



Universidad Autónoma de Querétaro
 Facultad de Enfermería
 Maestría en Ciencias de Enfermería

Calidad de Vida en Mujeres Violentadas

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
 Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta:

Lic. Enf. Maricela Bocanegra Hernández

Dirigido por:

Dra. Hilda Romero Zepeda

SINODALES

Dra. Hilda Romero Zepeda

Presidente



Firma

Dra. Ma. Alejandra Hernández Castañón

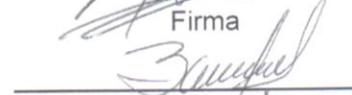
Secretario



Firma

Dra. Aurora Zamora Mendoza

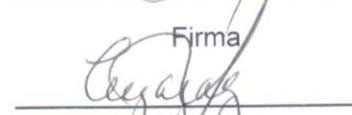
Vocal



Firma

Dra. Beatriz Garza González

Suplente



Firma

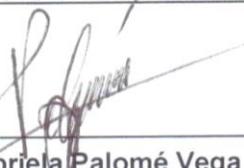
M.en C. E. María del Carmen García de Jesús

Suplente

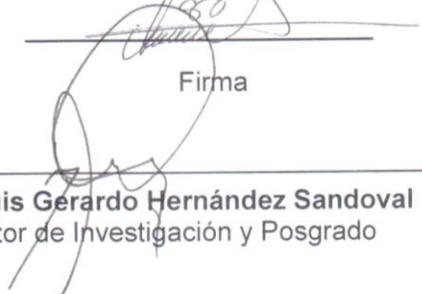


Firma

M. en C. Gabriela Palomé Vega
 Director de la Facultad



Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
 Director de Investigación y Posgrado



Centro Universitario
 Querétaro, Qro.
 Octubre 2011

RESUMEN

El fenómeno de la violencia contra las mujeres es un problema social que tiene efectos psicopatológicos. **Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico, los tipos de violencia prevalentes y la afectación en su Calidad de Vida, en las mujeres violentadas atendidas en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (Estatal y Municipal en Querétaro). **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio transversal, descriptivo y correlacional. Se solicitó la participación con consentimiento informado de 100 mujeres de 20 años y más de edad. Se utilizó el instrumento WHOQOL-100 modificado para evaluar Calidad de Vida y dominios de mayor afectación, la escala de violencia e índice de severidad del Instituto Nacional de la Mujer, que evalúa tipos y frecuencias de violencia. Se utilizó estadística descriptiva, el análisis de varianza (ANOVA), para la significancia estadística la prueba de Chi Cuadrada de Pearson y la razón de momios de la prevalencia para identificar tipos de violencia con mayor afectación. Se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17. **Resultados:** La edad media fue de 32 años, el rango de edad fue de 20 a 58 años. Estado civil: casadas 60%, solteras 29% y divorciadas 11%. Escolaridad de la pareja, el 67% cuenta solo con educación básica, 8% ninguna preparación académica y el 18% con licenciatura. La ocupación de las mujeres, 49% se dedica al hogar y el 42% empleadas. El índice global de Calidad de Vida fue 51.0%, por dominios: ambiental 74.3%, espiritual 69.1%, psicológico 54.6%, social 53.0%, independencia 47.6% y físico 40.6%. La prevalencia de violencia: psicológica 51.8%, patrimonial 42.0%, sexual 33.6% y física 19.6%. Las violencias psicológica y patrimonial tienen mayor afectación en la Calidad de Vida, mientras que en las violencias sexual y física no fueron concluyentes respecto al nivel de afectación conforme al nivel de significancia estadística. **Conclusiones:** Las mujeres denunciadas son jóvenes, con bajos niveles educativos e ingresos económicos, situación que las mantiene en vulnerabilidad. Las violencias psicológica, patrimonial y sexual en esta población afectan su Calidad de Vida en los dominios físico, independencia, social y psicológico.

Palabras clave: Violencia contra la mujer, calidad de vida, tipo de violencia.



SECRETARÍA
ACADÉMICA

SUMMARY

The phenomenon of the violence against women is a social problem because its psychopathological effects. **Objective:** To determine the epidemiological profile, the prevalent types of violence and the affectation of the quality of life, of those abused women attended to by the System for the Integral Development of the Family (State and County in Queretaro). **Materials and Methods:** A cross-sectional, descriptive and correlational study was carried out with 100 women aged 20 years and more, who agreed to participate and to sign the consent informed. The WHOQOL-100 modified instrument was used to assess quality of life and the most affected areas, and the scale of violence and severity index from the National Women's Institute, which assesses type and frequency of violence. Was also uses a descriptive statistic was carried out, as well as the variance analysis (ANOVA) and Pearson X^2 in order to obtain the statistical significance. Odds Ratio OD of prevalence was carried out to identify types of violence with greater affectation of QOL (Quality of Life). The statist package SPSS v17 was used. **Results:** The average age was 32 years old; the range was 20 to 58 years old. Civil state: married 60%, unmarried 29% and divorced 11%. The formal educative level of formal education their intimate partners was low: 67% had basic education, 8% had no academic degree and 18% had bachelor's degrees. In relation to the occupation of the participating abused women: 49% were dedicated to their housewives and 42% had job income. The global index of quality of life for the abused women was 51.0%, by domains: environmental 74.3%, spiritual 69.1%, psychological 54.6%, social 53.0%, 47.6% independence and 40.6% psychological domain. The prevalence of violence: psychological 51.8%, economic 42.0%, sexual 33.6% and physical violence 19.6%. The psychological and economic violences showed a greater affectation of the quality of life, and the sexual and physical violence did not show a conclusive affectation of their quality of life, according to the level of statistical significance. **Conclusions:** The abused women appear to be young, with low levels of formal education and low economic income, a situation that keeps them vulnerable them in vulnerability. The psychological, economic and sexual violence was shown to affect the quality of life significantly, mainly in the physical, independence, social and psychological domains.

Key words: (Violence against women, quality of life, type of violence).



DEDICATORIAS

A mis Padres

Estaré totalmente agradecida con ustedes por permitirme seguir cumpliendo mis metas. A mi madre por su apoyo y amor en cada momento de debilidad, a mi padre que me enseñó valores como la responsabilidad, aunque no esté presente en este momento se que estaría orgulloso de mis logros.

A mis Hermanos

A mis hermanos Elizabeth y Fernando, por su apoyo y confianza durante todo mi desarrollo académico, incluso en momentos difíciles.

A Jaime

Por su apoyo en aquellos momentos difíciles, por creer en mí y compartir conmigo el desarrollo de mis metas y seguir motivándome cada día a ser mejor.

A mi Directora de Tesis

Dra. Hilda por compartir conocimientos para la realización de la investigación, por ser un gran ser humano que brinda afecto, confianza y motivación, mil gracias por su apoyo.

AGRADECIMIENTOS

A Conacyt por brindar apoyo económico en el proyecto In Mujeres, en conjunto con el apoyo de mi directora de tesis la Dra. Hilda Romero Zepeda.

A la Universidad Autónoma de Querétaro por haberme brindado oportunidad de desarrollo académico.

Agradecimiento a todos los colaboradores que directa e indirectamente participaron en el desarrollo de esta investigación.

INDICE

| | Pagina |
|---|---------------|
| Resumen | ii |
| Summary | iii |
| Dedicatorias | iv |
| Agradecimientos | v |
| Índice | vi |
| Índice de tablas | vii |
| Índice de figuras | viii |
| | |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| | |
| 1.1 Planteamiento del problema | 5 |
| 1.2 Justificación | 7 |
| 1.3 Objetivos | 10 |
| 1.3.1 Objetivo General | 10 |
| 1.3.2 Objetivo Especifico | 10 |
| 1.4 Hipótesis | 10 |
| | |
| II. REVISIÓN DE LA LITERATURA | 11 |
| | |
| 2.1 Violencia Familiar | 11 |
| 2.2 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia | 12 |
| 2.3 Calidad de Vida | 17 |
| 2.4 Género y Violencia | 26 |

| | | |
|------|--------------------------------------|----|
| 2.5 | Ciclo de la Violencia | 27 |
| 2.6 | Efectos psicológicos de la Violencia | 28 |
| III. | METODOLOGIA | 30 |
| 3.1 | Tipo y Diseño de Estudio | 30 |
| 3.2 | Universo y Muestra | 30 |
| 3.3 | Tipo de Muestreo | 30 |
| 3.4 | Criterios de Inclusión | 31 |
| 3.5 | Criterios de Exclusión | 31 |
| 3.6 | Criterios de Eliminación | 31 |
| 3.7 | Operacionalización de Variables | 32 |
| 3.8 | Instrumentos de Recolección de Datos | 35 |
| 3.9 | Plan de Recolección de Datos | 36 |
| 3.10 | Plan de Análisis Estadístico | 52 |
| 3.11 | Ética del Estudio | 53 |
| IV. | RESULTADOS Y DISCUSION | 54 |
| | CONCLUSIONES | 81 |
| | BIBLIOGRAFÍA | 84 |
| | APENDICES | 90 |

INDICE DE TABLAS

| | | |
|-----|---|----|
| 2.1 | Dominios y facetas de Calidad de Vida WHOQOL-100 | 21 |
| 3.1 | Operacionalización de Variables | 32 |
| 3.2 | Evaluación de la Calidad de Vida | 37 |
| 3.3 | Escala de Medición de Facetas de Calidad de Vida | 38 |
| 3.4 | Algoritmos de Dominio de la Calidad de Vida | 49 |
| 3.5 | Escala de Medición Ideal de Dominios y Facetas | 50 |
| 4.1 | Tipología de la Violencia, su frecuencia e intervalos de confianza de acuerdo a la población de la mujer Violentada denunciante | 70 |
| 4.2 | Violencia Psicológica de acuerdo a la forma ejercida | 72 |
| 4.3 | Violencia Física de acuerdo a la forma ejercida | 73 |
| 4.4 | Violencia Sexual de acuerdo a la forma ejercida | 74 |
| 4.5 | Violencia patrimonial de acuerdo a la forma ejercida | 75 |
| 4.6 | Resultados tipología de la Violencia y Calidad de Vida | 77 |

INDICE DE FIGURAS

| | | |
|------|---|----|
| 4.1 | Delegación de Procedencia de la mujer violentada denunciante | 55 |
| 4.2 | Edad de la mujer Violentada en comparación con edad de la pareja | 57 |
| 4.3 | Estado Civil de la Mujer Violentada denunciante | 59 |
| 4.4 | Nivel educativo de la pareja íntima de la mujer violentada denunciante | 61 |
| 4.5 | Ocupación de la mujer Violentada | 63 |
| 4.6 | Tipo y frecuencia de dependencia económica que vive la mujer Violentada | 64 |
| 4.7 | Evaluación Global de Calidad de Vida y dominios de la Calidad de Vida asociados | 68 |
| 4.8 | Tipología de la Violencia en comparación con la encuesta ENVIM 2006 | 71 |
| 4.9 | Prevalencia de los Tipos de Violencia en la Mujer Violentada Denunciante | 79 |
| 4.10 | Percepción Global de Calidad de Vida | 80 |

I. INTRODUCCIÓN

La violencia y el maltrato en el ámbito familiar se reconocieron como un problema social hasta 1960, cuando algunos autores describieron el síndrome de niño maltratado. En los últimos 20 años, los resultados de diversas investigaciones han demostrado que la violencia doméstica no es tan rara, que es una violencia de género y que en la mayoría de los casos, la ejerce el compañero íntimo o el ex-compañero o pareja de la mujer ⁽¹⁾.

