertos (INEGI, UNIFEM e INMUJERES), el cual tomó como marco de referencia las recomendaciones generales de la Organización Mundial de la Salud para la elaboración del cuestionario de violencia contra las mujeres, con la idea de contar con elementos sólidos de investigación, así como tener la posibilidad de llevar a cabo comparaciones internacionales. ⁽⁷⁾

La ENDIREH 2003 proporcionó información muy valiosa sobre la violencia que sufren las mujeres: emocional, física, económica y sexual; los datos permitieron tener un buen panorama de la violencia que viven prácticamente una de cada dos mujeres que conviven con su pareja. ⁽⁸⁾

Debido a la gran utilidad de la ENDIREH 2003, y una vez evaluada como proyecto estadístico, se decide llevar a cabo un nuevo levantamiento en 2006, revisando su temática, universo y cobertura geográfica, dando como resultado una encuesta más completa e integral al abarcar otras formas de violencia hacia las mujeres. De ahí que cobra importancia nacional y logra un posicionamiento como la primera encuesta de violencia que integra los ámbitos público y privado. El objetivo general de esta nueva encuesta fue la generación de datos que muestren la prevalencia, frecuencia y magnitud de los diferentes tipos de violencia que sufren todas las mujeres de 15 y más años en los ámbitos del hogar, escolar, laboral y social, así como las consecuencias físicas y emocionales que padecen las mujeres violentadas por su cónyuge.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Es así como, gracias a las iniciativas de la Comisión Especial para Conocer y dar Seguimiento a las Investigaciones Relacionadas con los Feminicidios en la República Mexicana y a la Procuración de Justicia Vinculada, así como de la Fiscalía Especial para la Atención de Delitos Relacionados con Actos de Violencia contra las Mujeres (FEVIM), que se da un nuevo paso en el estudio de la violencia contra las mujeres. Por lo tanto, la ENDIREH 2006 se constituye como la primera encuesta acerca de la violencia contra la mujer con representatividad en las 32 entidades federativas y con la facilidad de construir indicadores urbanos y rurales a su interior. ⁽⁸⁾

VII. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El origen del marco legal actual tiene como antecedente las ideas rousseauianas del siglo XVIII. Sus concepciones políticas y preceptos morales tienen vigencia hasta nuestros días. A pesar de que las ideas renovadoras hacia un nuevo orden social fueron la base de la Revolución Francesa, éstas también fueron el marco ideológico a seguir del pensamiento europeo. Las ideas de Rousseau respecto de la posición de la mujer fueron determinantes como fundamento y condición de la política: su espacio estaba en una esfera reproductiva doméstica y privada, mientras que el de los hombres se ubicaba en la esfera productiva, pública y política. Los argumentos utilizados para excluir a la mujer de los espacios públicos fueron: Las mujeres, ni por cualidades de su ánimo, esto es, vigor moral que comporta inteligencia, honorabilidad, imparcialidad, ni por cualidades físicas, sabida su manifiesta debilidad corporal, pueden pagar el precio de la ciudadanía. Regidas por el sentimiento y no por la razón, no podrían mantener la ecuanimidad necesaria en las asambleas y, físicamente endebles, no serían capaces de mantener la ciudadanía como un derecho frente a terceros. ⁽⁹⁾

Las ideas modernas de Hobbes, Locke y Rousseau que defienden la libertad e igualdad de los seres humanos, hacen una excepción para la mujer tratando de justificarla a partir de su naturaleza débil, razón por la cual debiera quedar en una posición de subordinación en todo tipo de relación social que mantuviera. Estos planteamientos se materializaron en la construcción de una legislación que relegó la posición de la mujer a un nivel de dependencia y de marginación social y política, con respecto al hombre. De esta forma, la mujer queda excluida de los ambientes públicos y es confinada a una posición de sumisión total, privándola de los derechos humanos

más fundamentales: libertad e igualdad. La revolución industrial transformó el nuevo orden social, de tal forma que en el siglo XIX, se consolidó un moderno modelo sociopolítico liberal, basado en los principios básicos rousseauianos, revolución que deja íntegra la posición de la mujer en la sociedad.

Pensadores importantes continúan respaldando el confinamiento femenino: Hegel, Schopenhauer, Kierkegaard, Nietzsche; su influencia en el mundo de las ideas es determinante, al participar activamente en las nuevas posturas humanísticas y científicas de la época. Pese a la fuerte influencia de algunos filósofos, a mediados del siglo XIX se empiezan a gestar fuertes movimientos sociales en el mundo: se publica el Manifiesto Comunista en 1848 y en ese mismo año se firma la “Declaratoria de Sentimientos”; mejor conocida como la Declaración de Séneca, promovida por un grupo de hombres y mujeres luchadores en contra de la esclavitud. Esta declaración tendrá como objetivo primordial el sufragio universal para hombres y mujeres, y se transformará en un movimiento de gran envergadura. El sufragismo fue un movimiento de agitación internacional, presente en todas las sociedades industriales, que tomó dos objetivos concretos, el derecho al voto y los derechos educativos, y consiguió ambos en un periodo de ochenta años, lo que supone al menos tres generaciones de militantes empeñadas en el mismo proyecto, de las cuales, obvio es decir, al menos dos no llegaron a ver ningún resultado.⁽⁹⁾

La primera mitad del siglo XX fue sumamente intensa: las dos guerras mundiales tambalearon las estructuras sociales, y la posición de la mujer se robusteció al integrarse al mercado laboral en la industria bélica y fabril, así como en operaciones diversas de tipo administrativo. Finalizando las guerras mundiales, las relaciones entre hombres y mujeres debían volver a su “cauce natural”, ahora además con una “urgencia justificada”: había que reponer el número de efectivos perdidos. Las políticas pro natalistas eran prioridad en los países intervinientes, pero también tuvieron influencia en aquellos que se mantuvieron al margen de los conflictos bélicos.⁽⁹⁾

Esta situación de retroceso constituyó un impulso mayor en la defensa de los derechos hasta entonces logrados, como fue la apropiación de espacios laborales. Así, las preocupaciones de las mujeres vanguardistas de la posguerra no sólo se centrarían en lo ya ganado, sino también en la lucha por el derecho al voto, y en constituir un

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

movimiento de liberación de la mujer, que lucharía por la igualdad política, económica, educativa y lo que es más importante, por una transformación radical de la sociedad. Para la segunda mitad del siglo XX, las mujeres se habían dado cuenta que los logros alcanzados no habían modificado las relaciones entre hombres y mujeres, la jerarquía masculina permanecía incólume y el descontento femenino tomaba un nuevo aire. Los movimientos internacionales de 1968, solicitaban una modificación de la concepción política existente; a su vez, las demandas femeninas se transformaban, ante la necesidad de nuevos valores y formas de vida. En el logro de tales cambios, el movimiento de mujeres habría de revisar las leyes sistemáticamente en “todos y cada uno de los códigos a fin de detectar en ellos y posteriormente eliminar los arraigos jurídicos de la discriminación todavía vigente”. ⁽¹⁰⁾

Con todos estos cambios era evidente que no se podía seguir con legislaciones obsoletas; además, surgirían nuevas demandas que chocarían con leyes discriminatorias, o bien, vacíos legales. Por ello las décadas de los 70 y de los 80, se centraron en la celebración de convenciones, asambleas y conferencias internacionales que darían como resultado importantes propuestas para creaciones y modificaciones legislativas, siempre teniendo como eje rector el desarrollo, promoción y respeto de los derechos humanos de las mujeres. ⁽¹¹⁾

En 1975 en México, la ONU realiza la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer. Es en esta conferencia donde se declara el Año Internacional de la Mujer, además de establecer un “Plan de Acción” ,“cuyo resultado fue la proclamación por la Asamblea General de la ONU del Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (1975-1985)”. ⁽¹²⁾

Dos años más tarde, la Asamblea General de la ONU insta a los Estados a proclamar un día del año, por los derechos de la mujer y la paz internacional. En 1979 la Asamblea General de la ONU aprueba la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, a la que hoy en día se han sumado alrededor de 130 países. La importancia de esta Convención radica en que pone en evidencia la posición de la mujer en el mundo, al establecer que es objeto de discriminaciones, exclusiones, agresiones y violaciones de los principios de igualdad en el mundo de los derechos humanos, y aunque es ratificada en 1981 por sólo 20

países, constituye el preludio de una lucha internacional sólida, al establecer compromisos con los Estados miembros para garantizarlos derechos de las mujeres.

Por otro lado, a cinco años de celebrar la Primera Conferencia Mundial sobre la Mujer, en 1980, se efectúa la II Conferencia en Copenhague, Dinamarca. Su principal objetivo será evaluar el desarrollo del Decenio para la Mujer, así como aprobar un Programa de Acción que subraye aspectos relacionados con el empleo, salud y educación. En julio de 1981 en Bogotá, Colombia, se lleva a cabo el Primer Encuentro Feminista Latinoamericano y del Caribe. Ahí se proclama el día 25 de noviembre Día Internacional de la No Violencia contra la Mujer, como una ocasión propicia para la reflexión, para la denuncia contra las distintas formas de violencia que se ejerce contra las mujeres, como un espacio para promover una cultura de paz entre los miembros de la familia, principalmente entre hombres y mujeres en sus relaciones de pareja.⁽¹²⁾

El continente africano fue anfitrión de la III Conferencia Mundial sobre la Mujer, realizada en Nairobi, Kenya, en el año de 1985. El principal documento emanado de esa conferencia, fue: “Las estrategias de Nairobi orientadas hacia el futuro para el adelanto de las mujeres hasta el año 2000”, documento que insta a la adopción de medidas en diferentes planos geográficos –nacional, regional e internacional– en pro del reconocimiento social de las mujeres y de sus derechos humanos. Un evento de gran relevancia que realizó la Organización de las Naciones Unidas fue la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, celebrada en Viena en 1993; en ésta se reconoce y precisa explícitamente la universalidad de los derechos de las mujeres, al señalar que “los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales”.⁽¹³⁾

Una de las iniciativas internacionales de suma importancia para la región latinoamericana, en el sentido de ampliar el reconocimiento a otras formas de violencia, es la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, mejor conocida como Convención de Belém do Pará, aprobada en 1994 en la VII Sesión Plenaria de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos.

Otro evento que sin duda ha dejado huella en el nivel internacional en materia de equidad de género, es la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, celebrada por la ONU en Beijing, China. Su objetivo principal fue analizar y discutir...la situación de las mujeres en el mundo, e identificar las acciones prioritarias a realizarse para mejorar su condición de género. En esta Conferencia se adoptó por consenso de los Estados, una Plataforma de Acción, que recoge una serie de medidas que deben implementarse en un periodo de quince años, cuya meta es el logro de la igualdad, el desarrollo y la paz.

(13)

En septiembre del año 2000, la ONU llevó a cabo la Declaración del Milenio con el objeto de reafirmar la confianza en la “Organización y su Carta como los cimientos indispensables de un mundo más pacífico, más próspero y más justo”.⁽¹⁴⁾

Esta declaratoria retoma otros eventos de importancia en la promoción de la igualdad entre sexos y eliminación contra todas las formas de discriminación de la mujer, tales como los preceptos fundamentales de la Declaración de los Derechos Humanos y la aplicación de la CEDAW. Posterior a esta declaratoria, se han establecido dos importantes programas en pro del fortalecimiento de una participación plena en todos los aspectos de la vida de la mujer: cultural, social, política y económica, por medio del Programa Interamericano sobre la Promoción de los Derechos Humanos de la Mujer y Equidad e Igualdad de Género, propuesto por la OEA y la Comisión Interamericana de la Mujer (CIM).⁽¹⁴⁾

Asimismo, el Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe, 1995-2001, propuesto por la CEPAL, tiene como objetivo principal “acelerar el logro de la equidad de género y la total integración de las mujeres al proceso de desarrollo.”⁽¹⁵⁾

VIII. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

VIOLENCIA

A principios de la década de los noventa, la Organización de las Naciones Unidas adoptó la primera definición de violencia contra la mujer: 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, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada. ⁽¹⁶⁾

La concepción genérica de la violencia establece que el sometimiento de la mujer en todos los aspectos de su vida, afecta su libertad, dignidad, seguridad y su intimidad moral y física. Ahora se reconoce que la violencia no se reduce únicamente a golpes, sino que abarca aspectos más sutiles, pero no por ello menos dañinos. Es muy importante señalar que la violencia es multidimensional, y por ello, su distinción y delimitación en ocasiones se torna poco clara; sin embargo, para poder diferenciarla y medirla en todos sus matices, se conceptualizaron distintos tipos de violencia que hacen posible un mejor acercamiento a su cabal comprensión.

Ámbito del hogar

Se conciben cuatro diferentes tipos de violencia al interior de un hogar: física, emocional, sexual y económica, cada una tiene connotaciones particulares y ninguna es más importante que la otra.

Los resultados de la ENDIREH 2003 reportan que de un total de 19 471 972 de mujeres de 15 y más años con pareja residente en el hogar, son violentadas 9 064 458, lo que señala una proporción de violencia de casi la mitad del universo estudiado: una de cada dos mujeres. De las mujeres que reportaron violencia, algunas pudieron haber experimentado los cuatro diferentes tipos que captaron; es decir, las cifras que se incluyen para cada forma de violencia, mencionada a continuación, contemplan el número de eventos y no el número de mujeres, lo que significa que al considerar el dato de mujeres con experiencias de violencia física, no excluye que éstas también

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

hayan sufrido otros tipos de violencia, eventos que, a su vez se contabilizarán por separado para explicar cada categoría.

Violencia física

Dos tipos de violencia se centran en dominar a la mujer mediante el sometimiento de su cuerpo: la física y la sexual; la más visible es la física ante la evidencia del daño – leve o grave– en el cuerpo femenino; su espectro varía desde un pellizco hasta la muerte, y esta violencia puede ser ejercida incluso con objetos.

Cabe destacar que este tipo de violencia siempre vulnera la integridad emocional de la víctima. En la ENDIREH 2003 las mujeres que manifestaron ser agredidas físicamente por su pareja fueron 1 813 370, es decir, una quinta parte de todas las violentadas.

Violencia sexual

Todo Acto Sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima. ⁽¹⁷⁾

La violencia sexual arremete físicamente en contra de la mujer por medio de exigencias a tener algún tipo de relación sexual, y es su expresión más evidente la violación. Este tipo de sometimiento siempre va acompañado de un impacto emocional en la víctima. “Además, la imposición de una conducta sexual –exista o no cópula– tiene su propia especificidad, porque ataca una parte muy íntima de la persona.” ⁽¹⁸⁾

Aunque este tipo de violencia es el que menos se reportó en la encuesta de 2003, no deja de sorprender el número de mujeres agredidas sexualmente por su cónyuge: 1 527 209, casi 17% de todas las mujeres agredidas, cifra que además no es excluyente de otros tipos de violencia. Por su parte, de las mujeres que declararon agresiones sexuales, 28%, es decir 435 168, expresaron que su pareja utilizó la fuerza física para tener relaciones sexuales. Los trastornos que causa la violencia varían en magnitud.

Los resultados de la encuesta muestran que del número de mujeres que señalaron haber padecido violencia física y sexual, 448 221 han tratado de quitarse la vida.

Violencia económica

Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas. ⁽¹⁹⁾

La violencia económica sitúa a las mujeres en una franca posición de discriminación, al atacarlas a todas independientemente de su posición social, agravándose en aquellas con menores oportunidades sociales. Este tipo de violencia tiene dos variantes: por un lado, la que se ejerce desde el ámbito público y que está relacionada con la discriminación social de las mujeres al trabajo remunerado y/o menores oportunidades de empleo, promoción y salarios dignos, que hacen posicionarla en una clara desventaja social, con repercusiones importantes para toda su vida; y por el otro, la que se ejerce desde el ámbito privado limitando el acceso de la mujer, no sólo al dinero que se utiliza para cubrir los gastos cotidianos, sino también a los bienes materiales que constituyen el patrimonio familiar, tales como terrenos, casas y valores en general.

La violencia económica que se practica en el seno de un hogar tiene manifestaciones diversas al presentarse en forma de omisiones de las necesidades más básicas de una familia (alimentación, salud, educación), hasta el robo, destrucción, y en general, todo tipo de actos fraudulentos de los bienes familiares. Este tipo de violencia se acentúa más ante la dependencia económica de las mujeres; los datos censales de 2000 muestran que 67.5% de las mujeres de 15 y más años, forman parte de la población no económicamente activa en el país. Aunque la participación económica se ha ido incrementando, en 1950 la PEA femenina ascendía a 13.6 por ciento. En suma, aún existe una notoria dependencia hacia el hombre, quien se muestra socialmente como proveedor material de los recursos, “lo que le da derecho” a distribuir y apropiarse de los bienes materiales. Los datos obtenidos en la ENDIREH 2003 muestran que 29% del total de mujeres reportaron haber sufrido violencia económica: 5 709 078 personas; de éstas, 268 568 (4.7%) señalan haber sido despojadas por su pareja de sus bienes materiales (casas, terrenos, animales, entre otros).

Violencia emocional

La violencia emocional, también conocida como psicológica, constituye una forma sutil de agresión no visible a primera vista. Deja huellas importantes en la psique femenina ocasionadas por: insultos, amenazas, celotipia, intimidaciones, humillaciones, burlas, aislamiento, infidelidad, por mencionar algunos. Su identificación es la más difícil de percibir ante el uso de metáforas y la “ausencia de evidencias”. De los cuatro tipos de violencia contemplados en la ENDIREH 2003, la más alta fue la emocional con 7 474 242 mujeres, es decir, 38% del total de mujeres de 15 y más años con pareja residiendo en la misma vivienda. La violencia emocional, además de estar presente en las otras categorías, “es la única que puede presentarse de manera aislada, de ahí la importancia de su especificidad”. ⁽¹⁸⁾

Al respecto, la encuesta de 2003 señala que 155 722 mujeres que declararon haber sufrido sólo violencia emocional y económica por parte de su pareja, han intentado suicidarse. Es decir, aun cuando no han sido agredidas de otras formas más brutales – sexual y física – que pudieran aparentemente ser peores, la carga emocional de tales actos ha sido tan severa que las ha orillado a intentar quitarse la vida. La tipología de la violencia no sólo debe verse en forma aislada, sino a partir de sus combinaciones. De acuerdo con estudios realizados se ha encontrado que en los casos más agudos coexisten hasta las cuatro modalidades a la vez; la ENDIREH 2003 por ejemplo revela que 3% del total de mujeres de 15 y más años son agredidas por su pareja de las cuatro formas de violencia. Catalogar los diferentes tipos de violencia y definir sus límites, constituye un problema que sugiere en ocasiones soluciones un tanto relativas en su medición, debido a la interrelación que existe entre éstos, ejemplos claros son la violencia física o sexual que impacta de manera directa en las emociones de las mujeres. Por su parte, la violencia emocional puede causar problemas de salud – psicofísicos– ante la somatización inconsciente de gestos y palabras hirientes. ⁽⁷⁾

IX. JUSTIFICACIÓN

Los actos de violencia son considerados como situaciones normales por las mujeres que los padecen, contribuyendo a su invisibilidad y permitiendo que los agresores no sean castigados. Paralelamente, las mismas mujeres violentadas tienen dificultad para identificar hechos agresivos en su contra, pues debido a la construcción cultural de su género, tienden a pensar que efectivamente son merecedoras de las agresiones recibidas, por lo tanto la denuncia sigue siendo una decisión difícil de tomar y sea complicado de diagnosticar en las unidades de medicina familiar. ⁽⁷⁾

La ENDIREH 2006 capta en Aguascalientes la violencia que ha sufrido la mujer por parte de la pareja a lo largo de su relación y en los últimos 12 meses previos a la entrevista, cerca de 218 mil mujeres casadas o unidas de 15 y más años la han padecido. Al referir la violencia a lo largo de su relación se tiene que de cada 100 mujeres, 50 dicen haber vivido eventos violentos por parte de su pareja; esta proporción es mayor al promedio nacional que es 47. ⁽²⁶⁾

Por lo anterior el médico familiar está obligado para diseñar, ejecutar programas y contar con herramientas diagnósticas, para la prevención y detección temprana de cualquier tipo de la violencia y más específicamente en mujeres embarazadas. ⁽²⁰⁾

Con el presente estudio se pretende identificar el tipo de violencia en mujeres embarazadas, la severidad de la misma, y además conocer aquellos factores asociados, ya que no se tiene conocimiento de esto en estudios anteriores.

X. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La población total en México de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía en el 2010 es de 112 millones 336 mil 538 habitantes dentro de los cuales las mujeres ocupan 57 481 307, de estas, la población en edad reproductiva ocupa 52.9% de la población entre 15 y 45 años. ⁽²¹⁾

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, dentro de la población residente en el estado de Aguascalientes en éste año, se contabilizaron 608 mil 358 mujeres, ocupando el 52% de la población total. ⁽²¹⁾

Los resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID 2009) señalan que en Aguascalientes existen 309 369 mujeres en edad reproductiva, de éstas el 51.2% de las mujeres de 15 a 49 años reportó al menos un embarazo de las cuales el 97.5% tuvieron revisión prenatal. ⁽²²⁾

El número promedio de revisiones por año fue de 7.6 en el medio urbano, de éstas pacientes el número de población de mujeres aseguradas en edad reproductiva 20-44 años en el IMSS en el estado de Aguascalientes según INEGI 2010 es de 175,384.

La Población Derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar No. 10 de la delegación Aguascalientes es de 29,348 y beneficiarios 32,926, en un día típico se atienden 40 consultas de control prenatal, en turno matutino y vespertino. Durante el año 2010 se otorgaron un promedio de 250 consultas de control prenatal por mes, otorgadas por la consulta externa de medicina familiar, subsecuentes.

X.1 Panorama del estado de salud de la delegación en estudio

De la información de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2006 se desprende que en el país, poco más de 21.6 millones de mujeres casadas o unidas de 15 y más años encuestadas, fueron violentadas a lo largo de su relación, es decir cerca de 10.1 millones, dato que muestra un alto índice de violencia de género, al representar a casi la mitad de las mujeres encuestadas. ⁽⁷⁾

El hecho de que con frecuencia los actos de violencia sean considerados como situaciones normales por las mujeres que los padecen, contribuye a su invisibilidad y permite que los agresores no sean castigados. Paralelamente, las mismas mujeres violentadas tienen dificultad para identificar hechos agresivos en su contra, pues debido a la construcción cultural de su género, tienden a pensar que efectivamente son merecedoras de las agresiones recibidas. De ahí que la denuncia continúe siendo una decisión difícil de tomar. Según la ENDIREH 2006, en México, de las mujeres casadas o unidas que declararon padecer agresiones físicas o sexuales por parte de su pareja, sólo 18.4% denunciaron los hechos ante alguna autoridad, dato que para las mujeres alguna vez unidas que actualmente no tiene pareja, se eleva a 38.1 por ciento. ⁽⁷⁾

X.2 Descripción del sistema de atención de la salud

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ha puesto atención en mejorar las actividades de control prenatal para promover la atención institucional del control prenatal el parto y el puerperio, así como las normas oficiales para los criterios para la prevención y atención de la violencia familiar y contra las mujeres

NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, Criterios para la prevención y atención. ⁽²³⁾

NOM-007-SSA2-1993 para la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido: La secuencia de actividades que da el prestador del servicio con el usuario otorga oportunidad de la atención, accesibilidad a la unidad, tiempo de espera. ⁽²⁴⁾

Manual de Procedimiento para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar: Describe las actividades para otorgar la atención médica a los asegurados y pacientes, con apoyo del Sistema de Información de Medicina Familiar. ⁽²⁵⁾

El Lineamiento para la vigilancia del embarazo y del puerperio en medicina familiar: Actualizar y estandarizar los criterios y procedimientos técnico médicos para la vigilancia del embarazo y el puerperio, así como para realizar el diagnóstico y tratamiento oportunos de sus complicaciones.

Infraestructura: La UMF No. 10 cuenta con un consultorio de materno infantil, que labora de lunes a viernes, con una enfermera capacitada en cada turno matutino y vespertino, atendiendo un promedio de 100 consultas x mes a embarazadas de bajo riesgo.

La vigilancia prenatal del embarazo la realizan el Médico Familiar en 22 consultorios con 2 turnos, matutino y vespertino, la Enfermera Especialista en Atención Materno Infantil (EMI), la Enfermera Especialista en Medicina de Familia (EEMF) y/o la Enfermera Prenatal de Hospital (EPH).

X.3 Descripción de la distribución del problema

La ENDIREH 2006 capta en Aguascalientes la violencia que ha sufrido la mujer por parte de la pareja a lo largo de su relación y en los últimos 12 meses previos a la entrevista, cerca de 218 mil mujeres casadas o unidas de 15 y más años la han padecido. Al referir la violencia a lo largo de su relación se tiene que de cada 100 mujeres, 50 dicen haber vivido eventos violentos por parte de su pareja; esta proporción es mayor al promedio nacional que es 47%.⁽²⁶⁾

En la atención del embarazo se involucran e interactúan las mujeres usuarias y los servicios institucionales de cuidado y atención a su salud. En este estudio, las afectadas principalmente serán evaluadas en la población de Mujeres embarazadas de 18 años y mas en cualquier trimestre del embarazo, que acude a consulta de control prenatal en los consultorios de medicina familiar en ambos turnos, matutino y vespertino y en el consultorio de EMI, la enfermera especialista en atención materno infantil, de la UMF No.10 de la Delegación Aguascalientes. En el periodo de Octubre a Noviembre del 2012, Aplicando la Escala de Violencia, y en base a esta obteniendo el índice de severidad de la violencia de dicha población.

X.4 Descripción de la gravedad del problema (Magnitud y trascendencia, así como las consecuencias que pueden presentarse tanto en la población como en los servicios)

En 1980, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) fue el primer organismo internacional que reparó en la gravedad de la violencia contra la mujer y se reconoció explícitamente que la violencia contra las mujeres en el entorno familiar es el crimen encubierto más frecuente en el mundo. ⁽⁷⁾

La violencia contra la mujer no fue considerada como una violación específica de los derechos humanos hasta la conferencia de la ONU realizada en Viena en 1993. A partir de ese año las mujeres llevaron adelante una acción constante para contar con un instrumento internacional que definiera este tipo de violencia y obligara a los estados a dictar una legislación acorde. Es así que en 1994 en Belém do Par., Brasil, la Asamblea General de la OEA adoptó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra las Mujeres. ⁽⁷⁾

En México de la información de la ENDIREH 2006 se desprende que en el país de las 21 631 993 mujeres casadas o unidas de 15 y más años, fueron violentadas a lo largo de su relación, 10 088 340, dato que muestra un alto índice de violencia de género, al representar a casi la mitad de las mujeres encuestadas. Distinguir entre unas y otras formas de agresión resulta en ocasiones muy complicado porque en la mayoría de las veces se presentan conjuntamente; no obstante, para poder diferenciarlas y anotar sus alcances en forma organizada se conceptualizan cuatro tipos de violencia que son, la violencia física, la violencia sexual, la violencia psicológica o emocional, y la violencia económica, al interior del hogar. ⁽⁷⁾

El primer tipo de violencia es la física, esta entraña el uso intencional de la fuerza física o de un arma para dañar o lesionar a la mujer, y se produce en diferentes magnitudes que pueden ir desde empujones hasta golpes que provocan la muerte. ⁽⁷⁾

De acuerdo con la ENDIREH 2006, las mujeres casadas o unidas del país que manifiestan haber sido agredidas físicamente por su pareja a lo largo de su relación son del orden de 4 497 887, es decir, 44.6% de todas las violentadas; aunque cabe destacar que este grupo también pudo manifestar haber sufrido algún otro tipo de violencia. ⁽⁷⁾

El segundo tipo de violencia es la sexual, que comprenden el contacto sexual abusivo, hacer que la mujer participe en un acto sexual en contra de su voluntad y la tentativa o consumación de tales actos. Aunque este tipo de violencia es el que menos se reporta en la encuesta de 2006, no deja de sorprender el número de mujeres casadas o unidas agredidas sexualmente en México: 1 822 270 en total, que representan 18.1% de todas las mujeres maltratadas a lo largo de su relación de pareja, cifra que, además, no es excluyente de otros tipos de violencia. ⁽⁷⁾

El tercer tipo de violencia es la psicológica o emocional que consiste en todas aquellas formas de tratar a la mujer tendientes a controlarla o aislarla, o que niegan sus derechos y su dignidad, tales como los insultos, menosprecios, intimidaciones, imposición de tareas serviles y limitaciones para comunicarse con familiares o conocidos. Las estadísticas muestran, en el nivel nacional, que de los cuatro tipos de violencia contemplados en la ENDIREH 2006, la más representativa por el número de mujeres casadas o unidas que así lo declaran es la emocional con 8 504 221 mujeres, 84.3%, aunque estas mismas pudieron haber reportado otro(s) tipo(s) de violencia. ⁽⁷⁾

Finalmente, el cuarto tipo de violencia es la económica, que entraña negar a la mujer el acceso a los recursos monetarios básicos o el control sobre ellos; limitar su capacidad para trabajar o despojarla de sus bienes. De acuerdo con los datos registrados en la ENDIREH, en el país 60.7% de las mujeres casadas o unidas reportan haber sufrido violencia económica a lo largo de su relación: 6 119 256, cifra que no es exclusiva de este tipo de violencia, pues una misma mujer pudo haber reportado uno o más tipos a la vez. ⁽⁷⁾

La ENDIREH 2006 capta en Aguascalientes la violencia que ha sufrido la mujer por parte de la pareja a lo largo de su relación y en los últimos 12 meses previos a la

entrevista, cerca de 218 mil mujeres casadas o unidas de 15 y más años que representan el 49.8% la han padecido. ⁽²⁶⁾

Al referir la violencia a lo largo de su relación se tiene que de cada 100 mujeres, 50 dicen haber vivido eventos violentos por parte de su pareja; esta proporción es mayor al promedio nacional que es 47. ⁽²⁶⁾

X.5 Análisis de los factores más importantes que pueden influir en el problema

Svetlana Vladislavovna Doubova y cols. (2007) Analizaron los factores relacionados a la violencia de pareja en mujeres embarazadas. En una muestra de 383 mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal, en 5 UMF de la Ciudad de México, reportaron: de las mujeres, 120 (31.1%) reportaron haber estado expuestas a la violencia psicológica y/o física, y/o sexual por parte de su pareja masculina durante el embarazo actual, el 10% reportaron violencia combinada y 21% violencia aislada. La violencia psicológica fue la más frecuentemente reportada (93% del grupo “había experimentado violencia”). Los factores asociados significativamente a la violencia de pareja en las mujeres embarazadas fueron ser soltera, vivir en unión libre, antecedentes de violencia en la infancia, consumo de bebidas alcohólicas en la pareja y presencia de alteraciones emocionales. Las conclusiones que obtuvieron refieren que, los resultados refuerzan los hallazgos de otros estudios de que el problema de violencia en mujeres embarazadas en México sigue siendo un problema frecuente. ⁽²⁾

Sokoloff, Dupont / Domestic violence and intersections of race, class, and gender, (2005) Refiere que el perfil de la mujer que está en riesgo de sufrir violencia incluye el hecho de ser mujer soltera o vivir en unión libre, presentar alteraciones emocionales, además de tener antecedentes de violencia durante la infancia y el consumo de bebidas alcohólicas por la pareja. La similitud con otros estudios refleja que este perfil corresponde a una mujer que posiblemente sufra de violencia, lo que tendrá que ser comprobado por medio de un interrogatorio dirigido. ⁽²⁷⁾

X.6 Argumentos convenientes de que el conocimiento disponible para solucionar el problema no es suficiente para solucionarlo.

En la NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la Prevención y Atención en el punto número 6 en el cual menciona los Criterios específicos para la promoción de la salud y la prevención, señala en el punto 6.1.1.1. Las y los prestadores de servicios del sector público deberán participar en el diseño y ejecución de programas educativos para la prevención y detección temprana de la violencia familiar o sexual, dirigidos a la población en general. ⁽²³⁾

En el caso de maltrato en mujeres embarazadas, valorar lo siguiente: la falta o el retraso en los cuidados prenatales; la historia previa de embarazos no deseados, amenazas de aborto, abortos, partos prematuros y bebés de bajo peso al nacer; lesiones ocasionadas durante el embarazo, dolor pélvico crónico e infecciones genitales recurrentes durante la gestación. El diagnóstico estará apoyado, cuando sea posible, en exámenes de laboratorio y gabinete, estudios especiales y estudios de trabajo social, para lo cual podrán, en caso de estimarlo conveniente, utilizar los recursos disponibles que puedan brindar otras instituciones de salud así como organismos de la sociedad civil especializados en el tema, que contribuyan y faciliten dicho diagnóstico, siempre que no contravengan la presente Norma. ⁽²³⁾

La ENDIREH 2006 capta en Aguascalientes la violencia que ha sufrido la mujer por parte de la pareja a lo largo de su relación y en los últimos 12 meses previos a la entrevista, cerca de 218 mil mujeres casadas o unidas de 15 y más años la han padecido, que representan al 49.8%. ⁽²⁶⁾

Al referir la violencia a lo largo de su relación se tiene que de cada 100 mujeres, 50 dicen haber vivido eventos violentos por parte de su pareja; esta proporción es mayor al promedio nacional que es 47%. ⁽²⁶⁾

Por lo anterior el médico familiar está obligado para diseñar y ejecutar programas para la prevención y detección temprana de la violencia familiar o sexual, y más específicamente en la violencia en mujeres embarazadas. ⁽²³⁾

X.7 Breve descripción de algunos otros proyectos relacionados con el mismo problema (como se ha trabajado y porqué es necesaria esta investigación)

Valdez-Santiago R. y cols. (2006) construyeron y validaron una escala de la violencia de pareja contra mujeres embarazadas, Asimismo, construyeron un índice de severidad que permitió establecer una dimensión del daño emocional y físico de las acciones violentas perpetradas en contra de las mujeres. La muestra consistió de 26,042 mujeres de 15 años y más. Se incluyeron las respuestas de las mujeres que contestaron a toda la escala de violencia del cuestionario de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM 2003). El objetivo era medir distintos grados de violencia en sus diferentes modalidades: violencia física, emocional, sexual y económica. La conclusión a la que llegaron fue que la escala de violencia desarrollada demostró ser un instrumento útil y confiable para medir la violencia masculina ejercida en las relaciones de pareja. Así entonces, se sugiere ampliar su uso en otras mediciones nacionales y locales para permitir la comparación posterior de los resultados. ⁽¹⁾

Svetlana Vladislavovna Doubova y cols. (2007) Analizaron los factores relacionados a la violencia de pareja en mujeres embarazadas. En sus resultados reportaron: De las mujeres, 120 (31.1%) reportaron haber estado expuestas a la violencia psicológica y/o física, y/o sexual por parte de su pareja masculina durante el embarazo actual, el 10% reportaron violencia combinada y 21% violencia aislada. La violencia psicológica fue la más frecuentemente reportada (93% del grupo “había experimentado violencia”). Los factores asociados significativamente a la violencia de pareja en las mujeres embarazadas fueron ser soltera, vivir en unión libre, antecedentes de violencia en la infancia, consumo de bebidas alcohólicas en la pareja y presencia de alteraciones emocionales. Las conclusiones que obtuvieron refieren que, los resultados refuerzan los hallazgos de otros estudios de que el problema de violencia en mujeres embarazadas en México sigue siendo un problema frecuente. ⁽²⁾

X.8 Descripción del tipo de información que se espera obtener como resultado del proyecto y como se utilizará para solucionar el problema

Se espera identificar los factores asociados a la severidad de la violencia de pareja (la edad, ocupación, estado civil, escolaridad, tipo de vivienda, consumo de alcohol, frecuencia en el consumo de alcohol, antecedente de maltrato en la niñez, tipo de embarazo de acuerdo a la planificación, trimestre del embarazo que cursa, número de consultas otorgadas por el médico familiar, escolaridad de la pareja, consumo de alcohol en la pareja, frecuencia en el consumo de alcohol, consumo de drogas, frecuencia en el consumo de drogas) en la mujer embarazada de 18 años y más en cualquier periodo del embarazo que se realizara en la UMF No.10 de la delegación Aguascalientes en el periodo de Octubre a Noviembre del 2012.