En años recientes, la violencia intrafamiliar ha ganado un mayor reconocimiento en el discurso político como problema de salud pública. Sin embargo, por largo tiempo se ha ocultado debido a que se vive como un problema privado, con frecuencia vergonzante, pero al mismo tiempo como parte de la normalidad de las relaciones conyugales ⁽²⁾.

No existe una definición universal de violencia; sin embargo, en 1996 un grupo de expertos, convocados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), decidió adoptar la definición que utilizó en 1993 la Asamblea General de las Naciones Unidas, misma que señala que la violencia familiar o violencia contra la mujer “comprende cualquier acto de violencia basado en la diferencia de género, que resulta o pueda resultar un daño o sufrimiento físico, mental o sexual en la mujer, inclusive la amenaza de dichos actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública o privada ⁽¹⁾.

La 49ª Asamblea Mundial de la Salud en su resolución reconoció la prevención de la violencia como una prioridad e incluyó entre sus recomendaciones las formuladas en la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo del Cairo de 1994 y la Cuarta conferencia Mundial sobre la Mujer de Pekín en 1995. A partir de 1996, se publica la primera resolución de la OMS, en la que hace un llamado a los países miembros a colaborar en la prevención de este grave problema ⁽³⁾.

El primer Informe mundial sobre la violencia y salud de la OMS, señala las dificultades para medir la violencia y estima que en el año 2000 aproximadamente un millón seiscientas mil personas perdieron la vida como consecuencia de actos violentos: la mitad fueron suicidios, casi una tercera parte homicidios y una quinta parte resultado de conflictos armados. Con la publicación de este informe se pone a la disposición de los tomadores de decisiones, de la comunidad científica y de la sociedad en su conjunto los resultados de una investigación temática para orientar las políticas públicas ⁽²⁾.

Se han estudiado determinantes económicos, sociales y culturales de la violencia de género como mecanismo de control y que forman parte de la cultura patriarcal y tiene su origen en relaciones de desigualdad de poder entre hombre y mujer, la desvalorización de las mujeres y su consecuente subordinación y dependencia económica y social ⁽⁴⁾.

La existencia de violencia indica un retraso cultural, en cuanto a la presencia de valores como la consideración, tolerancia, empatía, y el respeto, por las demás personas, independientemente de su sexo. La violencia doméstica incluye a las agresiones físicas, psicológicas, sexuales y económicas llevadas a cabo en el hogar por parte de un familiar que hacen vulnerable la libertad de otra persona y que causan daño físico y psicológico y evidentemente afecta su calidad de vida ⁽³⁾.

En este sentido la OMS en 1998, define a la calidad de vida en función de la manera en que el individuo “percibe el lugar que ocupa en el entorno cultural y en el sistema de valores en el cual vive, en relación con los objetivos criterios y expectativas; esto, matizado con su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales” ⁽⁵⁾.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se ha convertido en los últimos años en la medida estándar de ensayos clínicos para realizar mediciones de la efectividad de intervenciones que van más allá de las mediciones

epidemiológicas tradicionales de morbilidad y mortalidad. Un aspecto central en el desarrollo y utilización de estas medidas es evaluar los niveles de calidad de vida obtenidos en estudios de grupos de pacientes con enfermedades específicas.

La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye estilos de vida, vivienda, satisfacción en la escuela y en el empleo, así como situación económica. Es por ello que calidad de vida se conceptualiza de acuerdo a un sistema de valores estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo, de lugar a lugar; así la calidad de vida consiste; “en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del sentirse bien”. Desde el punto de vista del área de la salud, la calidad de vida se limita a la relacionada con la salud (CVRS), esta orientada a la enfermedad o al tratamiento ⁽⁶⁾.

El concepto de calidad de vida ha venido cobrando importancia ya que la mayor parte de la población ha mejorado a expensas de personas con algún grado de discapacidad, y de personas con enfermedades crónicas que padecen los efectos de la enfermedad y del tratamiento. Debido a que la calidad de vida se basa en mediciones con una carga variable de subjetividad, se requiere de métodos de evaluación, validos, reproducibles y confiables. El mejor conocimiento de las evaluaciones para medir calidad de vida permitirá incorporar estos instrumentos en la evaluación integral de individuos, en la conducción de investigación de servicios de salud. Existen múltiples instrumentos que se han diseñado para evaluar las dimensiones que integran en las mediciones de salud y calidad de vida. Se deben considerar algunos conceptos básicos al evaluar calidad de vida ya que siendo un concepto multidimensional, es difícil decidir que variables deben incluirse ⁽⁸⁾.

El WHOQOL 100 es un instrumento diseñado por la OMS y evalúa la Calidad de Vida e incluye seis áreas o dominios de calidad de vida: **Salud Física, Salud Psicológica, Nivel de Independencia, Relaciones sociales, Ambiente físico, Espiritualidad/Religión/Creencias Personales**. Es un instrumento validado en varios idiomas, autoadministrado y que consta de 100 ítems ⁽⁹⁾. (Anexo 4)

En los últimos años las investigaciones han sido orientadas a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y se le han dado tres enfoques principales: **el primero**, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada sobre su calidad de vida en general; **la segunda**, para evaluar el efecto de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social y **una tercera**; para identificar y evaluar las necesidades de atención a la salud de la población para la implantación de políticas y programas tendentes a mejorar su nivel de salud ⁽¹⁰⁾

Se han elaborado diversas teorías a partir de la atención a casos de mujeres maltratadas, pero no se ha abordado de manera específica la calidad de vida de la mujer violentada. Por lo anterior es que el presente trabajo de investigación no evalúa las causas de la violencia de manera específica, lo que se pretende es conocer que tanto afecta la violencia a la calidad de vida de las mujeres que sufren este fenómeno y que dominios se ven mayormente afectados.

El problema de la violencia es de tal complejidad que requiere una tipificación cada vez más explícita para contrarrestar la inercia de la “normalización” de formas denigrantes de ejercer el control y la manipulación. Mediante esta investigación se pretende sensibilizar a la mujer sobre violencia en la pareja, a identificar situaciones de agresión desde el inicio de estas manifestaciones.

1.1 Planteamiento del problema

La violencia familiar incluye toda violencia ejercida por uno o varios miembros de la familia contra otro o varios miembros de la misma. La violencia contra la infancia, contra la mujer y la ejercida en las personas dependientes y los ancianos son las violencias más frecuentes en el ámbito de la familia. No siempre, se ejerce por el más fuerte (física) o económicamente dentro de la familia, siendo en ocasiones razones psicológicas las que impiden a la víctima defenderse.

La violencia contra la mujer por parte de su pareja o ex-pareja está generalizada en el mundo, dándose en todos los grupos sociales independientemente de su nivel económico, cultural o cualquier otra consideración. Aun siendo de difícil cuantificación, dado que no todos los casos trascienden más allá del ámbito de la pareja, se supone que un elevado número de mujeres sufren o han sufrido algún tipo de violencia.

Estudios realizados en países en desarrollo arrojan una cifra de violencia en torno al 20%, encontrándose los índices más bajos en países de Europa, en Estados Unidos, Canadá, Australia y Japón con cifras en torno al 3% ⁽⁹⁾.

En diferentes estudios efectuados en las Ciudades de Durango ⁽¹⁾ y de México ⁽⁷⁾, se ha logrado identificar factores de riesgo asociados a la violencia familiar como son: antecedente de haber estado presente cuando el padre golpeó a la madre, cuando algún miembro de la familia tiene problemas de adicción o consumo de alcohol, el antecedente de embarazo antes de los 17 años de edad. Asimismo, se ha identificado la edad mayor de 30 años de la mujer violentada, el hogar como sitio de ocurrencia de la agresión, antecedente de lesiones previas y escolaridad primaria o menos.

Con respecto a la prevalencia de la violencia contra las mujeres en usuarias del sector salud en México se efectuó la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM 2003) ⁽⁴⁾, efectuada en México por la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional en Salud Pública, encontró que la prevalencia de la violencia a nivel nacional es del 21.5%, en Querétaro es del 20.8% ocupando el lugar 17 en el contexto de la República Mexicana, (primer lugar Quintana Roo con un 31.8%). La Violencia Psicológica en México es del 19.6%, Querétaro 18.7% superior a Hidalgo (14.6%) y Guanajuato (17%) como entidades cercanas y más baja que San Luis Potosí 18.8%, Estado de México 18.9% y D.F. 23.2%. La Violencia Física tuvo un valor en el país del 9.8%; Querétaro del 10.1%, por encima de Hidalgo (8.6%), Guanajuato (8.5%), Estado de México (8.2%) e inferior a San Luis Potosí (10.7%) y D.F. (14.0%). La Violencia Sexual obtuvo un coeficiente nacional del 7.0%; correspondiéndole a Querétaro el 7.2%, Hidalgo 5.6%, Estado de México 5.9%, Guanajuato 6.4%, San Luis Potosí 7.2%, D.F. 9.2%.

Estos mismos datos para el Estado de Querétaro fueron con su pareja actual un 20.8%, con su pareja alguna vez en la vida 32.9%, durante el embarazo un 15%, violencia sexual alguna vez en su vida el 16.4% datos muy semejantes al promedio nacional.

De ahí, la necesidad de evaluar cómo se afecta la calidad de vida de la mujer violentada y reflexionar en cuanto a su utilidad como indicador para identificar cual o cuales de los dominios de calidad de vida se ven más afectados y estar en posibilidad de sugerir alternativas de solución.

¿Cuál es la Calidad de Vida en mujeres que sufren algún tipo de violencia?

1.2 Justificación

La violencia contra la Mujer, constituyen un problema de salud pública tanto por la magnitud de sus repercusiones en el área biológica como en el área psicológica y social, y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad ⁽³⁾.

De acuerdo a las estadísticas de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ, 2008) se sabe que violencia contra la mujer, esta dentro de los primero veinte lugares como causa de demanda de los servicios de urgencias, de la consulta externa y de la consulta de salud mental, y hace significativo el gasto originado por sus complicaciones, no existen programas de atención oportuna, tratamiento y control ⁽⁷⁾.

El estudio del concepto de calidad de vida comienza en la década de los 60's, reservado a problemas con el medio ambiente y con el deterioro de las condiciones de vida urbana. Este interés por medir aspectos sobre el bienestar social de una población y aparece ligado a factores como el empleo, la vivienda el acceso a los servicios públicos, las comunicaciones, la urbanización, el entorno social, influye en el desarrollo de determinado grupo poblacional ⁽⁸⁾.

Por lo tanto, "calidad de vida" es un concepto relativo que depende de cada grupo social y de lo que éste defina como su situación ideal de bienestar por su acceso a un conjunto de bienes y servicios, así como el ejercicio de sus derechos y respeto de sus valores; es así como cada grupo social identifica las tendencias en materia de bienestar. Por ello, se hace necesario diferenciar los diversos modos de vida, aspiraciones e ideales, éticas e idiosincrasias de los conjuntos sociales para distinguir los diferentes eslabones y magnitudes, pudiendo así dimensionar mejor las diferentes variaciones entre unos y otros sectores de la comunidad ⁽¹⁰⁾.

La OMS en 1998 aborda esta idea de calidad de vida como un concepto multidimensional que incluye el estilo de vida, la vivienda, la satisfacción, pero que básicamente, consiste “en la sensación de que puede ser experimentada por las personas, y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien”. Es decir, se destaca en el término de “calidad de vida” más que simples referencias al estado de salud, porque contempla evaluaciones globales de las posiciones de vida, de perspectivas de bienestar que trascienden ampliamente los dominios específicos de lo “físico” y lo “psicológico”. La Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), como indicador de la atención a la salud, incorpora la percepción del paciente como una necesidad de evaluación de resultados en salud, debiendo para ello desarrollar los instrumentos necesarios para que esa medida sea válida y confiable y aporte una evidencia empírica con base científica al proceso de toma de decisiones en salud. ⁽⁹⁾

Ante tales circunstancias, la protección de la salud de los mexicanos requiere de estrategias integrales diferenciadas, que fortalezcan y amplíen la lucha contra los riesgos sanitarios y favorezcan la cultura de la salud y el desarrollo de oportunidades para elegir estilos de vida saludables. La política nacional debe incidir sobre los determinantes críticos y adaptar los servicios de todo el sector a las nuevas necesidades promoviendo altos niveles de calidad, seguridad y eficiencia ⁽¹¹⁾.

De acuerdo a la modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, ahora determinada como la NOM-046-SSA2-2005 ⁽²¹⁾ “Violencia familiar y sexual contra las mujeres. Criterios para la atención y prevención”. Tiene como finalidad establecer los criterios a observar en la atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucradas en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos. Esta norma es de observancia obligatoria para las instituciones del Sistema Nacional de Salud, así como para los y las prestadoras de servicios de salud de los sectores público, social y privado que componen el Sistema Nacional de Salud. Su incumplimiento

dará origen a sanción penal, civil o administrativa que corresponda, conforme a las disposiciones legales aplicables. La norma involucra al personal de enfermería en un papel fundamental sobre la problemática de la violencia hacia la mujer como, 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.

El personal de enfermería debe Identificar a las usuarias afectadas por violencia familiar o sexual y valorar el grado de riesgo durante el desarrollo de las actividades cotidianas en los servicios de salud, además de referir a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual a servicios de atención especializada en atención a la misma de las instituciones de salud, a los servicios de salud mental.

Conocer los contenidos indispensables en el proceso de sensibilización como, género, violencia, tipología de la violencia, derechos humanos, efectos que tiene la violencia en la salud, aspectos legales, así como el análisis de factores asociados a violencia familiar.

Promover y realizar, en las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, investigaciones clínicas, epidemiológicas y de salud pública sobre violencia familiar o sexual que permitan tanto la cuantificación como la identificación de sus causas y determinantes sociales, culturales y económicas.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar el perfil epidemiológico en las mujeres violentadas atendidas en el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF y DIF Municipal Querétaro) la afectación en la calidad de vida y los tipos de Violencia presentes.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Identificar las características socio demográficas y ginecobstetricas que se presentan con mayor frecuencia en la mujer violentada.
- Describir la Calidad de Vida Global y los dominios Físico, Independencia, Psicológico, Social, Medio ambiente, y Espiritual que se encuentran mayormente afectado.
- Observar variables sociodemográficas, ginecobstetricas de prevalencia e intensidad de violencia con calidad de vida y sus dominios.
- Relacionar los tipos de Violencia que tienen una afectación mayor en la Calidad de Vida de la mujer violentada.

1.4 Hipótesis:

H1: El tipo de violencia con mayor prevalencia en la mujer denunciante, determina el nivel de afectación en los dominios en su Calidad de Vida.

H2: El tipo de violencia prevalente en la mujer denunciante, no tiene un efecto significativo en el nivel de afectación en los dominios en su Calidad de Vida.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Violencia Familiar.

La "violencia doméstica", "violencia familiar" o "violencia intrafamiliar" comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el acoso o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar y que perpetra, por lo menos, a un miembro de la familia contra algún otro familiar. Sin embargo, "domus" en latín tiene un sentido más amplio y no sólo comprende la casa, sino también la patria y la familia. El término "violencia de género", es un término muy frecuentemente utilizado. Es una expresión menos concreta y que en cierto modo, suaviza la verdadera naturaleza de la violencia contra la mujer. En realidad tiene implicaciones políticas y denominándola de esta manera «violencia de género», donde se pretende esconder que en realidad es el maltrato que los hombres dan y han dado a lo largo de los años a las mujeres de su familia. Es menos concreta porque puede referirse sólo a la violencia practicada desde ambos sexos; que, en cierto modo, no es un factor simétrico, presentándose con más frecuencia la violencia del hombre contra la mujer: el sentimiento de superioridad y dominación de éste sobre ella y, más extensamente, el machismo; incluyendo a otros términos violencia sexista y violencia de pareja ⁽¹²⁾

La violencia hacia las mujeres es un problema importante entre otras razones, por los daños que ocasiona en la salud a saber: a) lesiones físicas; b) trastornos psicológicos y psicosomáticos; c) trastornos ginecológicos y daños a la salud reproductiva y d) riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual inclusive el VIH/SIDA. Durante el embarazo el abuso representa riesgos significativos, tanto para la madre como para el producto, entre los que destacan el bajo peso al nacer, escaso aumento de peso en la madre, parto prematuro, así como infecciones y anemia ⁽¹³⁾.

2.2 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV) define a la violencia contra las mujeres como cualquier acción u omisión basada en su género que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte en el ámbito público o privado.

En la LGAMVLV ⁽¹⁴⁾ se clasifica a la violencia en cinco tipos y las define de la siguiente forma:

- a) Violencia Física; cualquier acto que provoca daño no accidental, usando la fuerza física, algún tipo de arma u objeto que pueda o no provocar lesiones ya sean internas, externas o ambas.
- b) Violencia Psicológica: cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en; negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, humillaciones, devaluación, marginación, desamor, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas; las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.
- c) Violencia Patrimonial: es cualquier acto u omisión que afecta a la supervivencia de la víctima, se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.
- d) 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, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo dentro de un mismo centro laboral.

e) **Violencia Sexual:** es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o sexualidad de la víctima, y que por tanto atenta, contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer al denigrarla y concebirla como objeto.

La misma ley en su capítulo No II clasifica las siguientes modalidades de violencia:

a) **Ámbito familiar:**

El acto abusivo de poder u omisión intelectual dirigido a dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual, dentro o fuera del domicilio familiar. Cuyo agresor haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.

b) **Violencia Laboral y Docente:**

Se ejerce por las personas que tienen un vínculo laboral, docente o análogo a la víctima independientemente de la relación de jerarquía consistente en un acto de una omisión en abuso de poder que daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima e impide su desarrollo y atenta contra la igualdad. Puede consistir en un solo evento dañino o en una serie de eventos cuya suma produce el daño.

c) **Violencia en la comunidad:**

Son los actos individuales y colectivos que trasgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denigración, discriminación. Marginación o exclusión en el ámbito público.

d) Violencia institucional:

Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

e) Violencia Feminicida:

Es la violencia extrema de género, contra las mujeres producida por la violación de sus derechos humanos en los ámbitos público y privado, conformada por el conjunto de conductas misóginas que pueden llevar a una impunidad social y del estado y puede culminar en homicidio y otras formas de muerte violenta de mujeres.

La violencia contra la mujer constituye un problema social y de derechos humanos que repercute de manera importante en la salud y bienestar de las mujeres mexicanas y de otras regiones del mundo ⁽¹⁵⁾.

A pesar de que la violencia es una causa significativa de morbilidad y mortalidad femenina, solo hasta hace algunos años se ha visualizado como un problema de salud pública. Aunque la prevalencia de la violencia contra la mujer suele estar subestimada, en México las cifras reportadas, tanto en zonas urbanas como rurales oscila entre el 30 y 60%. Sin embargo, las cifras registradas en las instituciones de salud, así como en las instancias de procuración de justicia representan sólo la punta del iceberg, ya que captan sólo las situaciones de extrema violencia o aquellas en las que las víctimas deciden denunciar, lo cual ocurre en la minoría de los casos ⁽¹⁶⁾.

La conducta violenta, entendida como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos personales, surge cuando existe un desequilibrio de poder, permanente o momentáneo, en el cual se establece una relación de abuso. Las causas de este fenómeno son múltiples; se han señalado factores tales como problemas de personalidad y de dinámica interpersonal familiar, situaciones variables como el nivel de pobreza y el estrés económico, así como normas culturales que dan soporte a la violencia de género o a la provocada por desigualdad social ⁽¹⁾.

En los adolescentes que representan el 20.3% y los jóvenes que constituyen el 31.6% de la población total de las Américas, la violencia alcanza proporciones epidémicas y se convierte en un serio problema de salud pública en la región; ya que es la principal causa de pérdida de años de vida potencial entre los adolescentes y jóvenes de la mayoría de los países de las Américas, con una pérdida promedio de 30 a 40 años por cada defunción ⁽¹⁸⁾.

La violencia durante el noviazgo es un grave problema que afecta en grado considerable la salud física y mental de los adolescentes, se ha identificado una prevalencia del 28% y se señalan como factores de riesgo asociados a esta etapa la depresión, el consumo de tabaco, el abuso de alcohol, el bajo rendimiento escolar y el antecedente de relaciones sexuales ⁽¹⁹⁾.