X.9 Lista de los conceptos indispensables utilizados en el planteamiento del problema

TIPO DE VIOLENCIA. Agrupación que se hace de acuerdo con las características de la violencia. En el ámbito privado la violencia se tipificó en: física, emocional, económica y sexual. ⁽⁷⁾

VIOLENCIA DE GÉNERO. Se considera todo acto de fuerza física o verbal, coerción o privación amenazadora para la vida, que se ejerce contra mujeres y niñas por el solo hecho de serlo. Es producto de desequilibrios de poder entre los géneros y ocurre tanto en el ámbito privado como en el público. ⁽⁷⁾

VIOLENCIA ECONÓMICA. Es el chantaje que el hombre puede ejercer sobre la mujer entrevistada, al tener el control de los recursos monetarios que ingresan al hogar, o bien, al cuestionar la forma en que dicho ingreso se gasta. Las situaciones que se consideran son: le ha reclamado cómo gasta el dinero; aunque tenga dinero ha sido codo o tacaño con los gastos de la casa; no ha cumplido con dar el gasto o ha amenazado con no darlo; se ha gastado el dinero que se necesita para la casa; se ha

adueñado o le ha quitado dinero o bienes (cosas, terrenos, etc.); y le ha prohibido trabajar o estudiar. ⁽⁷⁾

VIOLENCIA EMOCIONAL. Son las formas de agresión que, aunque no inciden directamente en el cuerpo de la mujer, afectan su estado emocional o psicológico. Se consideran violencia emocional hacia la mujer: los insultos, amenazas, intimidaciones, humillaciones, indiferencia, omisiones, menosprecio, burlas, aislamiento, entre otras. Las situaciones de violencia emocional de pareja que se consideran son: la ha avergonzado, menospreciado o humillado, le ha dicho que es fea o la ha comparado con otras mujeres; la ha ignorado, no la ha tomado en cuenta o no le ha brindado cariño; le ha dicho que usted lo engaña; le ha hecho sentir miedo; la ha amenazado con irse, dañarla, quitarle a los hijos o correrla; la ha encerrado, le ha prohibido salir o que la visiten; ha hecho que los hijos o parientes se pongan contra usted; la ha vigilado o espiado; la ha amenazado con algún arma; ha amenazado con matarla, matarse él o matar a los niños; ha destruido, tirado o escondido cosas de usted o del hogar; le ha dejado de hablar; se ha enojado mucho porque no está listo el quehacer, porque la comida no está como él quiere o cree que usted no cumplió con sus obligaciones. ⁽⁷⁾

VIOLENCIA EN EL ÁMBITO FAMILIAR. Se refiere a las agresiones o maltratos sufridos por las mujeres de 15 y más años, en el último año, por parte de miembros de su familia o de la familia del esposo (hermano, cuñado, suegros, padrinos, etcétera) sin considerar el maltrato del esposo o pareja. ⁽⁷⁾

VIOLENCIA EN EL ÁMBITO PRIVADO. Se refiere la violencia contra las mujeres en espacios privados ejercida por una persona con la que mantienen una relación familiar o de pareja, generalmente es el esposo o pareja, ex esposo o ex pareja, ya sea que esa violencia se produzca dentro o fuera del hogar, entendiendo este espacio no como un lugar físico donde se manifiesta la violencia, sino al tipo de relación cercana que existe entre el agresor y la víctima. ⁽⁷⁾

VIOLENCIA FÍSICA. Agresiones dirigidas al cuerpo de la mujer de parte del agresor; lo que se traduce en un daño o en un intento de daño, permanente o temporal. Las agresiones físicas comprenden: empujones, jalones, golpes, agresión con armas y algunas otras. Las situaciones que se consideran, son: la ha empujado o le ha jalado el

pelo; la ha amarrado; la ha pateado; le ha aventado algún objeto; la ha golpeado con las manos o con algún objeto; la ha tratado de ahorcar o asfixiar; la ha agredido con cuchillo o navaja; y le ha disparado con un arma. ⁽⁷⁾

VIOLENCIA PATRIMONIAL. Son la coerción o despojo, hacia las mujeres de 15 y más años, de sus bienes, recursos materiales o propiedades. El objetivo es identificar si algún familiar u otras personas han despojado a la mujer entrevistada de algún bien o propiedad, o si la han forzado u obligado para poner sus bienes o alguna propiedad a nombre de otra persona. ⁽⁷⁾

VIOLENCIA SEXUAL. Es toda forma de dominación o coerción, ejercida sobre la mujer entrevistada con el fin de tener relaciones sexuales con ella, sin su consentimiento. Estas formas de dominación van desde exigir u obligar hasta el uso de la fuerza para lograr el sometimiento. Las situaciones que se consideran en la violencia sexual de pareja son: le ha exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quiera; cuando tienen relaciones sexuales la ha obligado a hacer cosas que a usted no le gustan; y ha usado su fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales. ⁽⁷⁾

ABUSO SEXUAL. Agresiones sobre el cuerpo de la mujer mediante: contactos obscenos, obligarla a tener relaciones sexuales por medio del chantaje o fuerza física y obligarla o forzarla a la prostitución. ⁽⁷⁾

CLASE DE VIOLENCIA. Actos específicos de agresión hacia la mujer como: expresiones verbales y actitudes que ofenden, intimidan o denigran; agresiones corporales que se realizan con las manos, objetos, armas; despojo de bienes, control y manejo del dinero o bienes, por parte del agresor, y acciones ofensivas de tipo sexual. ⁽⁷⁾

ESTADO CONYUGAL. Situación de cada persona en relación con las leyes o costumbres relativas al matrimonio que existen en el país. Las categorías de estado civil que pueden identificarse son: casada(o) o unida(o); separada(o), divorciada(o), viuda(o) y soltera(o). Se considera unida(o) si se declara casada(o) civilmente, casada(o) religiosamente, casada(o) civil y religiosamente o en unión libre; y no unida(o) si se declara divorciada(o), separada(o), viuda(o) o soltera(o). ⁽⁷⁾

EX PAREJA. Persona que mantuvo una relación de tipo conyugal o de unión libre con la mujer elegida divorciada o separada, y de noviazgo con la mujer elegida soltera. ⁽⁷⁾

INTIMIDACIÓN. Forma de agresión hacia la mujer con el propósito de infundirle miedo de sufrir un ataque sexual, o expresiones ofensivas sobre su cuerpo o de carácter sexual. ⁽⁷⁾

MUJER ALGUNA VEZ UNIDA. Mujer de 15 y más años que estuvo casada o mantuvo algún otro tipo de unión con un hombre y actualmente está divorciada, separada o viuda, y que tenga su residencia habitual en la vivienda seleccionada. ⁽⁷⁾

MUJER CASADA O UNIDA. Mujer de 15 y más años casada o unida, que se declare a sí misma en esta situación y que tenga su residencia habitual en la vivienda seleccionada. ⁽⁷⁾

MUJER SOLTERA. Mujer de 15 y más años con pareja o sin ella, que no ha establecido una relación conyugal, que se declare a sí misma soltera y que tenga su residencia habitual en la vivienda seleccionada. ⁽⁷⁾

MUJERES CON AL MENOS UN INCIDENTE DE VIOLENCIA. Mujeres que declararon haber sufrido en su persona al menos un hecho violento, de cualquier tipo, a lo largo de su vida o durante los 12 meses anteriores a la entrevista. ⁽⁷⁾

PAREJA O ESPOSO. Persona que mantiene una relación íntima con la mujer elegida, de tipo conyugal o de unión libre si está casada o unida actualmente, y de noviazgo si es soltera. La pareja puede ser o no residente del hogar. ⁽⁷⁾

RELACIÓN ACTUAL. Se refiere a las características de la relación existente entre la mujer entrevistada y su esposo o pareja actual, en cuanto a la existencia o no de violencia como forma de resolver los conflictos. De existir violencia hacia ella, su severidad, el tipo de violencia, física, emocional, económica y sexual, que se ha presentado a lo largo de la relación de pareja y durante los últimos 12 meses; así como

los efectos en la salud de la mujer entrevistada y las acciones emprendidas por ella para denunciarlas o modificarlas. ⁽⁷⁾

X.10 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores relacionados con la severidad de la violencia de pareja en la mujer embarazada de 18 años y más de la UMF No.10 de la delegación Aguascalientes?

XI. OBJETIVO GENERAL

Identificar los factores relacionados con la severidad de la violencia de pareja en la mujer embarazada de 18 años y más de la Unidad de Medicina Familiar número 10.

XI.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Describir las principales características sociodemográficas de las mujeres embarazadas

Describir las características del embarazo en la población de estudio

Describir las principales características socio demográficas de la pareja que violenta a la mujer embarazada

Describir los antecedentes de maltrato en la niñez en la mujer embarazada.

Describir la utilización de alcohol o drogas por parte de la pareja que violenta a la mujer embarazada

Describir la utilización de alcohol o drogas por parte de la mujer embarazada

Describir la severidad de la violencia en la mujer embarazada

Identificar que características de la mujer embarazada y de su pareja se asocian con la severidad de la violencia

XII. HIPÓTESIS

H_0

Las características de la mujer embarazada y de su pareja no se asocian con la severidad de la violencia

H_A

Las características de la mujer embarazada y de su pareja se asocian con la severidad de la violencia

XIII. MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO: Estudio de tipo observacional, analítico.

UNIVERSO: Mujeres embarazadas de 18 y más años en control prenatal en la UMF No.10 de la delegación Aguascalientes.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Usuaris del control prenatal que acudieron a la unidad de medicina familiar número 10, en un periodo comprendido entre el 1 de diciembre del 2012 al 31 de enero del año 2013.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Usuaris que cursaron con embarazo diagnosticado sean primigestas o multigestas y que acudan a control prenatal de la Unidad de Medicina Familiar número 10 de la delegación Aguascalientes.

Usuaris derecho-habientes que acudieron a control prenatal con el médico familiar y con la enfermera materno infantil, en primer nivel de atención en los turnos matutino y vespertino en la UMF número 10 de la delegación Aguascalientes.

Usuaris que aceptaron participar en la encuesta que no tenga dificultad o incapacidad para contestar el cuestionario.

Usuarias que presentaron por lo menos una consulta de control prenatal con médico familiar

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Usuarias que no aceptaron la aplicación del cuestionario.

Usuarias que no estuvieron de acuerdo en firmar la carta de consentimiento informado.

Usuarias que no desearon participar en la investigación.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

Usuarias del control prenatal que decidieron retirarse del estudio en cualquier momento de la investigación o en cualquier momento del mismo.

- Cuestionarios que se encontraron mal requisitados o incompletos.

MUESTRA.

TIPO DE MUESTREO

No probabilístico, por conveniencia. Se invitaron a las mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en la UMF No. 10 incluyendo los 24 consultorios de medicina familiar y los 4 consultorios de EMI divididos en 2 turnos matutino y vespertino. Esta actividad se realizará durante el periodo comprendido entre el 1 de diciembre del 2012 al 31 de enero del año 2013

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para calcular la muestra de este estudio se utilizó la fórmula propuesta por Green (1991) asumiendo un nivel de confianza del 95% y un poder de 80% (30) Green (1991) propuso esta fórmula para estudios en donde se realizan análisis multivariados en donde se busca identificar factores asociados con la variable dependiente (severidad

de la violencia en la mujer embarazada) mediante coeficientes de regresión la fórmula es la siguiente:

$$N \geq 50 + 8m$$

N = Número de casos

m = Número de coeficientes

Para este estudio se propuso identificar 16 factores asociados con la severidad de la violencia en la mujer embarazada que resultaran en 40 coeficientes.

El resultado de 40 coeficientes es porque mientras los factores cuantitativos generan un solo coeficiente en el resultado del modelo de regresión logística, los factores cualitativos generan “n” coeficientes menos uno dependiendo del número de categorías de cada variable cualitativa.

Esto nos dio como resultado un tamaño de muestra de 370 mujeres embarazadas

FACTORES RELACIONADOS CON LA SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA DE PAREJA

1.- EDAD:

Definición Conceptual: Edad de un individuo expresada como el período de tiempo transcurrido desde su nacimiento en años

Definición Operacional: Se preguntará al paciente su edad y se verificará mediante alguna identificación

Unidad de Medición: Años cumplidos al momento de la encuesta

Escala de Medición: Escala Numérica Discreta

Tipo de Variable: Cuantitativa

2.- OCUPACIÓN

Definición Conceptual: Empleo, oficio, trabajo que impide emplear el tiempo en otra cosa.

Definición Operacional: Se preguntará a la paciente a que se dedica actualmente

Unidad de Medición: Hogar, Profesionalista, Empleada, Estudiante

Escala de Medición: Nominal Politémica

Tipo de Variable: Cualitativa

3.- ESTADO CIVIL

Definición Conceptual: Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con personas del mismo u otro sexo.

Definición Operacional: Pregunta directa a la paciente de su condición civil al momento del estudio.

Unidad de Medición: Casada, Unión Libre, Soltera, Divorciada, Viuda

Escala de Medición: Nominal Politémica

Tipo de Variable: Cualitativa

4.- ESCOLARIDAD

Definición Conceptual: Duración de los estudios en un centro docente

Definición Operacional: Indagar acerca de grados de estudio que cursó

Unidad de Medición: Analfabeta, Primaria, Secundaria, Preparatoria o equivalente, Profesional

Escala de Medición: Ordinal

Tipo de Variable: Cualitativa

5.- TIPO DE VIVIENDA

Definición Conceptual: Local construido, transformado o dispuesto para fines de alojamiento de personas, ya sea temporal o permanente

Definición Operacional: Indaga en qué condiciones vive la paciente

Unidad de Medición: Casa propia o pagando su casa propia, Casa rentada, Vive con sus padres o suegros

Escala de Medición: Nominal Politémica

Tipo de Variable: Cualitativa

6.- CONSUMO DE ALCOHOL

Definición Conceptual: Término de significado variable que se emplea para referirse al consumo continuo o periódico de alcohol caracterizado por deterioro del control sobre la bebida

Definición Operacional: Indaga si hay o no consumo de alcohol

Unidad de Medición: Si, No

Escala de Medición: Nominal Dicotómica

Tipo de Variable: Cualitativa

7.- FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL:

Definición Conceptual: Cantidad de veces que se repite un determinado valor de la variable

Definición Operacional: Cantidad de veces que se consume alcohol en un periodo determinado

Unidad de Medición: Todos o Casi todos los días, 1 a 3 veces por semana, 1 a 3 veces por mes, Ocasionalmente, No consume

Escala de Medición: Ordinal

Tipo de Variable: Cualitativa

8.- ANTECEDENTE DE MALTRATO EN LA NIÑEZ

Definición Conceptual: Todo acto u omisión encaminado a hacer daño aun sin esta intención pero que perjudique el desarrollo normal del menor

Definición Operacional: Indaga Ocasiones en las que la paciente refiere haber sufrido maltrato o daño durante su infancia

Unidad de Medición: Todos o casi todos los días, 1 a 3 veces por semana, 1 a 3 veces por mes, Ocasionalmente, No maltrato

Escala de Medición: Ordinal

Tipo de Variable: Cualitativa

9.- NÚMERO DE EMBARAZOS

Definición Conceptual: Número de veces que el útero ha sido ocupado por producto de la gestación.

Definición Operacional: Cantidad de gestaciones al momento de la entrevista.

Unidad de Medición: Valor numérico de acuerdo a las veces que la paciente ha estado embarazada

Escala de Medición: Numérica Discreta

Tipo de Variable: Cuantitativa

10.- TIPO DE EMBARAZO DE ACUERDO A LA PLANIFICACIÓN

Definición Conceptual: Condiciones en las que se produce el embarazo de acuerdo o no al deseo de que este sea llevado a cabo.