En México los problemas del embarazo parto y puerperio confirmaron la quinta causa de mortalidad en mujeres en edad reproductiva en el 2003 y se define mortalidad materna como aquellas muertes que ocurren durante el embarazo o dentro de los días después de haber terminado éste, independientemente de la duración y lugar del embarazo y que tengan una causa directamente relacionada o agravada por el embarazo o por su manejo, pero no por una causa accidental. Las muertes violentas de mujeres embarazadas (sea por homicidio o suicidio) son consideradas accidentes y, por tanto son excluidas, de esta definición y por tanto deben ser clasificadas como muertes maternas indirectas. En un estudio realizado a través de autopsias verbales se identificaron de 227 certificados de defunción

de mujeres de 12 a 49 años de edad, de la cual el 22.4%(51 muertes) fueron muertes violentas y de ellas 23 fueron muertes maternas directas (45.1%) y cuatro muertes violentas (7.8%) durante el embarazo o posparto; es decir se encontró que el evento reproductivo fue el factor que desencadenó el homicidio o suicidio de cuatro mujeres ⁽¹³⁾.

El estigma que rodea a la violencia familiar hace que muchas de las personas afectadas no se atrevan a buscar ayuda o no sepan cómo hacerlo; en nuestro país, ha habido algunos avances legislativos importantes y de hecho se reconoce hoy a la violencia familiar como un delito, aunque la ley varía en cada estado y existen todavía enormes barreras y dificultades para litigar en este campo ⁽⁶⁾.

La inclusión en la agenda pública de la violencia basada en el género, tanto en términos de prevención como de atención a las víctimas, ha sido un tema en la cual la sociedad civil organizada, en especial las organizaciones feministas, ha dado grandes aportes desde hace décadas en México. La inclusión del tema en algunos sectores del gobierno, como las políticas públicas en salud, la propia LGAMVLV, son los frutos más recientes de estos esfuerzos. Estas organizaciones han llamado la atención sobre la innecesaria carga física y emocional que genera la violencia en todas sus manifestaciones entre las mujeres de todas las sociedades. La OMS ha planteado algunas estrategias para prevenirla, como aumentar la capacidad de recolectar información confiable sobre violencia, promover la investigación sobre el tema: sus causas, consecuencias y prevención, promover la prevención primaria y la equidad de género y social como una vía para evitar la violencia, fortalecer el apoyo y los cuidados disponibles para las víctimas y promover nuevos acercamientos y explorar nuevas temáticas de investigación que nos permita comprender cada día más el tema, como en este caso explorar si la calidad de vida de la mujer violentada se ve afectada y, para finalizar desarrollar planes nacionales, estatales y municipales de acción ⁽²²⁾.

2.3 Calidad de Vida

La OMS define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedades e incapacidades, la salud es un equilibrio armónico de todas las funciones del ser humano. La buena salud constituye el mejor recurso para el progreso personal además de poseer un gran potencial hacia el bienestar económico, social y familiar. La salud es tener un alto nivel de bienestar, satisfacciones y placeres personales, energía, ánimo por la vida y también por la felicidad; la salud es un modo de ser, es una forma de vivir, es una manera de obtener dignidad ante la vida. Las diversas definiciones de calidad de vida hacen hincapié en la importancia que tiene la manera en que el individuo percibe sus circunstancias vitales: factores que existen en diferentes grados y matices, permanencia en el tiempo y que son entre otras cosas cuantitativos o cualitativos ⁽²³⁾.

Desde el campo de la salud la calidad de vida se refiere a “las capacidades funcionales de un individuo, satisfacción general con la vida y al bienestar físico y emocional. Algunos autores retoman como un concepto multidimensional, que incluye el estilo de vida, la vivienda, la satisfacción, pero que, básicamente “consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas, y que representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien” ⁽²⁴⁾.

Una de las definiciones más completas es de la OMS: “la percepción de un individuo sobre su posición en la vida en el contexto de su cultura y de su sistema de valores y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones, el concepto incorpora de una manera compleja la salud física de una persona, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y sus relaciones con los aspectos prominentes del medio ambiente. A diferencia de las anteriores, esta definición entiende que la calidad de vida es una evaluación subjetiva y destaca que solo puede realizarse si se incorpora el contexto cultural, social y medio-ambiental de esa persona. Este concepto está compuesto por múltiples dimensiones que abarcan pero también

trascienden al “estado de salud”, “el estilo de vida”, “la satisfacción con la vida”, “el estado mental” y el “bienestar”. El término calidad de vida pretende valorar aspectos de la enfermedad que no estrictamente clínicos, sino relacionados con la vida diaria del paciente y en que modo se ve afectada por la presencia de alguna patología, desde el punto de vista del propio paciente. Lógicamente esa valoración habrá de ser multidimensional y se acepta generalmente incluir, al menos cuatro dimensiones a evaluar: física, funcional, psicológica y social. ⁽²⁴⁾

El concepto de calidad de vida relacionado con la salud (CVRS), es relativamente reciente y se ha desarrollado a partir de la idea de que las consecuencias que se derivan de una determinada enfermedad, no solo incluye el deterioro funcional sino que abarca las repercusiones sobre el estilo de vida del paciente, incluyendo su propia percepción e interpretación. La calidad de vida puede ser definida como “el valor asignado a la duración de la vida y modificado por el daño, estado funcional, la percepción y oportunidades sociales que son influenciadas por la enfermedad, el daño, el tratamiento o alguna política”. En otras palabras, es el proceso de cuantificar el impacto de la enfermedad en la vida del paciente y la sensación de sentirse bien ⁽²⁵⁾.

El concepto de Interpretación es muy importante a la hora de utilizar los cuestionarios ya que estos se diseñan para unos objetivos concretos, que se deben conocer si se quieren obtener conclusiones correctas: es muy diferente utilizar los resultados de un cuestionario de salud para tomar decisiones terapéuticas, por ejemplo, para compara el estado de diferentes pacientes, o para evaluar costos ⁽²⁶⁾.

Los cuestionarios de calidad de vida se clasifican en dos tipos: *genéricos* y *específicos* o *relativos a una patología concreta*, los cuales han probado ser reproducibles, confiables y sensibles al cambio. Estas características los hacen aptos para estudios de tipo descriptivo. Ambos usan escalas que van con rangos desde una perfecta salud hasta el peor estado de salud (del 100 al 0%). ⁽⁹⁾

Los cuestionarios genéricos o generales como su nombre lo indica se han diseñado para medir el impacto en la salud de los pacientes de un rango amplio de enfermedades. Permiten conocer que aspectos de la calidad de vida están afectados en comparación con la población en general y otras enfermedades. Es posible detectar efectos de las intervenciones fuera del ámbito de la salud respiratoria, aunque son menos sensibles para detectar cambios clínicos. Los cuestionarios específicos, como su nombre lo indica, evalúan solamente un órgano o sistema afectado, en este caso están diseñados para medir el impacto de la enfermedades. Fueron diseñados a partir de los síntomas, las limitaciones y los trastornos de la vida diaria que producen estas enfermedades. ⁽²⁵⁾

Las encuestas genéricas sobre calidad de vida en relación con la salud tratan de obtener medidas representativas de conceptos tales como estado psicológico y mental del paciente, limitaciones en la actividad física debidas a la presencia de la enfermedad, grado de afectación en las relaciones sociales del paciente, dolor, bienestar corporal, etc y entre las más conocidas están:

- NHP (Nottingham Health Profile)
- SF36 (Health Survey) ⁽²⁶⁾
- SIP (Sickness Impact Profile)
- WHOQOL 100 (World Health Organization Quality of life Instrument) ⁽⁹⁾.

El uso de encuestas específicas para una patología o grupo de patologías es cada vez más amplio, aunque los cuestionarios utilizados tienen, por su propia naturaleza, una menor difusión al restringirse su campo de aplicación a una área específica como la hipertensión arterial, la insuficiencia venosa, asma bronquial, diabetes mellitus, cáncer, esquizofrenias, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) rehabilitación médica, entre otros ^(27, 28, 29, 30).

La CVRS tiene una creciente importancia como estimador del resultado de los programas e intervenciones de los profesionales de la salud en el ámbito sanitario asistencial. Su uso ha sido denominado como una medida centrada en el paciente,

la cual, por un lado, mide la opinión de estos respecto a su propia salud en las dimensiones física, psicológica y social; y por el otro, ha sido tomada como una de las variables finales para evaluar la efectividad de las actuaciones médicas del personal de salud y, por ende, de los programas de las instituciones sanitario-asistenciales. Por lo tanto, su medición incorpora indicadores como los valores, experiencias vitales previas, creencias etc, hasta la presencia de limitaciones físicas y cognitivas para el desarrollo de su vida diaria ⁽³¹⁾.

En los últimos años las investigaciones han sido orientadas a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y se le han dado tres enfoques principales: el primero, como un modo de referirse a la percepción que tiene el paciente de los efectos de una enfermedad determinada sobre su calidad de vida en general; la segunda, para evaluar el efecto de la aplicación de cierto tratamiento en diversos ámbitos de su vida, especialmente las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, emocional y social y una tercera; para identificar y evaluar las necesidades de atención a la salud de la población para la implantación de políticas y programas tendentes a mejorar su nivel de salud; de ahí, la necesidad de revisar y analizar las publicaciones sobre calidad de vida y reflexionar en cuanto a su utilidad como indicador de evaluación de los servicios de salud ⁽³²⁾.

En este trabajo se emplea el concepto de calidad de vida desarrollado por la OMS: y el formulario WHOQOL100, que para evaluar calidad de vida, la concibe como: la percepción que tiene los individuos acerca de su posición en la vida, teniendo en cuenta el contexto del sistema cultural y de valores en el que viven, y en relación a sus metas expectativas, normas e intereses” sin duda este es un concepto de amplio alcance, ya que incluye la salud física, el estado psicológico de la persona, su nivel de independencia y las relaciones que mantiene con su entorno.

A continuación la **Tabla 2.1** describe los dominios y facetas de calidad de vida WHOQOL-100, donde se observa cada dominio con la definición de faceta que evalúa.