Definición Operacional:

Embarazo planeado:

Es el embarazo producido con el deseo y la planificación previa, de la o los involucrados.

Embarazo no planeado:

Es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.

Unidad de Medición: Embarazo Planeado, Embarazo No planeado

Escala de Medición: Nominal Dicotómica

Tipo de Variable: Cualitativa

11.- NÚMERO DE CONSULTAS OTORGADAS POR EL MÉDICO FAMILIAR

Definición Conceptual: Cantidad de consultas realizadas por médico familiar en el consultorio de medicina familiar, durante el progreso del embarazo.

Definición Operacional: Número de veces que la paciente ha recibido atención prenatal con él médico familiar, desde la primera ocasión que fue atendida hasta la consulta recibida en el momento de realizar el cuestionario.

Unidad de Medición: Valor numérico de acuerdo a las veces que la paciente ha sido atendida en la consulta con él médico familiar.

Escala de Medición: Escala Numérica Discreta

Tipo de Variable: Cuantitativa

12.- FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN

Definición Conceptual: Menstruación, período o regla es el desprendimiento del endometrio y sangre por la vagina desde el útero, y representa el inicio del ciclo sexual femenino o ciclo menstrual

Definición Operacional: Indaga la fecha en la cual se presenta el primer día de la menstruación, período o regla

Unidad de Medición: Valor numérico de acuerdo a la fecha de calendario en que se presenta.

Escala de Medición: Ordinal

Tipo de Variable: Cuantitativa

13.- TRIMESTRE DEL EMBARAZO

Definición Conceptual: Tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento dividido en periodos de tres meses

Definición Operacional: Primer Trimestre: Abarca hasta la semana 12 de gestación, Segundo Trimestre: de la 12 a la 28 semanas, Tercer Trimestre: Desde la 28 hasta la 40 semanas

Unidad de Medición: Primer Trimestre, Segundo Trimestre, Tercer Trimestre

Escala de Medición: Ordinal

Tipo de Variable: Cualitativa

14.- ESCOLARIDAD DE LA PAREJA

Definición Conceptual: Duración de los estudios en un centro docente de la pareja

Definición Operacional: Indagar acerca de grados de estudio que cursó

Unidad de Medición: Analfabeta, Primaria, Secundaria, Preparatoria o equivalente, Profesional

Escala de Medición: Ordinal

Tipo de Variable: Cualitativa

15.- CONSUMO DE ALCOHOL EN LA PAREJA

Definición Conceptual: Término de significado variable que se emplea para referirse al consumo continuo o periódico de alcohol caracterizado por deterioro del control sobre la bebida

Definición Operacional: Indagar si hay o no consumo de alcohol

Unidad de Medición: Si, No

Escala de Medición: Nominal Dicotómica

Tipo de Variable: Cualitativa

16.- FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA PAREJA

Definición Conceptual: Cantidad de veces que se repite un determinado valor de la variable.

Definición Operacional: Cantidad de veces que la pareja consume alcohol en un periodo determinado.

Unidad de Medición: Todos o Casi todos los días, 1 a 3 veces por semana, 1 a 3 veces por mes, Ocasionalmente, No consume

Escala de Medición: Ordinal

Tipo de Variable: Cualitativa

17.- CONSUMO DE DROGAS EN LA PAREJA

Definición Conceptual: Patrón des-adaptativo de consumo de sustancias que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo relacionado con el consumo repetido de sustancias

Definición Operacional: Indagar si hay o no consumo de drogas en la pareja

Unidad de Medición: Sí, No

Escala de Medición: Nominal Dicotómica

Tipo de Variable: Cualitativa

18.- FRECUENCIA EN EL CONSUMO DE DROGAS EN LA PAREJA

Definición Conceptual: Cantidad de veces que se repite un determinado valor de la variable.

Definición Operacional: Cantidad de veces que la pareja consume drogas en un periodo determinado.

Unidad de Medición: Todos o Casi todos los días, 1 a 3 veces por semana, 1 a 3 veces por mes, Ocasionalmente, No consume

Escala de Medición: Ordinal

Tipo de Variable: Cualitativa

XIV. INSTRUMENTO

De acuerdo al estudio realizado por Valdez-Santiago, R. Et. Al. (2006) (1) se utilizó la Escala de Violencia citada por dichos autores y el Índice de Severidad construido, realizado, adaptado y validado. La construcción de la Escala de Violencia (EV) para este estudio partió de la conceptualización de la violencia, que consiste en un patrón repetitivo de maltrato por parte de la pareja masculina hacia la mujer, caracterizado por una serie de conductas coercitivas que pueden incluir: a) violencia física b) violencia emocional c) violencia sexual d) violencia económica.

El objetivo de la EV fue medir los niveles de severidad para cada tipo de violencia, como física, sexual, psicológica y económica.

La EV incorpora 27 reactivos seleccionados de dos instrumentos que han demostrado utilidad para la medición de la violencia masculina hacia las mujeres en la relación de pareja, a saber: el Index of Spouse Abuse (ISA) y el Severity of Violence Against Women Scale, Además, se incluyeron dos reactivos para explorar la violencia económica. Cada pregunta tiene 4 opciones de respuesta las cuales vienen puntualizadas en el anexo de operacionalización de acuerdo a cada ítem. (28,29)

Los resultados de confiabilidad y validez, que Valdez-Santiago R. y Cols. (2006) construyeron y validaron, usando todos los reactivos, arrojaron un Alpha de *Cronbach* cuyos resultados indican una consistencia interna muy alta de 0.99. Por otro lado, el análisis factorial con rotación *Varimax* arrojó una solución de cuatro factores con cargas factoriales de cada reactivo mayores a 0.40, que se identificaron como: Factor 1 Violencia psicológica; Factor II Violencia física; Factor III Violencia física severa; Factor IV Violencia sexual. La combinación de los cuatro factores explicó 62.2% del total de la varianza. *Procedimiento 2*: a través de un jueceo se obtuvo una tabla de pesos asignados a cada acción evaluada. De los 27 reactivos iniciales, se eliminaron ocho como resultado del análisis factorial y otros dos correspondientes a violencia económica, quedando un total de 19 reactivos a los que se les aplicaron los pesos obtenidos en el jueceo. El puntaje mínimo fue 0 y el máximo fue de 354. (1)

XIV.1 PLAN DE ANÁLISIS.

Los datos obtenidos de la aplicación de las encuestas fueron concentrados en una base de datos y se almacenaron de forma cotidiana, con un proceso de captura y recaptura para validar la confiabilidad del proceso.

Se utilizara el programa SPSS 17 para la captura, procesamiento y análisis de los datos.

XIV.2 ANÁLISIS DE LOS DATOS.

En un nivel descriptivo, para las variables cuantitativas (edad, número de embarazo, y número de consultas), se obtuvieron medidas de tendencia central (media o mediana) según la distribución de las variables y de dispersión (desviación estándar o rango intercuartil. Para las variables de tipo cualitativo (ocupación, estado civil, escolaridad tipo de vivienda, consumo y frecuencia de alcohol y drogas, tipo de embarazo, y trimestre de embarazo) se utilizaron frecuencias y porcentajes.

El análisis descriptivo se utilizó para diagnosticar que no haya ningún dato fuera de rango o que todos los datos se encuentren capturados. De no ser así se corregirán los errores y se volverá a realizar el análisis descriptivo para reportar datos correctos.

Para la identificación de los factores relacionados con la severidad de la violencia en la mujer embarazada se realizó un análisis de regresión logística simple y los factores significativos se incluyeron en un análisis de regresión logística multivariado para identificar la importancia de dichos factores. Los factores significativos en la regresión simple se identificarán con un valor de $P < 0.10$. Los factores importantes para la severidad de la violencia en el análisis de regresión logística multivariada se identificarán con un valor de $P < 0.05$. La regresión logística presentó coeficientes de correlación y valores de odds ratio (OR). Para esta tesis se utilizaron las OR al interpretar el tipo de asociación entre cada factor y la severidad de la violencia para confirmar que existe asociación el OR deberá ser mayor o menor a 1 y el intervalo de confianza del 95% no deberá incluir la unidad (1). Cada asociación se interpretó de acuerdo con el factor de estudio.

PRUEBA PILOTO

Con el objetivo de ajustar cualquier detalle propuesto en la logística, se realizó una prueba piloto en la que se buscó estandarizar los procedimientos para la recolección de datos. La prueba piloto se llevó a cabo en un periodo de una semana.

LOGISTICA

Para la recolección de los datos y poder realizar este trabajo, inicialmente se solicitó el visto bueno por parte de las autoridades del Comité Local de Investigación para iniciar dicho proceso de recolección, con la autorización se comenzó a aplicar los cuestionarios se acudió a la Unidad de Medicina Familiar 10, para solicitar el consentimiento para la aplicación del instrumento, esto se realizará a través de un oficio autorizado por el coordinador Delegacional de Investigación en Salud.

Se entregó copia del oficio y se dio a conocer el instrumento al director y jefes de clínica, de la unidad de los turnos matutino y vespertino, se dio a conocer el tiempo estimado para la recolección de los datos y estancia en la Unidad de Medicina Familiar, horarios y lugar de aplicación de las encuestas, y se avizó a médicos familiares y además a las enfermeras y personal encargado del módulo materno infantil la presencia del encuestador y la finalidad del proyecto, y se le comunicó al paciente la posibilidad de su colaboración para la aplicación del cuestionario.

El procedimiento ya autorizado, con la presencia del encuestador fue el siguiente: se solicitó a las pacientes que acudieron a recibir atención en el módulo materno infantil y a consulta prenatal en los consultorios de medicina familiar, su autorización para la aplicación del cuestionario, se les solicitó firmar la carta de consentimiento informado, se le facilitó información acerca de los objetivos del estudio, las instrucciones para contestar el cuestionario, las opciones de respuesta se informó acerca del carácter confidencial y anónimo del estudio y la importancia de su participación así como también se comunicó el tiempo estimado para contestar la misma y se procedió a aplicar la encuesta.

Se terminó la aplicación de los cuestionarios de entrevista a todas las pacientes de la muestra calculada, se procedió a realizar el concentrado de los datos para el análisis de los mismos.

Para la recolección de los datos se requirió un periodo en la Unidad de Medicina familiar en ambos turnos estandarizando para ambos encuestadores el proceso a seguir, durante el mes de enero del 2013 para posteriormente continuar con la tabulación de los datos. Los recursos que se requirieron para la recolección de la información fueron 2 encuestadores, papel para impresión de cuestionarios, tablas de apoyo, lápices, gomas, sacapuntas, clips, grapas, calculadora y computadora para la concentración de los datos.

XV. ASPECTOS ETICOS.

El protocolo corresponde a una investigación sin riesgo ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencional de las variables para evaluar los factores asociados a la severidad de la violencia en la mujer embarazada, ya que se encuestó a las pacientes que acudieron a la atención al módulo materno infantil y consultorios de medicina familiar, solo a las pacientes que estuvieron de acuerdo con la aplicación del cuestionario, además invariablemente se utilizó una carta de consentimiento informado por escrito donde se especificó la justificación y los objetivos del estudio, el procedimiento y beneficio de la investigación, quedando clara la libertad de retirar su consentimiento en dicha participación, además se garantizó el anonimato y confidencialidad de las respuestas.

El protocolo se apegó a las normas éticas, al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Declaración de Helsinki.

La contribución que buscó éste estudio fue obtener los factores asociados a la severidad de la violencia de pareja en la mujer embarazada implementando la escala de violencia como instrumento de confiabilidad y validez para la detección de la violencia, respecto al balance riesgo-beneficio, no se consideraron riesgos para la aplicación de los cuestionarios, por el contrario se obtuvo un beneficio al conocer los resultados.

El procedimiento inició al salir la paciente de la consulta del módulo EMI, y medicina familiar, se le explicó de que se trata el estudio, se le otorgó la carta de consentimiento informado, se le pidió firmarla y si está de acuerdo, y posteriormente se aplicó la encuesta, garantizándole en todo momento la confidencialidad del proceso.

La forma de seleccionar a las participantes fue mediante la pregunta directa al salir de su consulta solicitándole su participación de manera libre si así lo desea, explicándole que requerimos solo unos minutos de su tiempo para responder la encuesta y verificando que no tenga criterios de exclusión.

Se les comentó que el beneficio fue el conocimiento de aquellos factores que en mayor medida se asocian a la severidad de la violencia de pareja, la detección de la violencia y la severidad de la misma.

XVI. RECURSOS FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD.

-RECURSOS HUMANOS

Investigador principal
Asesores metodológico y académico.

-RECURSOS TECNOLOGICOS

Computadora personal
Impresora
Conexión a internet
Programas de software (Word, PowerPoint, programas estadísticos)

-RECURSOS MATERIALES

Fotocopias
Equipo de oficina
Cartuchos de tinta para Impresora

Hojas para impresión
Lápices, plumas, borradores
Broches bacco,
Folders

-OTROS RECURSOS.

Comida, agua, transporte, gastos de telefonía celular.

PRESUPUESTO TOTAL. \$ 4,732.00



XVII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

ACTIVIDAD	Enero 2012	Febrero 2012	Marzo 2012	Abril 2012	Mayo 2012	Junio 2012	Julio 2012	Agosto 2012	Septiembre 2012	Octubre 2012	Noviembre 2012	Diciembre 2012	Enero 2013
1. Búsqueda de la información													
2. Elaboración de protocolo de investigación.													
3. Envío de protocolo al Comité local de Investigación													
4. Identificación y selección de la muestra.													
5. Recolección de datos													
6. Construcción de base de datos													
7. Captura y procesamiento de datos													
8. Análisis de datos													
9. Reporte final													

XVIII. RESULTADOS

La muestra fue de 370 pacientes embarazadas, de las cuales 322 aceptaron participar y completaron la encuesta. De las 48 pacientes restantes, 12 no aceptaron participar y firmar el consentimiento informado, 7 pacientes invitadas se encontraban acompañadas de su pareja y por orden verbal de la misma no aceptaron participar en el estudio, y las 29 pacientes restantes no completaron el cuestionario correctamente. Por lo tanto la muestra en que se analizan los datos es de 322 que representa el 87% de la muestra.

De las pacientes encuestadas la media de edad fue de 25.16 con una desviación estándar de ± 6.0 , el 69.3% se dedicaban al hogar, el 89.7% tenían pareja (Casadas o en unión libre), la mitad tenían escolaridad secundaria (49.4%), casi la mitad vivía con sus padres o suegros (43.5%), la mayoría No consumía alcohol (90.4%), y el 73.8% manifestaban no haber tenido antecedentes de maltrato en la niñez. (Tabla No.1)

En el número de embarazos la media fue de 2.17 con una desviación estándar de ± 1.2 , más de la mitad reportaron haber planeado su embarazo actual (61.1%), la media del número de consultas prenatales fue de 4.59 con una desviación estándar de ± 2.8 , más de la mitad de las mujeres se encontraba en el tercer trimestre del embarazo (56.8%). (Tabla No.1)

En las características de la pareja el 41.9% reportó tener una escolaridad secundaria, la mayoría de sus parejas consumían alcohol (69.9%), la categoría más frecuente de consumo fue "ocasionalmente" (38.5%). El 93.2% no consumía drogas (Tabla No.1)

En todos los tipos de violencia la frecuencia más alta fue para los No Casos. En relación a la violencia severa, la psicológica presentó el porcentaje más alto (11.8%) en comparación con la sexual (7.5%), la violencia física (7.8%), y el Índice de Severidad de la violencia de pareja (8.7%) (Tabla No.2)

La variable dependiente en el análisis de regresión logística fue recodificada como: 0) No Caso y 1) Caso de Violencia y Violencia Severa.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Para realizar el análisis de regresión logística se recodificaron las siguientes variables debido a que algunas categorías originales no tenían suficientes datos para realizar este tipo de análisis:

Estado civil se recodificó en 3 categorías: 1) casada, 2) unión libre y 3) soltera o divorciada.

Escolaridad de la embarazada y de su pareja quedaron con las siguientes categorías: 1) analfabeta y primaria, 2) secundaria, 3) preparatoria o equivalente y 4) profesional.

Frecuencia en el consumo de alcohol de la embarazada y de su pareja quedaron con las siguientes categorías: 1) no consume, 2) ocasionalmente y 3) 1 a 3 veces por mes o más frecuente.

Antecedente de maltrato en la niñez se recodificó en 3 categorías: 1) no maltrato, 2) ocasionalmente y 3) 1 a 3 veces por mes o más frecuente.

Frecuencia en el consumo de drogas de la pareja: 1) no consume y 2) ocasionalmente o más frecuente.

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

La probabilidad de sufrir violencia psicológica durante el embarazo fue significativamente 2.5 veces más alta en mujeres que reportaron vivir en una “casa rentada” en comparación con las que reportaron vivir en “casa propia” (IC 1.37 – 4.73, P 0.011). La probabilidad de sufrir violencia psicológica durante el embarazo fue significativamente 0.43 veces más baja en mujeres que reportaron que “no consumían alcohol” en comparación con las que reportaron que “si lo consumían” (IC 0.20 – 0.92, P 0.030). La probabilidad de sufrir violencia psicológica durante el embarazo fue significativamente 4.41 veces más alta en mujeres que reportaron “antecedente de maltrato en la niñez ocasionalmente” en comparación con las que reportaron “no maltrato” (IC 2.52 – 7.68, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia psicológica durante el embarazo fue significativamente 5.29 veces más alta en mujeres que reportaron “antecedente de maltrato en la niñez 1 a 3 veces por mes o más frecuente”

en comparación con las que reportaron no maltrato (IC 1.54 – 18.17, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia psicológica durante el embarazo fue significativamente 1.96 veces más alta en mujeres que reportaron el embarazo como “No planeado” en comparación con las que reportaron embarazo “planeado” (IC 1.22-3.13, P 0.005).