Tabla 2.1 Dominios y facetas de Calidad de Vida WHOQOL-100

| Dominios | Facetas | Definición |
|---|--|---|
| | Total de calidad de vida y salud en general | Es la forma como una persona evalúa su calidad de vida, salud y bienestar en general |
| Dominio I Salud física | 1. Dolor e incomodidad | Explora las sensaciones física desagradable experimentada por la persona y el grado en que estas sensaciones le preocupan e interfieren con su vida. El control para el dolor y la facilidad para el alivio del dolor |
| | 2. Energía y fatiga | Explora la energía y resistencia que la persona tiene para desempeñar las tareas de la vida diaria así como otras actividades, como recreativas |
| | 3. Sueño y descanso | Es cuando duerme o descansa y los problemas que en esta área afectan la calidad de vida de las personas. Si el sueño es un problema o no |
| Dominio II Psicológico | 4. Sentimientos positivos | Que tanto la persona experimenta sentimientos positivos de satisfacción, equilibrio, paz, felicidad, optimismo, alegría y placer por las cosas buenas de la vida |
| | 5. Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración | Explora la visión de la persona de su pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración y |

| | | |
|-----------------------------|---------------------------------|---|
| | | capacidad para la toma de decisiones |
| | 6. Autoestima | Examina lo que sostienen las personas acerca de si mismas se extiende a sentimientos negativos y positivos hacia ellas mismas y se explora el sentido de valor |
| | 7. Imagen y apariencia corporal | Examina la visión de la persona y de su cuerpo. Si la apariencia del cuerpo es vista de forma positiva o negativa. Se centra sobre la satisfacción con su apariencia y el efecto que tiene sobre su autoconcepto |
| | 8. Sentimientos negativos | Se refiere a cuantos sentimientos negativos experimenta la persona, incluyendo depresión, culpabilidad, tristeza, llanto, desesperación, nervios, ansiedad y falta de placer en la vida |
| Dominio III | 9. Movilidad | Opinión de las personas de la capacidad para ir de un lugar a otro, para moverse dentro de su casa, lugar de trabajo y/o en los servicio de transporte. El foco está en la capacidad de la persona para ir a donde quiera sin ayuda de otros sin importan los medios que utilice para hacerlo |
| Nivel de dependencia | | Es la capacidad de la persona |

| | | | |
|----------------------------|---|---------|---|
| | 10. Actividad de la vida diaria | | para desempeñar actividades usuales de la vida diaria como el autocuidado |
| | 11. Dependencia medicamentos tratamientos | sobre y | Examina la dependencia que tiene la persona sobre medicamentos y medicinas alternativas, para apoyar su bienestar físico y psicológico |
| | 12. Capacidad trabajar | para | El uso que la persona hace de su energía para trabajar. Trabajo se definen como la actividad principal en la que la persona se encuentra ocupada. Se focaliza en la capacidad para desempeñar su trabajo sin importar el tipo de trabajo. |
| Dominio IV | 13. Relaciones personales | | Es el grado en que la persona siente la compañía, amor y apoyo que desea de las relaciones intimas en su vida. |
| Relaciones sociales | 14. Apoyo social | | Como la persona siente el compromiso, aprobación y disponibilidad de la asistencia practica que le proporciona su familia y amigos. Se focaliza en que tanto la persona siente que tiene el apoyo de la familia y amigos y el grado en que podría depender de este apoyo en una crisis. |
| | 15. Actividad sexual | | Se refiere al impulso y deseo sexual de la persona y al grado en que la persona es capaz de expresar y disfrutar el deseo |

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--|
| | | sexual apropiadamente |
| Dominio V Ambiente | 16. Garantías y seguridad | Es el sentimiento de protección y seguridad ante un daño físico, una amenaza de seguridad o la protección que podría surgir de cualquier medio tal como las personas, opresión política. Conduce directamente en el sentido de libertad de las personas. |
| | 17. Ambiente en el hogar | Examina el principal lugar en donde la persona vive y la forma en que impacta la vida de la persona. La calidad en el hogar sería evaluada basándose en si el hogar es cómodo y si proporciona un lugar seguro para residir. La calidad del vecindario inmediato. |
| | 18. Recursos financieros | Explora la visión/opinión de la persona de cómo los recursos financieros y el grado en que estos recursos cubren sus necesidades de estilos de vida saludables y cómodos. Si la persona se puede o no afrontar y que puede afectar su calidad de vida. También el sentido de independencia de los recursos financieros y el sentido de tener suficientes recursos. |
| | 19. Atención social y de salud | Es la visión de la persona de la atención social, y de salud cercana a su vecindario, como considera los servicios sociales y de salud, así como la atención de calidad que recibe y los que |
| | | |

| | | |
|-----------------------|--|--|
| | | requiere. |
| | 20. Oportunidad para adquirir información y habilidades | Es la oportunidad y deseo de la persona para aprender nuevas habilidades, adquirir nuevos conocimientos y estar al tanto de lo que pasa. Noticias para satisfacer la necesidad de información y conocimiento. |
| | 21. Principios y oportunidades en actividades de ocio y recreación | Es la capacidad de la persona, oportunidad e inclinación para participar en actividades de ocio, distracción y pasatiempos. Se focaliza en tres aspectos; la capacidad, oportunidades y disfrute de las actividades de recreación y distracción. |
| | 22. Ambiente físico | Es la visión/opinión de la persona de su ambiente. Como el ruido, contaminación, clima, estética del ambiente que sirven para mejorar o afectar su calidad de vida. |
| | 23. Transporte | Es la visión/opinión de la persona de que tan disponible o fácil es de encontrar y usar servicios de transporte a su alrededor. Si le permite desarrollar las tareas necesarias de la vida diaria y las actividades que elija. |
| Dominio VI | 24. Espiritualidad | Examina las creencias de las personas y como les afecta en su calidad de vida. |
| Espiritualidad | | |

Fuente: Calidad de Vida WHOQL-100

2.4 Género y Violencia

El género debe entenderse como un concepto relacional. Son las relaciones de género y sus cambios dentro de diferentes contextos los que deberían centrar los análisis, así como las diferencias en las realidades e intereses dentro de los colectivos masculinos o femeninos. Aparte de las diferencias anatómicas, hormonales o cromosómicas existentes entre mujeres y varones, las cuales pueden desembocar en diversas condiciones de salud y enfermedad, varones y mujeres tienen condiciones de existencia diferentes. Los estudios de género se desarrollaron en gran medida de la mano de las Ciencias Sociales a partir de las luchas feministas y después de que algunas mujeres accedieran a una mayor educación y en algunos casos, a mayor igualdad ⁽³⁴⁾.

Más allá de su importancia en la formación de la identidad subjetiva, la categoría del género constituye uno de los ejes primarios alrededor de los cuales se organiza la vida social. El género ocupa un lugar central junto con la clase social y la raza en el nivel macroeconómico de asignación y distribución de recursos dentro de una sociedad jerárquica ⁽³⁵⁾.

Las desigualdades de género indican una distribución diferente de los trabajos realizados por parte de las mujeres y los hombres, a pesar de la incorporación de la mujer al trabajo remunerado realizado fuera del hogar. Así, por ejemplo, existe una desigual distribución del trabajo doméstico, o en el cuidado de las personas del hogar, que se realiza mayoritariamente por las mujeres. Por otro lado, las mujeres sufren también desigualdades en el medio laboral: soportan una tasa de paro más alta que los hombres y una mayor proporción de contratos laborales temporales o precarios ⁽³⁶⁾.

Cuando se habla de Violencia de Género se refiere a todas las formas mediante las cuales se intenta perpetuar el sistema de jerarquías impuesto por la cultura patriarcal. Se trata de una violencia estructural que se dirige hacia las mujeres con el objeto de mantener o incrementar su subordinación al género masculino hegemónico. Esta violencia se expresa a través de conductas y actitudes basadas en un sistema de creencias sexista y heterocentrista, que tienden a acentuar las diferencias apoyadas en los estereotipos de género, conservando las estructuras de dominio que se derivan de ellos ⁽³⁷⁾.

2.5 El Ciclo de la Violencia

Se ha descrito una dinámica que se establece en el síndrome de maltrato reconociéndose tres fases que se repiten en forma continuada en la gran mayoría de las ocasiones. Este ciclo predecible es lo que se ha llamado el *ciclo de la violencia*.

La fase de *tensión* (ira, provocación, celos) pone de manifiesto la agresividad latente frente a la mujer y existen algunas conductas de agresión verbal y/o física de carácter leve y aislado, con un grado creciente de tensión. La fase siguiente es de *agresión aguda* que implica una descarga sin control de las tensiones acumuladas (abuso sexual, amenazas, patadas, mordidas, golpes e incluso, uso de armas). La mayoría de las mujeres no buscan ayuda inmediatamente después de la agresión a menos que, las lesiones sean tan graves que necesiten ayuda inmediata. Las mujeres que se encuentran en esta etapa generalmente se aíslan y se niegan a los hechos, tratando de minimizarlos. El ciclo se cierra con la fase de reconciliación en la que, el abusador puede negar los actos de violencia, pedir perdón y prometer que nunca más repetirá tales acciones con actitud de arrepentimiento ⁽³⁸⁾.

2.6 Efectos Psicopatológicos de la Violencia

Se considera que el nivel educativo está íntimamente ligado a sufrir violencia, se encontró que de aproximadamente 1.200 mujeres, el 67% alguna vez habían sufrido violencia doméstica, y el 35% eran objeto de violencia durante el último año (Bangladesh, 2004). El nivel educativo estuvo relacionado con unas probabilidades significativamente reducidas de sufrir violencia; al mismo tiempo, las probabilidades fueron significativamente elevadas entre las mujeres que tenían un acuerdo de dote o ingresos personales que contribuían en forma efectiva al hogar ⁽³⁹⁾.

El terrorismo íntimo se presenta con mayor frecuencia, y es referido a mujeres que sufrieron amenazas e intimidaciones muy frecuentes junto con una devaluación que va de «algo» a «muy frecuente» (5% de la población total). Las mujeres que presentaron este tipo de violencia fueron de mayor edad que las de los otros grupos, al igual que sus parejas. Reportaron tener más hijos y más años de vivir con el maltratador, en promedio 18. Tres de cada cinco mujeres tenía un trabajo remunerado, en su mayoría de manera informal, y llevaban la responsabilidad económica del hogar, así como la carga de las actividades domésticas. Sus parejas tenían un consumo de alcohol problemático; de hecho, uno de cada tres se ponía agresivo al ingerirlo ⁽⁴⁰⁾.

Las víctimas de violencia familiar sufren un estado constante de daño y subordinación, lo que inhibe su desarrollo personal y les provoca daños irreversibles. Los lazos emocionales, legales y económicos que vinculan a las víctimas con sus agresores frecuentemente las conducen a un estado de baja autoestima, vulnerabilidad, aislamiento y desesperanza, circunstancias que dan lugar al alcoholismo, la drogadicción y el suicidio ⁽⁵⁾.

Ahora bien la violencia hacia la mujer ocasiona un alto índice de depresión, en el estudio se incluyeron 270 casos y 540 controles, detectó violencia intrafamiliar en 129 casos (47.8%) y 113 controles (20.9%), y ésta se asoció con el trastorno depresivo mayor. Otros factores, como ser casada, tener nivel socioeconómico bajo y apoyo social mínimo también incrementaron las probabilidades de padecer depresión ⁽⁴¹⁾.

Por otro lado la violencia hacia la mujer de una vista psicopatológica de 212 mujeres violentadas que se estudiaron, mostró que el estrés postraumático tiene una repercusión importante (40%), en la vida de la mujer violentada, así como la ansiedad, autoestima baja y una inadaptación a la vida cotidiana (66%).⁽⁴²⁾

Según estudios realizados en España en el 2002 refieren que el primer factor como consecuencia de la violencia, es el estrés postraumático, es el más global y explica un 54%; y el malestar emocional 12% ⁽²⁰⁾.

Un estudio en México reveló que la violencia intrafamiliar se presentó en 129 casos (47.8%) y 113 controles (20.9%). Los análisis para determinar la asociación entre las variables en estudio mostraron que las mujeres que sufrieron violencia intrafamiliar, ya sea medida globalmente o por subtipos (violencia física, emocional y económica), tuvieron mayor probabilidad de sufrir trastorno depresivo mayor ⁽⁴¹⁾.

Durante los años ochenta y noventa se han llevado a cabo investigaciones en México, que demuestran que el hecho de estar sometida a una relación de violencia tiene graves consecuencias en la salud de la mujer, a corto y a largo plazo. La mujer maltratada presenta numerosos síntomas físicos y psicosomáticos, síntomas de sufrimiento psíquico (disminución de su autoestima, ansiedad y depresión, fundamentalmente), además de las lesiones físicas ⁽³⁹⁾.

III. METODOLOGIA

3.1 Tipo y diseño del estudio:

Se realizó un estudio transversal, observacional, descriptivo y correlacional.

3.2 Universo y muestra:

El estudio se realizó en el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF), Desarrollo Integral de la Familia (DIF Municipal), y Agencia Especializada en Delitos Sexuales contra el Menor y violencia intrafamiliar No. 4 (MP4) a las mujeres que asistieron a cualquiera de estas instancias a denunciar o ser atendidas por alguna situación de violencia. El tamaño de la muestra fue calculado utilizando el paquete EPI INFO versión 6.0, considerando un total poblacional de 350,000 mujeres de 20 años y más residentes en la Ciudad de Querétaro, con una prevalencia del 33% y el peor resultado esperado del 24% de mujeres violentadas, con un nivel de significancia del 95%, necesitándose un total de 100 mujeres violentadas participantes voluntarias en el estado.

3.3 Tipo de muestreo:

El muestreo se llevo a cabo por conveniencia, considerando la participación voluntaria de las mujeres violentadas, atendidas en el Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia (SEDIF y DIF Municipal de Querétaro), durante el primer semestre del 2010.

3.4 Criterios de Inclusión:

- Mujeres usuarias de los servicios del DIF Estatal, Municipal, o de la Agencia del Ministerio Público No 4, que hayan sufrido algún acto de violencia.
- Que acepten participar en el estudio.

3.5 Criterios de Exclusión

- Mujeres que tengan problemas o enfermedades que determinen retraso mental, falta de comprensión de los cuestionarios o tengan alguna incapacidad mental.
- Personal que no acepte participar en el estudio.

3.6 Criterios de Eliminación

- Cuestionarios que presenten tachaduras o enmendaduras que no permitan determinar la respuesta del entrevistado
- Cuestionarios incompletos

3.7 Operacionalización de variables

3.7.1 Variables Calidad de Vida

| Variable | Definición | Definición | Tipo de | Escala | Indicadores |
|------------------------|---|--|---|----------------------------|--|
| Dependiente | Conceptual | Operacional | Variable | | Calidad de Vida |
| Calidad De Vida | Es una percepción individual de uno acerca de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y sistema de valores en que vive y en relación con sus metas, sus perspectivas, sus normas y preocupaciones. (OMS, 1995) | Dominio I Salud Física | Faceta 1 Dolor y malestar | Cualitativa Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de Calidad de Vida, salud y bienestar en general Experimentar sentimientos positivos de satisfacción, equilibrio, paz, felicidad. Capacidad de la persona para ir de un lugar a otro, para moverse. Sentimientos de compañía, amor, apoyo y relaciones íntimas en su vida. Sentimientos de protección seguridad ante un daño físico, sentido de libertad de la persona. Examina creencias de la persona y como afecta en su Calidad de Vida. |
| | | | Faceta 2 Energía y fatiga | | |
| | | Dominio II Psicológico | Faceta 3 Sueño y descanso | | |
| | | Dominio III Nivel de Independencia | Faceta 4 Sensaciones positivas | | |
| | | Dominio IV Relaciones Sociales | Faceta 5 Pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración | | |
| | | Dominio V Ambiente | Faceta 6 Autoestima | | |
| | | Dominio VI Creencias de espiritualidad/religión/personal | Faceta 7 Imagen y aspectos corporales | | |
| | | | Faceta 8 Sensaciones negativas | | |
| | | | Faceta 9 Movilidad | | |
| | | | Faceta 10 Actividad de la vida diaria | | |
| | | | Faceta 11 Dependencia de medicamentos y tratamientos | | |
| | | | Faceta 12 Capacidad para | | |

medicamentos y tratamientos

Faceta 12 Capacidad para trabajar

Faceta 13 Relaciones personales

Faceta 14 Ayuda social

Faceta 15 Actividad sexual

Faceta 16 Garantías y seguridad física

Faceta 17 Ambiente en el hogar

Faceta 18 Recursos financieros

Faceta 19 Atención social y salud

Faceta 20 Posibilidades de

adquirir información y habilidades

Faceta 21 Participación y oportunidades

en actividades de ocio y recreación

Faceta 22 Ambiente físico

Faceta 23 Transporte

Faceta 24 Espiritualidad, religión, creencias personales

Se evalúa a través de una escala donde el valor mejor esperado es 1= Nada y el menos esperado es 5= Extremadamente, de acuerdo a la dirección de la escala positiva o negativa.

1= Nada

2= Un poco

3= Algunas Veces

4= Bastante

5= Extremadamente

3.7.1 Variables Sociodemográficas

| Variable | Definición | Definición | Escala | Indicadores |
|----------------------------------|---|-------------------------------|-----------------------|--|
| | Conceptual | Operacional | | |
| Edad | Tiempo transcurrido desde el nacimiento. | Años cumplidos | Cuantitativa discreta | Años |
| Escolaridad | Nivel de estudios realizados por la persona | Grado académico concluido | Cualitativa ordinal | No saber leer ni escribir, leer y escribir, primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura |
| Ocupación | Actividad a la que se dedique la persona | Qué actividad laboral realiza | Cualitativa nominal | Si se dedica al hogar, comercio, empleada, etc. |
| Delegación de procedencia | Localidad donde reside la persona | Área donde vive la persona | Cuantitativa continua | Delegación Félix Osores, Centro Histórico, Carrillo Puerto, Epigmenio González, Santa Rosa Jáuregui. |

3.8 Instrumentos de recolección de datos

3.8.1 Tipología e índice de severidad de la violencia

Para la evaluación de los indicadores de prevalencia e intensidad de violencia se utilizó también la escala tipo Likert de violencia e índice de severidad que recomienda el Instituto Nacional de la Mujer, en donde se evalúan los diferentes tipos y frecuencias de violencia. Se evalúa la tipología de la violencia clasificadas de la siguiente forma: Violencia psicológica, Violencia física, Violencia sexual y Violencia patrimonial. Que valora a partir de la selección de la respuesta cerrada en la encuesta por parte de la mujer participante, la frecuencia con que se presenta la violencia, en donde el valor menos esperado es muchas veces, varias veces, alguna vez y el valor más esperado es nunca. **(Apéndice 5)**

3.8.2 Evaluación de indicadores de Violencia y Calidad de Vida (WHOQOL- 100)

Para la evaluación de los indicadores de violencia y calidad de vida se emplearon cuatro secciones: ficha de identificación, perfil ginecobstétrico, calidad de vida, e indicadores prevalencia/intensidad de violencia.

La ficha de identificación consistió de preguntas relacionada con el perfil sociodemográficos de la población participante. **(Apéndice 2)**

Perfil ginecobstétrico que consiste en cuestionar inicio de vida sexual activa, así mismo identificar la presencia de embarazo en ese momento. **(Apéndice 3)**

El WHOQOL-100 es un instrumento que valora la calidad de vida, desarrollado simultáneamente en 15 centros alrededor del mundo. Los aspectos importantes de la calidad de vida y la manera de preguntar, fueron bosquejados con base en

declaraciones hechas por pacientes con una gama de padecimientos, por personas sanas y por profesionales de salud de diferentes culturas. El instrumento fue probado rigurosamente para determinar su validez y confiabilidad, este instrumento se puede aplicar en diversas culturas y esta disponible en 20 diversos idiomas. ⁽⁴³⁾

El WHOQOL-100 resume y define los dominios y subdominios (facetas) de la calidad de vida, enlista preguntas seleccionadas para la dirección de cada una de las 24 facetas, distribuidas en los seis principales dominios de calidad de vida.

(Apéndice 4)

Cada faceta de WHOQOL-100 es caracterizada como una descripción de una conducta, o una forma de ser, una capacidad o potencial, o una percepción subjetiva o experiencia. Además hay cuatro preguntas cuestionando calidad de vida y salud en general. El campo de investigación de WHOQOL-100 comprende 100 preguntas. ⁽⁴³⁾

3.9 Plan de recolección de datos

1. Se solicitó la participación voluntaria de 100 mujeres, con consentimiento informado, mayores de 20 años de edad, atendidas por la SEDIF, DIF Municipal y la Agencia de MP4.
2. Se solicitó firmar el consentimiento Informado, a la mujer violentada para cumplir con los aspectos de confidencialidad. Después se llenó una ficha de identificación con preguntas abiertas (nombre, edad, estado civil, escolaridad, etc) un perfil ginecobstetrico donde se cuestiona si está embarazada, meses de embarazo, si la pareja que ejerció la violencia conoce del embarazo y del nivel de avance del embarazo.

3. El instrumento de la OMS (WHOQOL-100) está constituido por 100 preguntas cerradas cada una con cinco opciones, tipo Likert. Es el resultado de la escala sumativa directa, de donde se obtienen resultados sobre la calidad de vida de las mujeres violentadas. Con una puntuación total equivalente al porcentaje obtenido como se observa en la **Tabla 3.2** Evaluación de Calidad de Vida. El instrumento está constituida por el instrumento genérico que evalúa la calidad de vida: WHOQOL-100 (**Apéndice 1**). Incluye 6 áreas o dominios de calidad de vida, cada una de las cuales profundiza en uno de los siguientes aspectos: **Salud Física:** Energía y fatiga. Dolor y malestar. Sueño y descanso; **Psicológica:** Imagen corporal y apariencia. Sentimientos negativos y Sentimientos positivos. Autoestima. Pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración; **Nivel de Independencia:** Movilidad. Actividades de la vida diaria. Dependencia de sustancias médicas y asistencia médica. Capacidad de trabajo; **Relaciones sociales:** Relaciones personales. Soporte social. Actividad sexual; **Medio ambiente:** Recursos financieros. Seguridad. Ambiente físico (contaminación, clima etc.). Transporte. Recreación y tiempo libre. Participación social; **Espiritualidad/Religión/Creencias Personales.** Es un instrumento validado en varios idiomas, autoadministrado y que consta de 100 ítems ⁽³³⁾.