La probabilidad de sufrir violencia psicológica durante el embarazo fue significativamente 0.36 veces más baja en mujeres que reportaron que su pareja “no consumían alcohol” en comparación con las que reportaron que “si lo consumían” (IC 0.21 – 0.63, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia psicológica durante el embarazo fue significativamente 5.15 veces más alta en mujeres que reportaron que su pareja “consumía alcohol de 1 a 3 veces por mes o más frecuente” en comparación con los que “no consumían”(IC 2.72-9.73, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia psicológica durante el embarazo fue significativamente 0.02 veces más baja en mujeres que reportaron que su pareja “no consumían drogas” en comparación con las que reportaron que “si consumían drogas” (IC 0.003 – 0.17, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia psicológica durante el embarazo fue significativamente 43.94 veces más alta en mujeres que reportaron que su pareja “consumían drogas ocasionalmente o más frecuente” en comparación con los que “no consumían drogas”(IC 5.82-331.50, P 0.000).

VIOLENCIA SEXUAL

La probabilidad de sufrir violencia sexual durante el embarazo fue significativamente 5.64 veces más alta en mujeres que reportaron “consumir alcohol de 1 a 3 veces por mes o más frecuente” en comparación con las que reportaron “no consumían alcohol” (IC 1.44 – 21.99, P 0.025). La probabilidad de sufrir violencia sexual durante el embarazo fue significativamente 3.04 veces más alta en mujeres que reportaron “antecedente de maltrato en la niñez ocasionalmente” en comparación con las que reportaron “no maltrato” (IC 1.55 – 5.92, P 0.004). La probabilidad de sufrir violencia sexual durante el embarazo fue significativamente 1.98 veces más alta en mujeres que reportaron el embarazo como “No planeado” en comparación con las que reportaron embarazo “planeado” (IC 1.05-3.74, P 0.034).La probabilidad de sufrir violencia sexual durante el embarazo fue significativamente 0.20 veces más baja en mujeres que reportaron la escolaridad de su pareja como “Profesional” en comparación con los que

reportaron la escolaridad de la pareja como “Primaria o inferior” (IC 0.04-0.97, P 0.047). La probabilidad de sufrir violencia sexual durante el embarazo fue significativamente 0.25 más baja en mujeres que reportaron que su pareja “no consumían alcohol” en comparación con las que reportaron que “si lo consumían” (IC 0.09 – 0.65, P 0.005). La probabilidad de sufrir violencia sexual durante el embarazo fue significativamente 7.75 veces más alta en mujeres que reportaron que su pareja “consumía alcohol de 1 a 3 veces por mes o más frecuente” en comparación con los que “no consumían”(IC 2.86-20.94, P 0.025). La probabilidad de sufrir violencia sexual durante el embarazo fue significativamente 0.12 veces más baja en mujeres que reportaron que su pareja “no consumían drogas” en comparación con las que reportaron que “si consumían drogas” (IC 3.15 – 19.41, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia sexual durante el embarazo fue significativamente 7.82 veces más alta en mujeres que reportaron que su pareja “consumían drogas ocasionalmente o más frecuente” en comparación con los que “no consumían drogas”(IC3.15-19.41, P 0.000).

VIOLENCIA FISICA

La probabilidad de sufrir violencia física durante el embarazo fue significativamente 3.01 veces más alta en mujeres que reportaron “antecedente de maltrato en la niñez ocasionalmente” en comparación con las que reportaron “no maltrato” (IC 1.72 – 5.25, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia física durante el embarazo fue significativamente 1.23 veces más alta en mujeres con más embarazos (IC 1.02-1.50, P 0.030). La probabilidad de sufrir violencia física durante el embarazo fue significativamente 0.41 veces más baja en mujeres que reportaron la escolaridad de su pareja como “preparatoria o equivalente”, en comparación con los que reportaron la escolaridad de la pareja como “Primaria o inferior” (IC 0.18-0.90, P 0.020). La probabilidad de sufrir violencia física durante el embarazo fue significativamente 0.32 veces más baja en mujeres que reportaron la escolaridad de su pareja como “profesional”, en comparación con los que reportaron la escolaridad de la pareja como “Primaria o inferior” (IC 0.12-0.80, P 0.020). La probabilidad de sufrir violencia física durante el embarazo fue significativamente 2.43 veces más alta en mujeres que reportaron que su pareja “consumía alcohol de 1 a 3 veces por mes o más frecuente” en comparación con los que “no consumían” (IC 1.28-4.62, P 0.010). La probabilidad de sufrir violencia física durante el embarazo fue significativamente 0.11 veces más baja

en mujeres que reportaron que su pareja “no consumían drogas” en comparación con las que reportaron que “si consumían drogas” (IC 0.04 – 0.30, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia física durante el embarazo fue significativamente 8.60 veces más alta en mujeres que reportaron que su pareja “consumían drogas ocasionalmente o más frecuente” en comparación con los que “no consumían drogas” (IC 3.24-22.80, P 0.000).

INDICE DE SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA DE PAREJA

La probabilidad de sufrir violencia de acuerdo con el Índice de Severidad de Violencia de Pareja durante el embarazo fue significativamente 0.35 veces más baja en mujeres que reportaron que “no consumían alcohol” en comparación con las que reportaron que “si lo consumían” (IC 0.16 – 0.76, P 0.008). La probabilidad de sufrir violencia de acuerdo con el Índice de Severidad de Violencia de Pareja durante el embarazo fue significativamente 3.17 veces más alta en mujeres que reportaron “consumir alcohol ocasionalmente” en comparación con las que reportaron no consumir alcohol (IC 1.33-7.52, P 0.013). La probabilidad de sufrir violencia de acuerdo con el Índice de Severidad de Violencia de Pareja durante el embarazo fue significativamente 3.13 veces más alta en mujeres que reportaron “antecedente de maltrato en la niñez ocasionalmente” en comparación con las que reportaron “no maltrato” (IC 1.78 – 5.53, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia de acuerdo con el Índice de Severidad de Violencia de Pareja durante el embarazo fue significativamente 2.69 veces más alta en mujeres que reportaron el embarazo como “No planeado” en comparación con las que reportaron embarazo “planeado” (IC 1.60-4.54, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia de acuerdo con el Índice de Severidad de Violencia de Pareja durante el embarazo fue significativamente 0.22 veces más baja en mujeres que reportaron que su pareja “no consumía alcohol” en comparación con las que reportaron que “si lo consumían” (IC 0.10 – 0.46, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia de acuerdo con el Índice de Severidad de Violencia de Pareja durante el embarazo fue significativamente 3.66 veces más alta en mujeres que reportaron que su pareja “consumía alcohol ocasionalmente” en comparación con los que “no consumían” (IC 1.52-8.81, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia de acuerdo con el Índice de Severidad de Violencia de Pareja durante el embarazo fue significativamente 9.75 veces más alta en mujeres que reportaron que su pareja “consumían alcohol 1 a 3 veces por mes o más

frecuente” en comparación con los que “no consumían” (IC 4.11-23.10, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia de acuerdo con el Índice de Severidad de Violencia de Pareja durante el embarazo fue significativamente 0.07 veces más baja en mujeres que reportaron que su pareja “no consumían drogas” en comparación con las que reportaron que “si consumían drogas” (IC 0.02 – 0.22, P 0.000). La probabilidad de sufrir violencia de acuerdo con el Índice de Severidad de Violencia de Pareja durante el embarazo fue significativamente 12.79 veces más alta en mujeres que reportaron que su pareja “consumían drogas ocasionalmente o más frecuente” en comparación con los que “no consumían drogas” (IC 4.54-36.01, P 0.000).



XIX. DISCUSIÓN

Los factores que se asociaron con los tres tipos de violencia durante el embarazo (psicológica, sexual y física), incluyendo el índice de severidad de la violencia de pareja, fueron; antecedente de maltrato en la niñez, frecuencia en el consumo de alcohol en la pareja y frecuencia en el consumo de drogas.

Los factores que se asociaron a la violencia psicológica además de los anteriores fue el vivir en una casa rentada y el embarazo no planeado. En los factores asociados a la violencia sexual fueron; embarazo no planeado y escolaridad primaria o inferior. Respecto a los factores asociados a la violencia física fueron, el número de 2 o más embarazos, y escolaridad primaria o inferior.

En el estudio realizado por **Svetlana Vladislavovna Doubova y cols.** (2007) analizaron los factores relacionados a la violencia de pareja en mujeres embarazadas. En sus resultados reportaron: La violencia psicológica fue la más frecuentemente reportada (93% del grupo “había experimentado violencia”). Lo cual concuerda con los resultados de nuestro estudio, y en relación a los factores asociados significativamente a la violencia de pareja en las mujeres embarazadas fueron ser soltera, vivir en unión libre, antecedentes de violencia en la infancia, consumo de bebidas alcohólicas en la pareja y presencia de alteraciones emocionales. ⁽²⁾

En comparación con los resultados de nuestro estudio fue común en ambos el antecedente de maltrato en la niñez, frecuencia en el consumo de alcohol en la pareja y no obstante en la frecuencia en el consumo de drogas, además de vivir en casa rentada, y presentar un embarazo no planeado.

Las conclusiones que obtuvieron refieren que, los resultados refuerzan los hallazgos de otros estudios de que el problema de violencia en mujeres embarazadas en México sigue siendo un problema frecuente. ⁽²⁾

Otra comparación con el estudio realizado por **Castro R. y Ruíz A.** (2004) donde reportaron; las variables asociadas a la violencia durante el embarazo: violencia en la infancia de la pareja; que la mujer haya presenciado violencia en casa durante su

infancia; y violencia en el año previo al embarazo. (3) Lo anterior concuerda con el factor asociado de antecedente de maltrato en la niñez más no obstante, no mencionan otros factores que se asocian a la severidad de la violencia de pareja. **Castro R. y Ruíz A.** (2004) concluyeron que la violencia emocional durante el embarazo predomina por encima de la violencia física y sexual. (3) Lo cual fue similar a los resultados de esta tesis en donde la violencia psicológica fue la más frecuente. Diferenciar los tipos de violencia contribuye a esclarecer la complejidad del fenómeno.

XIX.1 LIMITACIONES

Una limitación en este trabajo de tesis fue que la muestra solo se tomó de una Unidad de Medicina Familiar. Sin embargo, los resultados concuerdan con estudios previos por lo que la muestra de este estudio fue representativa de las usuarias del control prenatal en el IMSS. Valdez-Santiago y cols. (2006) reportaron que 14% de su muestra fueron casos de violencia y 7% de violencia severa (1) lo cual similar a esta tesis con 16.1% y 8.7%, respectivamente. Otra posible limitación fue que algunas pacientes no aceptaron participar porque su pareja expreso verbalmente su desacuerdo con la participación en este estudio lo que refleja una violencia de pareja al no permitir que la embarazada tome sus propias decisiones. Sin embargo, la participación en proyectos de investigación es voluntaria por lo que solo se incluyeron a las pacientes que firmaron el consentimiento informado.

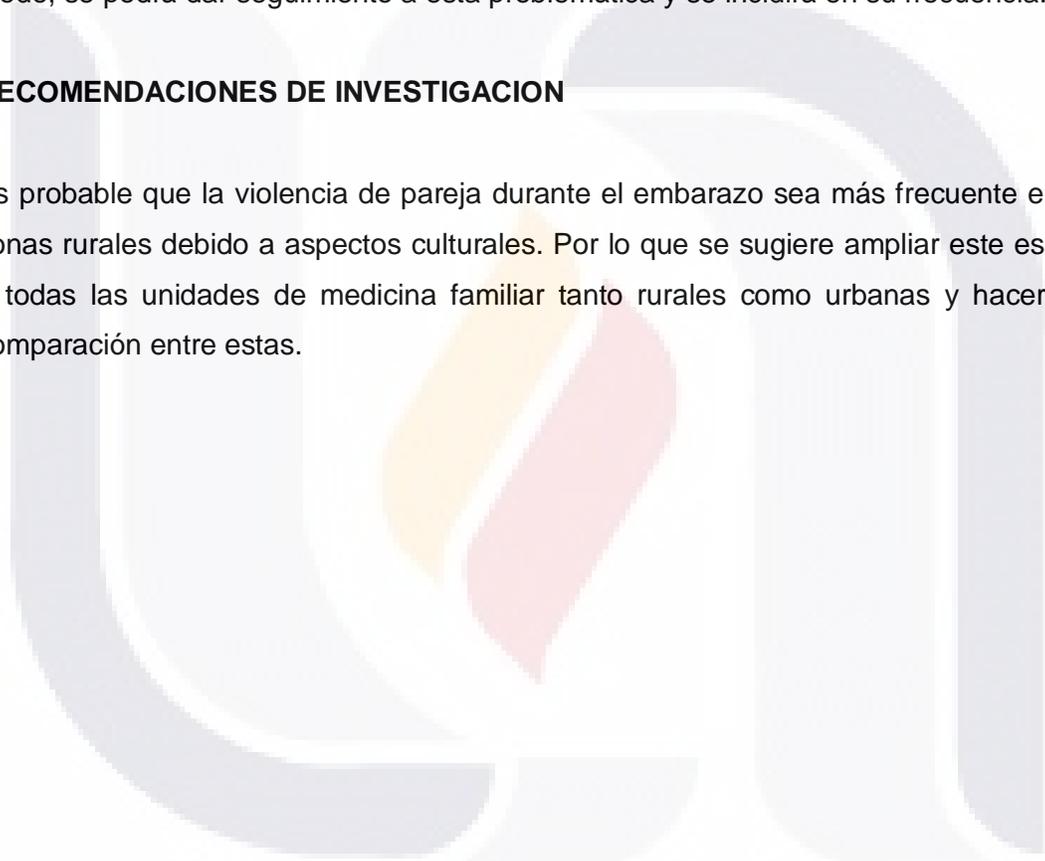
XX. RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES DE POLITICAS DE SALUD

Debido a que la violencia de pareja durante el embarazo es un problema que se puede detectar durante el control prenatal y que el cuestionario para detectarla es fácil de aplicar, se recomienda llevar a cabo esta detección en la unidades de primer nivel del IMSS, ya sea por parte del médico familiar o de la enfermera materno-infantil. De este modo, se podrá dar seguimiento a esta problemática y se incidirá en su frecuencia.

RECOMENDACIONES DE INVESTIGACION

Es probable que la violencia de pareja durante el embarazo sea más frecuente en las zonas rurales debido a aspectos culturales. Por lo que se sugiere ampliar este estudio a todas las unidades de medicina familiar tanto rurales como urbanas y hacer una comparación entre estas.



XXI. CONCLUSIÓN

En el presente estudio concluimos que la violencia de pareja en la mujer embarazada es verdaderamente un problema social y de género grave, siendo meritorio realizar más estudios que fortalezcan la detección, diagnóstico y posteriormente acciones que contribuyan a la erradicación de la violencia de pareja contra de la mujer y más aún en la mujer embarazada. La violencia psicológica es la más evidente en nuestro estudio y por lo tanto, “muchos hombres intolerantes y faltos de comprensión verdadera, se enojan e injurian a la mujer en estado de embarazo. Las amarguras de ésta, las aflicciones causadas por el marido falto de caridad, repercuten sobre el feto en estado de gestación, no sólo física sino psíquicamente” (32) Indudablemente la violencia psicológica, sexual y física por parte de pareja y la severidad de la misma se relacionan con los factores encontrados en nuestro estudio, siendo común en todos los tipos el antecedente de maltrato en la niñez, frecuencia en el consumo de alcohol en la pareja y frecuencia en el consumo de drogas.