Tabla 3.2 Evaluación de la Calidad de Vida

| Puntos | Porcentaje | Calidad de Vida |
|----------------|-------------------|------------------------|
| 120-106 | 100 % | Excelente |
| 105-76 | 75 % | Buena |
| 75-45 | 50 % | Regular |
| <45 | <50% | Mala |

Fuente: Calidad de Vida WHOQOL-100

A continuación se muestran en la **Tabla 3.3** los métodos para obtener los valores de las facetas y dominios, es una escala de medición de facetas.

Tabla 3.3 Escala de medición de facetas de Calidad de Vida

| Facetas y cuestiones | Dirección de la escala | Escala faceta | Resultado |
|---|-------------------------------|----------------------|------------------|
| Total de Calidad de vida y salud en general | | | |
| | + | (4-20) | (1-5) |
| G1 ¿Cómo puntuaría su calidad de vida? | + | | (1-5) |
| G2 ¿Cuán satisfecha esta de su calidad de vida? | | | (1-5) |
| G3 En general ¿Cuan satisfecha esta con su vida? | + | | (1-5) |
| G4 ¿Cuán satisfecha esta con su salud? | + | | (1-5) |
| Faceta 1 Dolor y malestar | | | |
| F1.1 ¿Con que frecuencia sufre dolor físico? | - | (4-20) | (1-5) |
| F1.2 ¿Se preocupa de su dolor o malestar? | - | | (1-5) |
| F1.3 ¿Qué difícil le es controlar cualquier tipo de dolor o malestar? | - | | (1-5) |
| F1.4¿Hasta qué punto piensa que el dolor le impide hacer lo que necesita? | - | | (1-5) |

| | | | |
|---|------------|--------|-------|
| Faceta 2 Energía y fatiga | + | | |
| F2.1 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? | + | | (1-5) |
| | - | | (1-5) |
| F2.2 ¿Con que facilidad se cansa? | (inversa)* | (4-20) | |
| F2.3 ¿Cuán satisfecha esta con la energía que tiene? | + | | (1-5) |
| | - | | |
| F2.4 ¿Cuánto le molesta sentirse fatigado? | (inversa)* | | (1-5) |
| Faceta 3 Sueño y descanso | + | | |
| F3.1 ¿Cómo duerme? | + | | (1-5) |
| F3.2 ¿Tiene dificultad para dormir? | - | (4-20) | (1-5) |
| F3.3 ¿Cuán satisfecho esta con su sueño? | (inversa)* | | (1-5) |
| | + | | |
| F3.4 ¿Cuánto le preocupa cualquier problema de sueño? | - | | (1-5) |
| | (inversa)* | | |
| Faceta 4 Sensaciones positivas | | | |
| F4.1 ¿Cuánto disfruta de la vida? | + | | (1-5) |
| F4.2 ¿Generalmente se siente contento? | + | | (1-5) |
| F4.3 ¿Qué positivo se siente sobre su futuro? | + | (4-20) | (1-5) |
| | + | | |
| F4.4 ¿Cuánto experimenta sentimientos | + | | (1-5) |

positivos en su vida?

**Faceta 5 Pensamientos, aprendizaje,
memoria y concentración** + (1-5)

F5.1 ¿Cómo puntuaría su memoria? +

F5.2 ¿Cuán satisfecha esta con su
capacidad de aprender información
nueva? + (1-5)

(4-20) (1-5)

F5.3 ¿Cuál es la capacidad de
concentración? + (1-5)

F5.4 ¿Cuán satisfecha esta con su
capacidad de tomar decisiones? +

Faceta 6 Autoestima

F6.1 ¿Cuánto se valora a sí mismo? + (1-5)

F6.2 ¿Cuánta seguridad tiene de sí
misma? + (4-20) (1-5)

F6.3 ¿Cuán satisfecha esta de sí
mismo? + (1-5)

F6.4 ¿Cuán satisfecha esta de sus
capacidades? + (1-5)

**Faceta 7 Imagen y aspectos
corporales** +

F7.1 ¿Es capaz de aceptar su apariencia
física? - (4-20) (1-5)

(inversa)*

| | | | | |
|---------------------------------------|--|------------|--------|-------|
| F7.2 | ¿Se siente cohibida por su apariencia? | + | | (1-5) |
| F7.3 | ¿Hay alguna parte de su apariencia que le hace sentir incomoda? | (inversa) | | (1-5) |
| F7.4 | ¿Cuán satisfecha está con su físico? | | | |
| Faceta 8 Sensaciones negativas | | | | |
| F8.1 | ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza...? | - | (4-20) | (1-5) |
| F8.2 | ¿Qué preocupada se siente? | - | | (1-5) |
| F8.3 | ¿Cuánto interfiere cualquier sentimiento de tristeza o depresión con tu vida diaria? | - | | (1-5) |
| F8.4 | ¿Cuánto le molestan los sentimientos de depresión? | - | | (1-5) |
| Faceta 9 Movilidad | | | | |
| F9.1 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | + | | (1-5) |
| F9.2 | ¿Está satisfecha con su capacidad de desplazarse? | + | (4-20) | (1-5) |
| F9.3 | ¿Cuánto le molesta cualquier dificultad para moverse? | (inversa)* | | (1-5) |
| F9.4 | ¿Hasta que punto cualquier dificultad de movimiento afecta su | - | | |

| | | | |
|--|------------|--------|-------|
| manera de vivir? | (inversa) | | (1-5) |
| Faceta 10 Actividad de la vida diaria | | | |
| F10.1 ¿Qué capacidad tiene para realizar sus actividades de la vida diarias? | + | | (1-5) |
| | + | (4-20) | |
| F10.2 ¿Hasta qué punto tiene dificultades para realizar las actividades de rutina? | - | | (1-5) |
| | (inversa)* | | |
| | + | | (1-5) |
| F10.3 ¿Cuán satisfecha esta con su capacidad para realizar sus actividades de la vida? | - | | |
| | (inversa) | | (1-5) |
| F10.4 ¿Cuánto le molesta cualquier limitación para realizar las actividades de la vida diaria? | | | |
| Faceta 11 Dependencia de medicamentos y tratamientos | | | |
| | | | (1-5) |
| F11.1 ¿Cuánto depende de las medicaciones? | - | (4-20) | |
| F11.2 ¿Cuánto necesita de cualquier medicación para funcionar en su vida diaria? | - | | (1-5) |
| | - | | (1-5) |
| F11.3 ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida? | - | | |
| | - | | (1-5) |
| F11.4 ¿Hasta qué punto su calidad de vida depende del uso de sustancias o ayudas? | | | |

Faceta 12 capacidad para trabajar

| | | | |
|---|---|--------|-------|
| F12.1 ¿Es capaz de trabajar? | + | | (1-5) |
| F12.2 ¿Se siente capaz de realizar sus obligaciones? | + | (4-20) | |
| | + | | (1-5) |
| F12.3 ¿Cómo puntuaría su capacidad de trabajar? | + | | |
| | + | | (1-5) |
| F12.4 ¿Cuán satisfecha esta con su capacidad de trabajo | | | (1-5) |

Faceta 13 Relaciones personales

| | | | |
|---|------------|--------|-------|
| F13.1 ¿Qué grado de soledad siente en su vida? | + | | (1-5) |
| | + | (4-20) | |
| F13.2 ¿Se siente feliz de la relación con los miembros de la familia? | - | | (1-5) |
| | (inversa)* | | |
| F13.3 ¿Cuán satisfecha esta con sus relaciones personales? | + | | (1-5) |
| F13.4 ¿Cuán satisfecha esta con su capacidad de proporcionar o dar apoyo a otros? | - | | (1-5) |
| | (inversa) | | |

Faceta 14 Ayuda social

| | | | |
|---|---|--------|-------|
| F14.1 ¿Obtiene de otros el apoyo que necesita? | + | | (1-5) |
| | + | (4-20) | |
| F14.2 ¿Hasta qué punto puede contar con sus amigos cuando los necesita? | + | | (1-5) |

| | | |
|---|------------|--------|
| | + | |
| F14.3 ¿Cuán satisfecha esta con el apoyo que obtiene de su familia? | + | (1-5) |
| | | (1-5) |
| F14.4 ¿Cuán satisfecha esta con el apoyo que obtiene de sus amigos? | | |
| Faceta 15 Actividad sexual | | |
| F15.1 ¿Cómo puntuaría su actividad sexual? | + | (1-5) |
| | + | (4-20) |
| F15.2 ¿En qué medida están satisfechas sus necesidades sexuales? | + | (1-5) |
| F15.3 ¿Cuán satisfecha esta con su vida sexual? | + | |
| | - | (1-5) |
| F15.4 ¿Le molesta cualquier dificultad en su vida sexual? | | (1-5) |
| Faceta 16 Garantías y seguridad física | | |
| F16.1 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? | + | (1-5) |
| | + | (4-20) |
| F16.2 ¿Siente que vive en un lugar seguro? | - | (1-5) |
| F16.3 ¿Cuánto se preocupa de su seguridad? | (inversa)* | |
| | + | (1-5) |
| F16.4 ¿Cuán satisfecha esta de su seguridad física? | - | (1-5) |
| | (inversa) | |

| | | | |
|--|------------|--------|-------|
| Faceta 17 Ambiente en el hogar | | | |
| F17.1 ¿Qué grado de confort tiene el lugar donde vive? | + | | (1-5) |
| | | (4-20) | |
| F17.2 ¿Hasta qué punto la calidad de su casa satisface sus necesidades? | + | | (1-5) |
| F17.3 ¿Cuán satisfecha esta de las condiciones del lugar donde vive? | - | | |
| | (inversa)* | | (1-5) |
| F17.4 ¿Cuánto le gusta el lugar donde vive? | + | | (1-5) |
| Faceta 18 Recursos financieros | | | |
| F18.2 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | + | | (1-5) |
| | - | (4-20) | |
| F18.2 ¿Tiene dificultades económicas? | | | |
| | (inversa)* | | (1-5) |
| F18.3 ¿Cuán satisfecha esta con su situación económica? | + | | |
| F18.4 ¿Cuánto le preocupa el dinero? | - | | (1-5) |
| | (inversa) | | (1-5) |
| Faceta 19 Atención social y salud; disponibilidad y calidad | | | |
| | + | | |
| F19.1 ¿Con que facilidad es capaz de obtener un buen cuidado médico? | + | (4-20) | (1-5) |
| F19.2 ¿Cómo puntuaría la calidad de los servicios sociales a su disposición? | + | | |
| | + | | (1-5) |
| F19.3 ¿Cuán satisfecha esta con el | + | | |

| | | | |
|---|---|--------|-------|
| acceso que tiene los servicios sanitarios? | | | (1-5) |
| F19.4 ¿Cuán satisfecha esta con los servicios sociales? | | | (1-5) |
| Faceta 20 Posibilidades para adquirir información y habilidades | | | |
| F20.1 ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria? | + | (4-20) | (1-5) |
| | + | | |
| F20.2 ¿Hasta qué punto tiene la oportunidad para conseguir la información que necesita? | + | | (1-5) |
| | + | | (1-5) |
| F20.3 ¿Cuan satisfecha esta con las oportunidades de adquirir habilidades? | + | | (1-5) |
| F20.4 ¿Cuán satisfecha esta con las oportunidades de adquirir información? | | | |
| Faceta 21 Participación y oportunidades en actividades de ocio y recreación | | | |
| | + | | (1-5) |
| F21.1 Hasta qué punto tiene la oportunidad para realizar actividades de ocio? | + | (4-20) | (1-5) |
| F21.2 ¿Qué capacidad tiene de relajarse y disfrutar de sí mismo? | + | | (1-5) |
| | + | | (1-5) |
| F21.3 ¿Cuánto disfruta de su tiempo libre? | + | | (1-5) |
| F21.4 ¿Cuán satisfecha esta de la | | | |

manera como usa su tiempo libre?