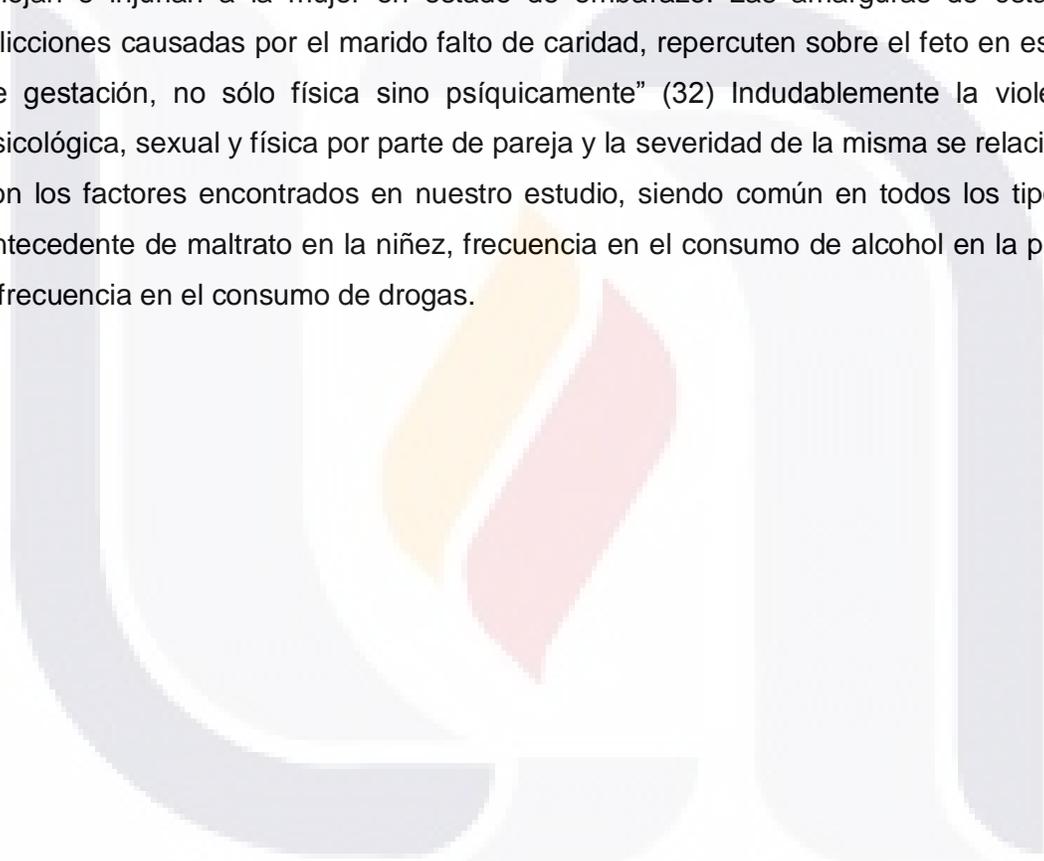


Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variables	Frecuencia	Porcentaje %	Media (DE)
Edad			25.16 (6.0)
Ocupación			
Hogar	223	69.3	
Profesionista	47	14.6	
Empleada	35	10.9	
Estudiante	17	5.3	
Estado civil			
Casada	172	53.4	
Unión Libre	117	36.3	
Soltera	31	9.6	
Divorciada	2	0.6	
Escolaridad			
Analfabeta	2	0.6	
Primaria	36	11.2	
Secundaria	159	49.4	
Preparatoria o equivalente	67	20.8	
Profesional	58	18.0	
Tipo de vivienda			
Casa propia o pagando su propia casa	105	32.6	
Casa rentada	77	23.9	
Vive con sus padres o suegros	140	43.5	
Consumo de Alcohol			
SI	31	9.6	
NO	291	90.4	
Frecuencia en el consumo de alcohol			
Todos o casi todos los días	1	0.3	
1 a 3 veces por semana	4	1.2	
1 a 3 veces por mes	4	1.2	
Ocasionalmente	23	7.1	
No Consume	290	90.1	
Antecedentes de maltrato en la niñez			
Todos o casi todos los días	4	1.2	
1 a 3 veces por semana	4	1.2	
1 a 3 veces por mes	4	1.2	
Ocasionalmente	72	22.4	
No Maltrato	237	73.8	
Número de embarazos			2.17 (1.2)
Tipo de embarazo			
Planeado	193	61.1	
No planeado	123	38.9	
Número de consultas prenatales			4.59 (2.8)
Trimestre del embarazo			
Primer Trimestre	31	9.6	
Segundo Trimestre	108	33.5	
Tercer Trimestre	183	56.8	

Variables	Frecuencia	Porcentaje %	Media (DE)
Características de la pareja			
Escolaridad de la pareja			
Analfabeta	1.0	3.1	
Primaria	51	15.8	
Secundaria	135	41.9	
Preparatoria o equivalente	74	23.0	
Profesional	52	16.1	
Consumo de alcohol en la pareja			
SI	225	69.9	
NO	97	30.1	
Frecuencia en el consumo de alcohol en la pareja			
Todos o casi todos los días	12	3.7	
1 a 3 veces por semana	43	13.4	
1 a 3 veces por mes	48	14.9	
Ocasionalmente	124	38.5	
No Consume	95	29.5	
Consumo de drogas en la pareja			
SI	22	6.8	
NO	300	93.2	
Frecuencia en el consumo de drogas			
Todos o casi todos los días	8	2.5	
1 a 3 veces por semana	5	1.6	
1 a 3 veces por mes	4	1.2	
Ocasionalmente	5	1.6	
No Consume	300	93.2	

Tabla 2. Frecuencias por tipo de violencia e Índice de Severidad

Variables	No Caso n(%)	Caso de Violencia n(%)	Violencia Severa n(%)
Severidad de la Violencia Psicológica	204 (63.4)	80 (24.8)	38 (11.8)
Severidad de la Violencia Sexual	277 (86.0)	21 (6.5)	24 (7.5)
Severidad de la Violencia Física	235 (73.0)	62 (19.3)	25 (7.8)
Índice de Severidad de la Violencia de Pareja	242 (75.2)	52 (16.1)	28 (8.7)



Tabla 3. Factores Asociados a la violencia Psicológica durante el embarazo en la población de estudio

Variables	No Caso n(%)	Caso de Violencia n(%)	Violencia Severa n(%)	Total n(%)	Razón de Momios	IC 95%
Sociodemográficas						
Edad, Media (DE)	24.8(5.7)	25.6(6.2)	25.8 (7.2)		1.02	0.98 – 1.06
Ocupación						
Hogar	138 (61.9)	54(24.2)	31(13.9)	223	1	
Profesionista	28(59.6)	16(34.0)	3(6.4)	47	1.10	0.57 – 2.09
Empleada	27 (71.1)	4(11.4)	4(11.4)	35	0.48	0.20 – 1.10
Estudiante	11(64.7)	6(35.3)	0	17	0.88	0.31 – 2.48
Estado Civil						
Casada	112 (65.1)	39 (22.7)	21 (12.2)	172	1	
Unión Libre	76 (65.0)	28 (23.9)	13 (11.1)	117	1.0	0.61 – 1.64
Soltera	16 (51.6)	12 (38.7)	3 (9.7)	31	1.98	0.93 – 4.20
Divorciada	0	1 (50)	1 (50)	2		
Escolaridad						
Analfabeta	1 (50)	0	1 (50)	2	1	
Primaria	25 (69.4)	8 (22.2)	3 (8.3)	36		
Secundaria	94 (59.1)	40 (25.2)	25 (15.7)	159	1.49	0.70 – 3.18
Preparatoria o Equivalente	48 (71.6)	15 (22.4)	4 (6.0)	67	0.85	0.36 – 2.03
Profesional	36 (62.1)	17 (29.3)	5 (8.6)	58	1.32	0.55 – 3.14
Tipo de Vivienda						
Casa Propia o pagando su casa propia	76 (72.4)	17 (16.2)	12 (11.4)	105	1	
Casa Rentada	39 (50.6)	31 (40.3)	7 (9.1)	77	2.55	1.37 – 4.73*
Vive con sus padres o suegros	89 (63.6)	32 (22.9)	19 (13.6)	140	1.50	0.86 – 2.60
Consumo de Alcohol						
SI	14 (45.2)	11 (35.5)	6 (19.4)	31	1	
NO	190 (65.3)	69 (23.7)	32 (11.0)	291	0.43	0.20 – 0.92*

VARIABLES	No Caso n(%)	Caso de Violencia n(%)	Violencia Severa n(%)	Total n(%)	Razón de Momios	IC 95%
Frecuencia en el consumo de Alcohol						
No consume	190 (65.5)	68 (23.4)	32 (11.0)	290	1	
Ocasionalmente	10 (43.5)	9 (39.1)	4 (17.4)	23	2.47	1.04 – 5.83
1 a 3 veces por mes	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	4		
1 a 3 veces por semana	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	4	2.37	0.62 – 9.04
Todos o casi todos los días	0	1 (100.0)	0	1		
Antecedente de Maltrato en la Niñez						
No Maltrato	172 (72.6)	44 (18.6)	21 (8.9)	237	1	
Ocasionalmente	27 (37.5)	31 (43.1)	14 (19.4)	72	4.41	2.52 – 7.68†
1 a 3 veces por mes	1 (25.0)	0	3 (75.0)	4		
1 a 3 veces por semana	1 (25.0)	3 (75.0)	0	4	5.29	1.54 – 18.17†
Todos o casi todos los días	2 (50.0)	2 (50.0)	0	4		
Número de Embarazos Media (DE)	2.0 (1.1)	2.22 (1.3)	2.58 (1.3)		1.18	0.98 – 1.41
Tipo de Embarazo						
Planeado	134 (69.4)	44 (22.8)	15 (7.8)	193	1	
No Planeado	66 (53.7)	34 (27.6)	23 (18.7)	123	1.96	1.22 – 3.13†
Consultas Prenatales Media (DE)	4.7 (2.7)	4.4 (2.9)	4.2 (2.9)		0.96	0.88 – 1.04
Trimestre del Embarazo						
Primer Trimestre (0 a 12 Semanas)	14 (45.2)	9 (29.0)	8 (25.8)	31	1	
Segundo Trimestre (13 a 28 Semanas)	68 (63.0)	30 (27.8)	10 (9.3)	108	0.48	0.21 – 1.08
Tercer Trimestre (29 a 40 Semanas)	122 (66.7)	41 (22.4)	20 (10.9)	183	0.41	0.19 – 0.89

Variables	No Caso n(%)	Caso de Violencia n(%)	Violencia Severa n(%)	Total n(%)	Razón de Momios	IC 95%
Características de la Pareja						
Escolaridad						
Analfabeta	4 (40.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	10	1	
Primaria	32 (62.7)	14 (27.5)	5 (9.8)	51		
Secundaria	83 (61.5)	29 (21.5)	23 (17.0)	135	0.90	0.48 – 1.67
Preparatoria o Equivalente	49 (66.2)	19 (25.7)	6 (8.1)	74	0.73	0.36 – 1.48
Profesional	36 (69.2)	15 (28.8)	1 (1.9)	52	0.64	0.29 – 1.39
Consumo de Alcohol						
Si	128 (56.9)	60 (26.7)	37 (16.4)	225	1	
No	76 (78.4)	20 (20.6)	1 (1.0)	97	0.36	0.21 – 0.63 [†]
Frecuencia en el consumo de alcohol						
No consume	76 (80.0)	18 (18.9)	1 (1.1)	95	1	
Ocasionalmente	83 (66.9)	26 (21.0)	15 (12.1)	124	1.97	1.05 – 3.69
1 a 3 veces por mes	29 (60.4)	13 (27.1)	6 (12.5)	48	5.15	2.72 – 9.73 [†]
1 a 3 veces por semana	13 (30.2)	20 (46.5)	10 (23.3)	43		
Todos o Casi todos los días	3 (25.0)	3 (25.0)	6 (50.0)	12		
Consumo de Drogas						
Si	1 (4.5)	10 (45.5)	11 (50.0)	22	1	
No	203 (67.7)	70 (23.3)	27 (9.0)	300	0.02	0.003 – 0.17 [†]
Frecuencia en el consumo de Drogas						
No consume	203 (67.7)	70 (23.3)	27 (9.0)	300	1	
Ocasionalmente	0	4 (80.0)	1 (20.0)	5		
1 a 3 veces por mes	0	2 (50.0)	2 (50.0)	4		
1 a 3 veces por semana	1 (20.0)	0	4 (80.0)	5	43.94	5.82 – 331.50 [†]
Todos o Casi todos los días	0	4 (50.0)	4 (50.0)	8		

DE: desviación estándar; IC: intervalo de confianza; * P<0.05; † P<0.01

Tabla 4. Factores Asociados a la Violencia Sexual durante el embarazo en la población de estudio

Variables	No Caso n(%)	Caso de Violencia n(%)	Violencia Severa n(%)	Total n(%)	Razón de Momios	IC 95%
Sociodemográficas						
Edad, Media (DE)	25.0 (5.9)	25.5 (5.3)	25.7 (7.3)		1.01	0.96 – 1.06
Ocupación						
Hogar	188 (84.3)	17 (7.6)	18 (8.1)	223	1	
Profesionista	43 (91.5)	3 (6.4)	1 (2.1)	47	0.49	0.16 – 1.48
Empleada	30 (85.7)	1 (2.9)	4 (11.4)	35	0.89	0.32 – 2.46
Estudiante	16 (94.1)	0	1 (5.9)	17	0.33	0.04 – 2.61
Estado Civil						
Casada	146 (84.9)	13 (7.6)	13 (7.6)	172	1	
Unión Libre	102 (87.2)	8 (6.8)	7 (6.0)	117	0.82	0.41 – 1.63
Soltera	28 (90.3)	0	3 (9.7)	31	0.77	0.25 – 2.38
Divorciada	1 (50.0)	0	1 (50.0)	2		
Escolaridad						
Analfabeta	2 (100)	0	0	2	1	
Primaria	31 (86.1)	2 (5.6)	3 (8.3)	36		
Secundaria	132 (83.0)	11 (6.9)	16 (10.1)	159	1.35	0.48 – 3.77
Preparatoria o Equivalente	58 (86.6)	5 (7.5)	4 (6.0)	67	1.02	0.31 – 3.31
Profesional	54 (93.1)	3 (5.2)	1 (1.7)	58	0.48	0.12 – 1.95
Tipo de Vivienda						
Casa Propia o pagando su casa propia	90 (85.7)	7 (6.7)	8 (7.6)	105	1	
Casa Rentada	67 (87.0)	5 (6.5)	5 (6.5)	77	0.89	0.37 – 2.11
Vive con sus padres o suegros	120 (85.7)	9 (6.4)	11 (7.9)	140	1.0	0.48 – 2.06
Consumo de Alcohol						
SI	23 (74.2)	2 (6.5)	6 (19.4)	31	1	
NO	254 (87.3)	19 (6.5)	18 (6.2)	291	0.41	0.17 – 1.0

Variables	No Caso n(%)	Caso de Violencia n(%)	Violencia Severa n(%)	Total n(%)	Razón de Momios	IC 95%
Frecuencia en el consumo de Alcohol						
No consume	254 (87.6)	19 (6.6)	17 (5.9)	290	1	
Ocasionalmente	18 (78.3)	2 (8.7)	3 (13.0)	23	1.95	0.68 – 5.60
1 a 3 veces por mes	3 (75.0)	0	1 (25.0)	4		
1 a 3 veces por semana	2 (50.0)	0	2 (50.0)	4	5.64	1.44 – 21.99*
Todos o casi todos los días	0	0	1 (100.0)	1		
Antecedente de Maltrato en la Niñez						
No Maltrato	212 (89.2)	14 (5.9)	11 (4.6)	237	1	
Ocasionalmente	53 (73.6)	7 (9.7)	12 (16.7)	72	3.04	1.55 – 5.92†
1 a 3 veces por mes	3 (75.0)	0	1 (25.0)	4		
1 a 3 veces por semana	4 (100.0)	0	0	4	0.77	0.09 – 6.22
Todos o casi todos los días	4 (100.0)	0	0	4		
Número de Embarazos Media (DE)	2.1 (1.2)	2.4 (1.0)	2.4 (1.1)		1.21	0.95 – 1.54
Tipo de Embarazo						
Planeado	172 (89.1)	13 (6.7)	8 (4.1)		1	
No Planeado	99 (80.5)	8 (6.5)	16 (13.0)		1.98	1.05 – 3.74*
Consultas Prenatales Media (DE)	4.6 (2.8)	5.4 (3.3)	3.6 (1.7)		0.98	0.88 – 1.10
Trimestre del Embarazo						
Primer Trimestre (0 a 12 Semanas)	27 (87.1)	1 (3.2)	3 (9.7)	31	1	
Segundo Trimestre (13 a 28 Semanas)	89 (82.4)	9 (8.3)	10 (9.3)	108	1.44	0.45 – 4.60
Tercer Trimestre (29 a 40 Semanas)	161 (88.0)	11 (6.0)	11 (6.0)	183	0.92	0.29 – 2.88

Variables	No Caso n(%)	Caso de Violencia n(%)	Violencia Severa n(%)	Total n(%)	Razón de Momios	IC 95%
Características de la Pareja						
Escolaridad						
Analfabeta	5 (50.0)	2 (20.0)	3 (30.0)	10	1	
Primaria	46 (90.2)	3 (5.9)	2 (3.9)	51		
Secundaria	109 (80.7)	13 (9.6)	13 (9.6)	135	1.21	0.54 – 2.71
Preparatoria o Equivalente	67 (90.5)	2 (2.7)	5 (6.8)	74	0.53	0.18 – 1.49
Profesional	50 (96.2)	1 (1.9)	1 (1.9)	52	0.20	0.04 – 0.97*
Consumo de Alcohol						
Si	185 (82.2)	16 (7.1)	24 (10.7)	225	1	
No	92 (94.8)	5 (5.2)	0	97	0.25	0.09 – 0.65†
Frecuencia en el consumo de alcohol						
No consume	90 (94.7)	5 (5.3)	0	95	1	
Ocasionalmente	115 (92.7)	1 (0.8)	8 (6.5)	124	1.40	0.45 – 4.34
1 a 3 veces por mes	36 (75.0)	9 (18.8)	3 (6.3)	48		
1 a 3 veces por semana	29 (67.4)	6 (14.0)	8 (18.6)	43	7.75	2.86 – 20.94†
Todos o Casi todos los días	7 (58.3)	0	5 (41.7)	12		
Consumo de Drogas						
Si	11 (50.0)	2 (9.1)	9 (40.9)	22	1	
No	266 (88.7)	19 (6.3)	15 (5.0)	300	0.12	3.15 – 19.41†
Frecuencia en el consumo de Drogas						
No consume	266 (88.7)	19 (6.3)	15 (5.0)	300	1	
Ocasionalmente	2 (40.0)	2 (40.0)	1 (20.0)	5		
1 a 3 veces por mes	2 (50.0)	0	2 (50.0)	4		
1 a 3 veces por semana	3 (60.0)	0	2 (40.0)	5	7.82	3.15 – 19.41†
Todos o Casi todos los días	4 (50.0)	0	4 (50.0)	8		

* P<0.05; † P<0.01

Tabla 5. Factores Asociados a la violencia Física durante el embarazo en la población de estudio

Variables	No Caso n(%)	Caso de Violencia n(%)	Violencia Severa n(%)	Total n(%)	Razón de Momios	IC 95%
Sociodemográficas						
Edad, Media (DE)	25.1 (6.1)	24.4 (4.7)	27.1 (7.6)		1.0	0.96 – 1.04
Ocupación						
Hogar	155 (69.5)	48 (21.5)	20 (9.0)	223	1	
Profesionista	38 (80.9)	6 (12.8)	3 (6.4)	47	0.53	0.24 – 1.17
Empleada	28 (80)	5 (14.3)	2 (5.7)	35	0.56	0.23 – 1.36
Estudiante	14 (82.4)	3 (17.6)	0	17	0.48	0.13 – 1.75
Estado Civil						
Casada	126 (73.3)	32 (18.6)	14 (8.1)	172	1	
Unión Libre	83 (70.9)	26 (22.2)	8 (6.8)	117	1.12	0.66 – 1.89
Soltera	26 (83.9)	3 (9.7)	2 (6.5)	31	0.73	0.29 – 1.81
Divorciada	0	1 (50.0)	1 (50.0)	2		
Escolaridad						
Analfabeta	1 (50.0)	1 (50.0)	0	2	1	
Primaria	30 (83.3)	3 (8.3)	3 (8.3)	36		
Secundaria	104 (65.4)	39 (24.5)	16 (10.1)	159	2.34	0.96 – 5.66
Preparatoria o Equivalente	55 (82.1)	9 (13.4)	3 (4.5)	67	0.96	0.34 – 2.70
Profesional	45 (77.6)	10 (17.2)	3 (5.2)	58	1.27	0.45 – 3.57
Tipo de Vivienda						
Casa Propia o pagando su casa propia	82 (78.1)	16 (15.2)	7 (6.7)	105	1	
Casa Rentada	56 (72.7)	17 (22.1)	4 (5.2)	77	1.33	0.67 – 2.64
Vive con sus padres o suegros	97 (69.3)	29 (20.7)	14 (10.0)	140	1.58	0.88 – 2.83
Consumo de Alcohol						
SI	21 (67.7)	7 (22.6)	3 (9.7)	31	1	
NO	214 (73.5)	55 (18.9)	22 (7.6)	291	0.75	0.34 – 1.67

Variables	No Caso n(%)	Caso de Violencia n(%)	Violencia Severa n(%)	Total n(%)	Razón de Momios	IC 95%
Frecuencia en el consumo de Alcohol						
No consume	214 (73.8)	54 (18.6)	22 (7.6)	290	1	
Ocasionalmente	13 (56.5)	8 (34.8)	2 (8.7)	23	2.16	0.91 – 5.14
1 a 3 veces por mes	4 (100.0)	0	0	4		
1 a 3 veces por semana	3 (75.0)	0	1 (25.0)	4	0.35	0.04 – 2.86
Todos o casi todos los días	1 (100.0)	0	0	1		
Antecedente de Maltrato en la Niñez						
No Maltrato	185 (78.1)	37 (15.6)	15 (6.3)	237	1	
Ocasionalmente	39 (54.2)	24 (33.3)	9 (12.5)	72	3.01	1.72 – 5.25 [†]
1 a 3 veces por mes	2 (50.0)	1 (25.0)	1(25.0)	4		
1 a 3 veces por semana	4 (100)	0	0	4	0.71	0.15 – 3.34
Todos o casi todos los días	4 (100)	0	0	4		
Número de Embarazos Media (DE)	2.0 (1.2)	2.3 (1.3)	2.6 (1.2)		1.23	1.02 – 1.50*
Tipo de Embarazo						
Planeado	144 (74.6)	40 (20.7)	9 (4.7)	193	1	
No Planeado	86 (69.9)	21 (17.1)	16 (13.0)	123	1.26	0.76 – 2.09
Consultas Prenatales Media (DE)	4.4 (2.7)	5.5 (3.3)	3.8 (1.9)		1.07	0.98 – 1.16
Trimestre del Embarazo						
Primer Trimestre (0 a 12 Semanas)	20 (64.5)	7 (22.6)	4 (12.9)	31	1	
Segundo Trimestre (13 a 28 Semanas)	78 (72.2)	21 (19.4)	9 (8.3)	108	0.69	0.29 – 1.63
Tercer Trimestre (29 a 40 Semanas)	137 (74.9)	34 (18.6)	12 (6.6)	183	0.61	0.27 – 1.36

Variables	No Caso n(%)	Caso de Violencia n(%)	Violencia Severa n(%)	Total n(%)	Razón de Momios	IC 95%
Características de la Pareja						
Escolaridad						
Analfabeta	4 (40.0)	4 (40.0)	2 (20.0)	10	1	
Primaria	35 (68.6)	12 (23.5)	4 (7.8)	51		
Secundaria	92 (68.1)	31 (23.0)	12 (8.9)	135	0.82	0.43 – 1.56
Preparatoria o Equivalente	60 (81.1)	7 (9.5)	7 (9.5)	74	0.41	0.18 – 0.90*
Profesional	44 (84.6)	8 (15.4)	0	52	0.32	0.12 – 0.80*
Consumo de Alcohol						
Si	159 (70.7)	44 (19.6)	22 (9.8)	225	1	
No	76 (78.4)	18 (18.6)	3 (3.1)	97	0.66	0.37 – 1.16
Frecuencia en el consumo de alcohol						
No consume	76 (80.0)	18 (18.9)	1 (1.1)	95	1	
Ocasionalmente	95 (76.6)	19 (15.3)	10 (8.1)	124	1.22	0.63 – 2.34
1 a 3 veces por mes	36 (75.0)	10 (20.8)	2 (4.2)	48		
1 a 3 veces por semana	22 (51.2)	13 (30.2)	8 (18.6)	43	2.43	1.28 – 4.62*
Todos o Casi todos los días	6 (50.0)	2 (16.7)	4 (33.3)	12		
Consumo de Drogas						
Si	6 (27.3)	8 (36.4)	8 (36.4)	22	1	
No	229 (76.3)	54 (18.0)	17 (5.7)	300	0.11	0.04 – 0.30†
Frecuencia en el consumo de Drogas						
No consume	229 (76.3)	54 (18.0)	17 (5.7)	300	1	
1 (20.0)	1 (20.0)	4 (80.0)	0	5	8.60	3.24 – 22.80†
0	0	2 (50.0)	2 (50.0)	4		
1 (20.0)	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	5		
Todos o Casi todos los días	4 (50.0)	0	4 (50.0)	8		

* P<0.05; † P<0.01

Tabla 6. Factores Asociados al índice de Severidad de la Violencia de Pareja durante el embarazo en la población de estudio

Variables	No Caso n(%)	Caso de Violencia n(%)	Violencia Severa n(%)	Total n(%)	Razón de Momios	IC 95%
Sociodemográficas						
Edad, Media (DE)	24.9 (5.8)	25.3 (5.6)	27.0 (7.7)		1.02	0.98 – 1.07
Ocupación						
Hogar	165 (74.0)	36 (16.1)	22 (9.9)	223	1	
Profesionista	35 (74.5)	9 (19.1)	3 (6.4)	47	0.97	0.47 – 2.0
Empleada	29 (82.9)	3 (8.6)	3 (8.6)	35	0.58	0.23 – 1.48
Estudiante	13 (76.5)	4 (23.5)	0	17	0.87	0.27 – 2.79
Estado Civil						
Casada	130 (75.6)	28 (16.3)	14 (8.1)	172	1	
Unión Libre	88 (75.2)	19 (16.2)	10 (8.5)	117	1.02	0.59 – 1.75
Soltera	24 (77.4)	4 (12.4)	3 (9.7)	31	1.16	0.50 – 2.69
Divorciada	0	1 (50.0)	1 (50.0)	2		
Escolaridad						
Analfabeta	1 (50.0)	1 (50.0)	0	2	1	
Primaria	31 (86.1)	2 (5.6)	3 (8.3)	36		
Secundaria	112 (70.4)	28 (17.6)	19 (11.9)	159	2.23	0.87 – 5.70
Preparatoria o Equivalente	56 (83.6)	8 (11.9)	3 (4.5)	67	1.04	0.35 – 3.10
Profesional	42 (72.4)	13 (22.4)	3 (5.2)	58	2.03	0.71 – 5.77
Tipo de Vivienda						
Casa Propia o pagando su casa propia	83 (79.0)	13 (12.4)	9 (8.6)	105	1	
Casa Rentada	57 (74.0)	15 (19.5)	5 (6.5)	77	1.32	0.66 – 2.64
Vive con sus padres o suegros	102 (72.9)	24 (17.1)	14 (10.0)	140	1.40	0.77 – 2.56
Consumo de Alcohol						
SI	17 (54.8)	8 (25.8)	6 (19.4)	31	1	
NO	225 (77.3)	44 (15.1)	22 (7.6)	291	0.35	0.16 – 0.76 [†]

Variables	No Caso n(%)	Caso de Violencia n(%)	Violencia Severa n(%)	Total n(%)	Razón de Momios	IC 95%
Frecuencia en el consumo de Alcohol						
No consume	225 (77.6)	43 (14.8)	22 (7.6)	290	1	
Ocasionalmente	12 (52.2)	7 (30.4)	4 (17.4)	23	3.17	1.33 – 7.52*
1 a 3 veces por mes	3 (75.0)	0	1 (25.0)	4		
1 a 3 veces por semana	2 (50.0)	1 (25.0)	1 (25.0)	4	2.76	0.72 – 10.61
Todos o casi todos los días	0	1 (100.0)	0	1		
Antecedente de Maltrato en la Niñez						
No Maltrato	191 (80.6)	31 (13.1)	15 (6.3)	237	1	
Ocasionalmente	41 (56.9)	19 (26.4)	12 (16.7)	72	3.13	1.78 – 5.53†
1 a 3 veces por mes	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	4		
1 a 3 veces por semana	4 (100.0)	0	0	4	1.38	0.36 – 5.31
Todos o casi todos los días	4 (100.0)	0	0	4		
Número de Embarazos Media (DE)	2.1 (1.2)	2.1 (1.1)	2.7 (1.3)		1.20	0.98 – 1.46
Tipo de Embarazo						
Planeado	159 (82.4)	25 (13.0)	9 (4.7)	193	1	
No Planeado	78 (63.4)	26 (21.1)	19 (15.4)	123	2.69	1.60 – 4.54†
Consultas Prenatales Media (DE)	4.6 (2.8)	4.9 (3.4)	3.8 (1.8)		0.98	0.90 – 1.08
Trimestre del Embarazo						
Primer Trimestre (0 a 12 Semanas)	19 (61.3)	7 (22.6)	5 (16.1)	31	1	
Segundo Trimestre (13 a 28 Semanas)	78 (72.2)	20 (18.5)	10 (9.3)	108	0.60	0.26 – 1.40
Tercer Trimestre (29 a 40 Semanas)	145 (79.2)	25 (13.7)	13 (7.1)	183	0.41	0.18 – 0.92

Variables	No Caso n(%)	Caso de Violencia n(%)	Violencia Severa n(%)	Total n(%)	Razón de Momios	IC 95%
Características de la Pareja						
Escolaridad						
Analfabeta	4 (40.0)	3 (30.0)	3 (30.0)	10	1	
Primaria	39 (76.5)	8 (15.7)	4 (7.8)	51		
Secundaria	98 (72.6)	21 (15.6)	16 (11.9)	135	0.90	0.46 – 1.75
Preparatoria o Equivalente	56 (75.7)	14 (18.9)	4 (5.4)	74	0.76	0.35 – 1.64
Profesional	45 (86.5)	6 (11.5)	1 (1.9)	52	0.37	0.14 – 0.97
Consumo de Alcohol						
Si	154 (68.4)	44 (19.6)	27 (12.0)	225	1	
No	88 (90.7)	8 (8.2)	1 (1.0)	97	0.22	0.10 – 0.46†
Frecuencia en el consumo de alcohol						
No consume	88 (92.6)	6 (6.3)	1 (1.1)	95	1	
Ocasionalmente	96 (77.4)	19 (15.3)	9 (7.3)	124	3.66	1.52 – 8.81†
1 a 3 veces por mes	33 (68.8)	12 (25.0)	3 (6.3)	48		
1 a 3 veces por semana	19 (44.2)	15 (34.9)	9 (20.9)	43	9.75	4.11 – 23.10†
Todos o Casi todos los días	6 (50.0)	0	6 (50.0)	12		
Consumo de Drogas						
Si	5 (22.7)	6 (27.3)	11 (50.0)	22	1	
No	237 (79.0)	46 (15.3)	17 (5.7)	300	0.07	0.02 – 0.22†
Frecuencia en el consumo de Drogas						
No consume	237 (79.0)	46 (15.3)	17 (5.7)	300	1	
Ocasionalmente	0	4 (80.0)	1 (20.0)	5		
1 a 3 veces por mes	0	2 (50.0)	2 (50.0)	4		
1 a 3 veces por semana	1 (20.0)	0	4 (80.0)	5	12.79	4.54 – 36.01†
Todos o Casi todos los días	4 (50.0)	0	4 (50.0)	8		

* P<0.05; † P<0.01

XXII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Valdez-Santiago R y Cols. Escala de Violencia e índice de Severidad: una propuesta para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas, *Salud Publica Mex.* 2006; 48 supl 2:S221-S231.
2. Svetlana Vladislavovna Doubova y Cols. Titulado: Violencia de Pareja en Mujeres Embarazadas en la Ciudad de México, *Rev. Salud Pública* 2007; 41(4):582-90
3. Castro R. y Ruíz A. Prevalencia y Severidad de la Violencia contra la Mujer embarazadas, *Rev. Salud Pública* 2004; 38 (1):62-70
4. Cuevas S y Cols. Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México, *Rev. Salud Pública* 2006; 48 suplemento 239-249
5. Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (CEDAW) <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/>
6. Instituto Nacional de las Mujeres, (INMUJERES). <http://www.inmujeres.gob.mx/>
7. Panorama de violencia contra las mujeres, Estados Unidos Mexicanos, ENDIREH Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática INEGI, 2006
8. INEGI. (2004). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003.
9. Valcárcel, A. y Romero, R. Estrategias artísticas feministas como factores de Transformación Social: Un enfoque desde la Sociología de Género, *CIC Cuadernos de Información y Comunicación* 2010, vol. 15 187-196
10. Valcárcel, A., y Romero, R. Eds. *Los desafíos del feminismo ante el siglo XX*, Sevilla, Col. Hypatia, Instituto Andaluz de la Mujer. 2000
11. Declaración sobre la protección de la mujer y el niño en estados de emergencia o de conflicto armado 1974 www.consortio.org.mx/instrumentos/ONU/emerg_confli_arm.pdf
12. Staff, W. M. (1998). *Mujer y Derechos Humanos*. Revista Ko'aga Roñe'eta. Serie VII. <http://www.derechos.org/koaga/viii/staff.ht>
13. Conferencia Mundial de Derechos Humanos ONU 1994, Comisión Interamericana de los Derechos Humanos convención interamericana para prevenir sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "convención de belém do pará" <http://www.cidh.org/Basicos/Basicos8.htm>

14. INMUJERES. Compilación de los principales instrumentos internacionales sobre derechos humanos de las mujeres. http://www.iidh.ed.cr/comunidades/derechosmujer/docs/dm_onuinteres/compilaci.htm (2004). p. 249
15. INMUJERES. Compilación de los principales instrumentos internacionales sobre derechos humanos de las mujeres. http://www.iidh.ed.cr/comunidades/derechosmujer/docs/dm_onuinteres/compilaci.htm (2004). p. 272.
16. Artículo 1 Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución aprobada por la Asamblea General ONU 1994[sobre la base del informe de la Tercera Comisión (A/48/629)] Resolución número 48/104.
17. Contreras, J.M.; Bott, S.; Geudes, A.; Dartnall, E. (2010) Violencia Sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de investigación sobre la violencia sexual, pag. 7
18. Torres, M. F. La violencia en casa, México: pag. 35 Editorial, Paidós, 2005
19. Violencia Económica, 19/06/2012 <http://mujersinviolenciaagro.org/veconom.html>
20. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Se publicó en el Diario Oficial de la Federación el jueves 16 de abril de 2009.
21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía http://www.inegi.org.mx/lib/olap/consulta/general_ver4/MDXQueryDatos.asp?#Regreso&c=27770
22. Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, 2009 Aguascalientes, Instituto Nacional de Estadística y Geografía
23. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. NOM-046-SSA2-2005.
24. Norma Oficial Mexicana para la Atención Prenatal NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.
25. Manual de Procedimientos para otorgar atención médica en las Unidades de Medicina Familiar. Instituto Mexicano del Seguro Social.
26. Panorama de Violencia contra las Mujeres Aguascalientes, ENDIREH 2006, Instituto Nacional de Estadística y Geografía.

27. Sokoloff NJ, Dupont I. Domestic violence at the intersections of race, class and gender: challenges and contributions to understanding violence against marginalized woman in diverse communities. *Violence Against Women*. 2005;11(1):38-64.
28. Hudson W, McIntosh S. The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *J Marriage Fam* 1981; 43:873-885.
29. Marshall L. Development of the severity of violence against women scales. *J Fam Violence* 1992; 7:103-121.
30. Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S. 2001 Using multivariate statistics, 4th ed Boston Allyn and Bacon.
31. Castro Pérez Roberto, Violencia contra mujeres embarazadas, Tres estudios sociológicos, UNAM, centro regional de investigaciones multidisciplinarias, 2004; 1:35-54.
32. Aun Weor Samael, Educación Fundamental, Editorial RenaSer, 1970; 23:85-86.



XXIII. ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CONCEPTO	DIMENSIONES	ITEMS	VARIABLES	INDICE
<p>Violencia en la mujer embarazada:</p> <p>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, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada.</p>	<p>Violencia Psicológica o emocional:</p> <p>Fenómeno mediante el cual una o más personas agreden de manera verbal a otra u otras personas estableciendo algún tipo de daño a nivel psicológico y emocional en las personas agredidas</p> <p>Violencia Física:</p> <p>Lesión física de cualquier tipo infringida por una persona a otra ya sea mediante golpes mordeduras quemaduras o cualquier otro medio susceptible de causar lesiones.</p>	<p>¿Le ha insultado?</p> <p>¿Le ha rebajado o menospreciado?</p> <p>¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?</p> <p>¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?</p> <p>¿Le ha amenazado con pistola o rifle?</p> <p>¿Le ha amenazado con algún arma, navaja, cuchillo o machete?</p> <p>¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?</p> <p>¿Le ha golpeado con el puño o la mano?</p> <p>¿Le ha sacudido, zarandeado, o jaloneado?</p> <p>¿Le ha torcido el brazo?</p> <p>¿Le ha pateado?</p> <p>¿Le ha empujado intencionalmente?</p> <p>¿Le ha disparado con una pistola o rifle?</p> <p>¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?</p> <p>¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?</p> <p>¿La ha tratado de ahorcar o asfixiar?</p>	<p>Nunca</p> <p>Alguna Vez</p> <p>Varias Veces</p> <p>Muchas Veces</p>	<p>Índice de Severidad de la Violencia = Severidad de la violencia Psicológica</p> <p>+ Severidad de la violencia Física + Severidad de la Violencia Sexual</p> <p>Nunca = 1</p> <p>Alguna Vez = 2</p> <p>Varias Veces = 3</p> <p>Muchas Veces = 4</p>

CONCEPTO	DIMENSIONES	ITEMS	VARIABLES	INDICE
	<p>Violencia Sexual:</p> <p>Todo Acto Sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de esta con la víctima.</p>	<p>¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?</p> <p>¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?</p> <p>¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?</p>		

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
<p>EDAD:</p> <p>Edad de un individuo expresada como el período de tiempo transcurrido desde su nacimiento en años</p>	<p>Se preguntará al paciente su edad y se verificará mediante alguna identificación</p>	<p>-Años cumplidos al momento de la encuesta</p>	<p>A</p>	<p>Años cumplidos</p> <p>Cuantitativa Numérica Discreta</p>
<p>OCUPACION:</p> <p>Empleo, oficio, trabajo que impide emplear el tiempo en otra cosa.</p>	<p>-Se preguntará a la paciente a que se dedica actualmente</p>	<p>-Hogar</p> <p>-Profesionista</p> <p>-Empleada</p> <p>-Estudiante</p>	<p>B</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Politómica</p>
<p>ESTADO CIVIL</p> <p>Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con personas del mismo u otro sexo.</p>	<p>-Pregunta directa a la paciente de su condición civil al momento del estudio.</p>	<p>-Casada</p> <p>-Unión libre</p> <p>- Soltera</p> <p>- Divorciada</p> <p>- Viuda</p>	<p>C</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Politómica</p>
<p>ESCOLARIDAD</p> <p>Duración de los estudios en un centro docente</p>	<p>-Indagar acerca de grados de estudio que cursó.</p>	<p>-Analfabeta</p> <p>-Primaria</p> <p>-Secundaria</p> <p>-Preparatoria o equivalente</p> <p>-Profesional</p>	<p>D</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
<p>TIPO DE VIVIENDA</p> <p>Local construido, transformado o dispuesto para fines de alojamiento de personas, ya sea temporal o permanente.</p>	<p>-Preguntar en qué condiciones habita actualmente la paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Casa propia o pagando su casa propia -Casa rentada -Vive con sus padres o suegros 	E	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Politómica</p>
<p>Consumo de Alcohol:</p> <p>Término de significado variable que se emplea para referirse al consumo continuo o periódico de alcohol caracterizado por deterioro del control sobre la bebida</p>	<p>-Indaga si hay o no consumo de alcohol</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	F	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>
<p>Frecuencia en el consumo de alcohol :</p> <p>Cantidad de veces que se repite un determinado valor de la variable.</p>	<p>Cantidad de veces que se consume alcohol en un periodo determinado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Todos o Casi todos los días - 1 a 3 veces por semana - 1 a 3 veces por mes - Ocasionalmente - No consume 	G	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>
<p>Número de embarazo:</p> <p>Número de veces que el útero ha sido ocupado por producto de la gestación.</p>	<p>- Cantidad de gestaciones al momento de la entrevista.</p>	<p>-Valor numérico de acuerdo a las veces que la paciente ha estado embarazada</p>	I	<p>Cuantitativa</p> <p>Numérica</p> <p>Discreta</p>

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
<p>Tipo de Embarazo de acuerdo a la planificación.</p> <p>Condiciones en las que se produce el embarazo de acuerdo o no al deseo de que este sea llevado a cabo.</p>	<p>Embarazo planeado:</p> <p>Es el embarazo producido con el deseo y la planificación previa, de la o los involucrados.</p> <p>Embarazo no planeado:</p> <p>Es aquel que se produce sin el deseo y/o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos precoitales adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia posteriores al coito que prevengan un posible embarazo.</p>	<p>-Embarazo planeado.</p> <p>-Embarazo no planeado.</p>	<p>J</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>
<p>Número de consultas otorgadas el médico familiar</p> <p>Cantidad de consultas realizadas por médico familiar en el consultorio de medicina familiar , durante el progreso del embarazo.</p>	<p>-Número de veces que la paciente ha recibido atención prenatal con él médico familiar, desde la primera ocasión que fue atendida hasta la consulta recibida en el momento de realizar el cuestionario.</p>	<p>-Valor numérico de acuerdo a las veces que la paciente ha sido atendida en la consulta con él médico familiar.</p>	<p>K</p>	<p>Cuantitativa</p> <p>Numérica</p> <p>Discreta</p>
<p>Fecha de última menstruación:</p> <p>menstruación, período o regla es el desprendimiento del endometrio y sangre por la vagina desde el útero, y representa el inicio del ciclo sexual femenino o ciclo menstrual</p>	<p>-Indaga la fecha en la cual se presenta el primer día de la menstruación, periodo o regla</p>	<p>-Valor numérico de acuerdo a la fecha del calendario en que se presenta la menstruación</p>	<p>L</p>	<p>Cuantitativa</p>

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
<p>Trimestre del Embarazo</p> <p>Tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el nacimiento dividido en periodos de tres meses</p>	<p>Primer Trimestre: Abarca hasta la semana 12 de gestación</p> <p>Segundo Trimestre: de la 12 a la 28 semanas</p> <p>Tercer Trimestre: Desde la 28 hasta la 40 semanas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Primer Trimestre - Segundo Trimestre - Tercer Trimestre 	M	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>
<p>Escolaridad de la Pareja</p> <p>Duración de los estudios en un centro docente de la pareja</p>	<p>-Indagar acerca de grados de estudio que cursó.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Analfabeta -Primaria -Secundaria -Preparatoria o equivalente -Profesional 	N	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>
<p>Consumo de Alcohol en la pareja:</p> <p>Término de significado variable que se emplea para referirse al consumo continuo o periódico de alcohol caracterizado por deterioro del control sobre la bebida</p>	<p>- Indaga si hay o no consumo de alcohol</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	Ñ	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEM	ESCALA DE MEDICION
<p>Frecuencia en el consumo de alcohol en la pareja :</p> <p>Cantidad de veces que se repite un determinado valor de la variable.</p>	<p>- Cantidad de veces que la pareja consume alcohol en un periodo determinado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Todos o Casi todos los días - 1 a 3 veces por semana - 1 a 3 veces por mes - Ocasionalmente - No consume 	O	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>
<p>Consumo de drogas en la pareja:</p> <p>Patrón des-adaptativo de consumo de sustancias que conlleva a un deterioro o malestar clínicamente significativo relacionado con el consumo repetido de sustancias</p>	<p>Indagar acerca del consumo de Drogas en la pareja actual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	P	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p> <p>Dicotómica</p>
<p>Frecuencia en el consumo de drogas:</p> <p>Cantidad de veces que se repite un determinado valor de la variable.</p>	<p>-Cantidad de veces que la pareja consume drogas en un periodo determinado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Todos o Casi todos los días - 1 a 3 veces por semana - 1 a 3 veces por mes - Ocasionalmente - No consume 	Q	<p>Cualitativa</p> <p>Ordinal</p>

ANEXO B. INSTRUCTIVO DE LLENADO CUESTIONARIO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



Coordinación de Investigación en Salud.

Protocolo de Investigación.

“FACTORES RELACIONADOS CON LA SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN LA MUJER EMBARAZADA DE 18 AÑOS Y MÁS DE LA UMF NO.10 DELEGACION AGUASCALIENTES”

INSTRUCTIVO DE LLENADO:

El cuestionario consta de dos secciones, la primera se trata de una ficha de identificación con sus datos personales. No utilizar el paréntesis de la derecha será utilizado por el investigador. Este cuestionario es totalmente confidencial y su objetivo principal será conocer el grado de severidad de la violencia de pareja en la mujer embarazada. Para nosotros es muy importante conocer su punto de vista. Si tiene alguna duda, o no entiende alguna pregunta, hágaselo saber a su encuestador.

Fecha de Entrevista: Día _____ Mes _____ Año 2012

PARTE I.

DATOS GENERALES:

CARACTERÍSTICAS DE LA MUJER EMBARAZADA

A) EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS: _____

B) OCUPACION:

1. Hogar
2. Profesionista
3. Empleada
4. Estudiante

()

C) ESTADO CIVIL:

- 1. Casada
- 2. Unión libre
- 3. Soltera ()
- 4. Divorciada
- 5. Viuda

D) ESCOLARIDAD:

- 1. Analfabeta
- 2. Primaria
- 3. Secundaria ()
- 4. Preparatoria o equivalente
- 5. Profesional

E) TIPO DE VIVIENDA

- 1. Casa propia o pagando su casa propia ()
- 2. Casa rentada
- 3. Vive con sus padres o suegros

F) USTED CONSUME ALCOHOL:

- 1. SI
- 2. NO ()

G) CON QUE FRECUENCIA CONSUME ALCOHOL

- 1. Todos o Casi todos los días
- 2. 1 a 3 veces por semana
- 3. 1 a 3 veces por mes ()
- 4. Ocasionalmente
- 5. No consume

H) ANTECEDENTES DE MALTRATO EN LA NIÑEZ

1. Todos o Casi todos los días
2. 1 a 3 veces por semana
3. 1 a 3 veces por mes ()
4. Ocasionalmente
5. No maltrato

I) NUMERO DE EMBARAZOS CONTANDO EL ACTUAL. _____

J) ESTE EMBARAZO FUE:

1. Planeado ()
2. No planeado

K) NÚMERO DE CONSULTAS OTORGADAS POR MEDICO FAMILIAR: _____

L) FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN: Día ____ Mes ____ Año ____

M) TRIMESTRE DEL EMBARAZO

1. Primer Trimestre (de la primera a las 12 Semanas de embarazo) ()
2. Segundo Trimestre (de la 12 a las 28 semanas de embarazo) ()
3. Tercer Trimestre (de la 28 a las 40 semanas de embarazo) ()

CARACTERÍSTICAS DE SU PAREJA ACTUAL

N) ESCOLARIDAD DE SU PAREJA:

1. Analfabeta
2. Primaria
3. Secundaria ()
4. Preparatoria o equivalente
5. Profesional

Ñ) SU PAREJA CONSUME ALCOHOL:

- 1. SI
- 2. NO ()

O) CON QUE FRECUENCIA SU PAREJA CONSUME ALCOHOL

- 1. Todos o Casi todos los días
- 2. 1 a 3 veces por semana
- 3. 1 a 3 veces por mes ()
- 4. Ocasionalmente
- 5. No consume

P) SU PAREJA CONSUME DROGAS:

- 1. SI
- 2. NO ()

Q) CON QUE FRECUENCIA SU PAREJA CONSUME DROGAS

- 1. Todos o Casi todos los días
- 2. 1 a 3 veces por semana
- 3. 1 a 3 veces por mes ()
- 4. Ocasionalmente
- 5. No consume

PARTE II MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA DADA POR LA PACIENTE.

ESCALA DE VIOLENCIA

	ITEMS					Total
1	¿Le ha insultado?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
2	¿Le ha rebajado o menospreciado?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
3	¿La menosprecia o humilla frente a otras personas?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
4	¿Le ha dicho cosas como que sea usted poco atractiva o fea?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
5	¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
6	¿Le ha pegado con la mano o con el puño?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
7	¿Le ha sacudido, zarandeado, o jaloneado?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
8	¿Le ha torcido el brazo?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
9	¿Le ha pateado?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
10	¿Le ha empujado a propósito?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
11	¿Le ha disparado con una pistola o rifle?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
12	¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
13	¿Le ha quemado con cigarro o alguna otra sustancia?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
14	¿Le ha amenazado con alguna pistola o rifle?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
15	¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
16	¿Le ha tratado de ahorcar o asfixiar?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
17	¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
18	¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	
19	¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	

ANEXO C. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
POLÍTICAS DE SALUD
DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACION.

Nombre del estudio: "FACTORES RELACIONADOS CON LA SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN LA MUJER EMBARAZADA DE 18 AÑOS Y MAS DE LA UMF NO.10 DELEGACION AGUASCALIENTES"

Lugar y Fecha: Aguascalientes, Ags. _____ de _____ 2012.

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud con el número: **R-2012-101-24**

-Justificación y objetivo del estudio: El objetivo de este estudio es conocer los niveles de severidad de la violencia de pareja en mujeres embarazadas que son violentadas durante su periodo de gestación de 18 años y más de la Unidad de Medicina Familiar 10 Delegación Aguascalientes.

-Procedimiento: Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder a preguntas sobre ficha de identificación, información de los antecedentes de cómo mujer embarazada y las características de mi pareja

-Posibles riesgos y molestias: No existen riesgos potenciales de la aplicación del cuestionario, la molestia en éste caso sería únicamente proveer unos minutos para contestar las preguntas del cuestionario que se me aplicará.

-Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: La información obtenida mediante el presente estudio pretenderá conocer la severidad de la violencia de pareja en la mujer embarazada.

-Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: El investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento (en su caso), así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en su caso).

-Participación o retiro: Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo deseé conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

-Privacidad y confidencialidad: El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que de los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que se tenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

-Beneficios al término del estudio: Conocer aquellos puntos a través de la encuesta de violencia en los cuales se reflejarán las oportunidades de mejora para brindar un mejor servicio, la implementación de programas de prevención contra la violencia de pareja en la mujer embarazada

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

-Responsable: Dr. Noé Rodríguez Santos matrícula 99341413 Adscripción UMF 1 cel. 4921031368

-Coautores: -Asesor: M. en C. Yolanda Verónica Martínez Adscripción: Coordinación Auxiliar Médica de Investigación Lugar de trabajo: Av. de la Convención S/N casi esq. con José Ma. Chávez. Aguascalientes, Ags. Tel. y fax: 978-94-00 Dr. Javier Bernal Alarcón. Adscripción: Jefe departamento clínico UMF 10. Tel. y fax: 965-01-28 ext. 1410 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

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma.

Nombre, dirección, relación, familia.

Clave: 2810-009-013

ANEXO D. RECURSOS

CATEGORIA	COSTO UNITARIO	FACTOR MULTIPLICADOR	COSTO TOTAL
1. MATERIALES			
-Lápices	\$1.50	10	\$15.00
-Gomas	\$1.00	4	\$ 4.00
-Hojas	\$.15	1000	\$150.00
-Tóner	\$250.00	3	\$750.00
- Fotocopias	\$.25	1000	\$150.00
-Fólder	\$1.00	50	\$50.00
-Broches Bacco	\$.50	100	\$200.00
-Telefonía celular	\$300.00	2	\$600.00
-CD 700 MB	\$15.00	10	\$150.00
2.- TRANSPORTES	Costo por litro	Numero de Km x día	Total aproximado
Gasolina por día	\$ 10.45 por litro	7 km	\$ 73.15 por día
Por mes			\$ 1,463.00
3.-ALIMENTOS		Unidad por día	
Agua embotellada	\$10.00	30 días x 10	\$300
Refrigerio	\$ 30.00	30 días x 30	\$900

TOTAL \$ 4,732.00