**Faceta 22 Ambiente físico (polución,
ruido, trafico, clima)**

| | | | |
|---|------------|--------|-------|
| F22.1 ¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor? | + | (4-20) | (1-5) |
| F22.2 ¿Cuánto le preocupa el ruido del área donde vive? | + | | (1-5) |
| F22.3 ¿Cuán satisfecha esta con su medio ambiente (ej. Polución, clima, ruido...) | (inversa)* | | (1-5) |
| F22.4 ¿Cuán satisfecha esta con el clima del lugar donde vive? | - | | (1-5) |

Faceta 23. Transporte

| | | | |
|---|------------|--------|-------|
| F23.1 ¿Hasta qué punto tiene los medios adecuados del transporte? | + | | |
| F23.2 ¿Hasta qué punto tiene problemas con el transporte? | + | (4-20) | (1-5) |
| F23.3 ¿Cuán satisfecha esta con su transporte? | - | | (1-5) |
| F23.4 ¿Cuánto le limita su vida las dificultades del transporte? | (inversa)* | | (1-5) |

Faceta 24 Espiritualidad, Religión,**Creencias personales**

(1-5)

| | | | |
|--|---|--------|-------|
| F24.1 ¿Sus creencias personales dan sentido a su vida? | + | (4-20) | |
| F24.2 ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | + | | (1-5) |
| F24.3 ¿Hasta qué punto sus creencias personales le dan fuerza para hacer frente a las dificultades de la vida? | + | | (1-5) |
| | + | | (1-5) |
| F24.4 ¿Tus creencias religiosas te ayudan a entender las dificultades de la vida? | + | | |

Fuente: Calidad de Vida WHOQOL-100

Para la suma de dominios se tomó en cuenta cada una de las facetas. Los seis dominios contienen diferentes números de facetas. Para valorar comparativamente entre dominios, los valores de estos fueron calculados sumando las facetas dentro de los dominios y dividiendo los valores de la suma de la faceta entre el número de facetas dentro del dominio de acuerdo con la siguiente **Tabla 3.3**.

Una vez que se aplicaron los algoritmos, los resultados ideales para valorar la calidad de vida fueron los que se muestran en la **Tabla 3.4**.

Tabla 3.4 Algoritmos de los dominios de Calidad de Vida

| | |
|---------------------------------------|---|
| Dominio Físico | $\{(24 - \text{resultado de la faceta 1}) + \text{resultado de faceta 2} + \text{resultado de faceta 3}\} / 3$ |
| Dominio psicológico | $\{\text{resultados faceta 4} + \text{resultados faceta 5} + \text{resultados faceta 6} + \text{resultados faceta 7} + (24 - \text{resultados faceta 8})\} / 4$ |
| Dominio nivel de independencia | $\{\text{resultados de la faceta 9} + \text{resultados faceta 10} + (24 - \text{resultados de faceta 11}) + \text{resultados de la faceta 12}\} / 4$ |
| Dominio relaciones sociales | $\{\text{resultados de faceta 13} + \text{resultados de faceta 14} + \text{resultados de faceta 15}\} / 3$ |
| Dominio medio ambiente | $\{\text{resultados de la faceta 16} + \text{resultados de la faceta 17} + \text{resultados de la faceta 19} + \text{resultados de la faceta 20} + \text{resultados de la faceta 21} + \text{resultados de la faceta 22} + \text{resultados de la faceta 23}\} / 8$ |
| Dominio espiritual | Resultados faceta 24 |

Fuente: Calidad de Vida WHOQOL-100

Tabla 3.5 Escala de medición ideal de facetas y dominios

| Facetas | | Resultado final dominios con algoritmos | C.V % |
|---|----|--|------------------|
| Calidad de vida global y salud en general | 20 | | |
| Dolor e incomodidad | 20 | | |
| Energía y fatiga | 20 | Salud física | 100 |
| Sueño y descanso | 20 | | |
| Sentimiento positivo | 20 | | |
| Pensamiento, aprendiendo, memoria y concentración | 20 | | |
| Imagen y apariencia corporal | 20 | | |
| Autoestima | 20 | Psicológica | 100 |
| Sentimientos negativos | 20 | | |
| | 20 | | |
| Movilidad | 20 | | |
| Actividades de la vida diaria | 20 | | |
| Medicación | 20 | Grado de independencia | 100 |
| Capacidad para el trabajo | 20 | | |
| Relaciones personales | 20 | | |
| Apoyo social | 20 | Relaciones sociales | 100 |
| Actividad sexual | 20 | | |
| Garantías y seguridad | 20 | | |
| Ambiente en el hogar | 20 | | |
| Recursos financieros | 20 | | |
| Atención social y de salud | 20 | Ambiente | 100 |
| Nueva información | 20 | | |
| Recreación, ocio | 20 | | |
| Ambiente | 20 | | |
| Transporte | 20 | | |
| Espiritualidad | 20 | Espiritualidad, religión, y creencias personales | 100 |

Se presentó el proyecto ante los Comités de Investigación de la Facultad de Enfermería de la UAQ, a los Sistemas Estatal y Municipal del DIF y a la Agencia del Ministerio Público No 4, para obtener su aprobación.

A las personas que aceptaron participar, se les explicó nuevamente los objetivos del estudio y se les entregó una carta de consentimiento informado en donde expresaron su participación libre y voluntaria, ya que se considera una investigación sin riesgo.

Debido a las características de los instrumentos, éstos son auto administrados, de tal forma que los encuestadores entregaron a los participantes que no presentaban dificultades de lectura, la ficha de identificación, y el cuestionario sobre calidad de vida, permaneciendo en el lugar para aclarar cualquier duda que se pudiera generar por parte de las entrevistadas. Para garantizar la confidencialidad de los datos, ningún cuestionario solicitó el nombre del entrevistado.

Los encuestadores validaron la calidad de la información recabada y de acuerdo con el plan establecido con el investigador, entregarán a éste los cuestionarios para su captura, para la cual se creó una base de datos en el programa y SPSS versión 17.

Se realizó un análisis descriptivo y correlacional de la información considerando porcentajes, frecuencias y cuando proceda, medidas de tendencia central y dispersión, los datos que se presentarán en cuadros y gráficas.

Con la información obtenida, se redactó y presentó ante las autoridades universitarias los resultados obtenidos, propuestas de mejora y líneas para nuevas investigaciones, el trabajo se presentó además en foros científicos.

3.10 Plan de Análisis Estadístico

Para obtener la significancia estadística se utilizó la prueba de Chi Cuadrada de Pearson, en donde se arroja como resultado un valor numérico denominado alfa, el cual debe ser comparado con el valor teórico de 0.05. Cuando el valor calculado es menor que el 0.05 se rechaza la hipótesis nula, con lo cual podemos concluir que si existe una relación entre las variables; por el contrario si el valor calculado es mayor que 0.05 no se rechaza la hipótesis nula aceptando que no existe ninguna relación entre las variables lo que indica que no existe significancia estadística.

En el análisis de asociación se utilizó la razón de momios de la prevalencia que determina el cociente de dos razones, el numerador es el razón de la probabilidad de que un evento suceda bajo ciertas condiciones y el denominador es la razón de la probabilidad de que dicho evento suceda y la probabilidad de que no suceda bajo condiciones complementarias, es decir una medida de tamaño de efecto.

Se utilizó estadística descriptiva a través de la utilización de la base de datos en programa Excel, SPSS versión 17 (Statistical Package for Social Sciences) se utilizó para el análisis de datos la varianza (ANOVA) con lo cual se identificó la significancia de los dominios de calidad de vida, y ambos fueron empleados para aplicar y procesar los algoritmos relacionados a los valores de la escala tipo Likert de cada faceta y acorde a cada dominio, utilizada en WHOQOL-100 para determinar calidad de vida. Para el análisis estadístico se emplearon porcentajes, promedios, rangos de desviación estándar e intervalos de confianza.

3.11 Ética del estudio

El aspecto ético se llevo de acuerdo a la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Este estudio de investigación se considera sin riesgos (Art.17 Cap. 11 1987) ya que no se realizo ninguna intervención o modificación riesgosa en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Se pidió la autorización por escrito del consentimiento informado (Art.13 Cap. 1 Frac V) a las mujeres encuestadas. **(Apéndice 1)**

La Ley General de Salud (Reforma 2009), refiere que las investigaciones en salud, deben contribuir a conocimientos de vínculos entre casusas de enfermedad, practica médica y estructura social. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica; Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación; Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud⁽²⁰⁾.

Siempre se respetó la opinión de cada una de las personas encuestadas, tomando en cuenta su deseo o no de contestar los diferentes instrumento de recolección de información, así como la privacidad de las respuestas otorgadas.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 Perfil sociodemografico poblacional

La evaluación del perfil sociodemografico poblacional permitió obtener los siguientes resultados:

Con respecto a la delegación de procedencia de la mujer violentada denunciante, la **Figura 4.1** muestra tres delegaciones principales. En ella se puede observar que aunque se trabajo con el DIF Estatal y Municipal la mayoría de las entrevistas se encuentran en la ciudad capital, las mujeres denunciante provienen principalmente de las delegaciones Epigmenio González, Félix Osores, Centro Histórico y en menor porcentaje, Josefa Vergara, Felipe Carillo puerto, Cayetano Rubio, Santa Rosa Jáuregui.

De acuerdo a la **Figura 4.1** las mujeres que están más cercanas a la ciudad de Querétaro, son las que denuncian actos violentos por parte de su pareja, en comparación aquellas que viven más alejadas de la ciudad, quienes no denuncian la violencia vivida, podría considerarse al desconocimiento de las leyes e instituciones que brindan apoyo a la mujer violentada.

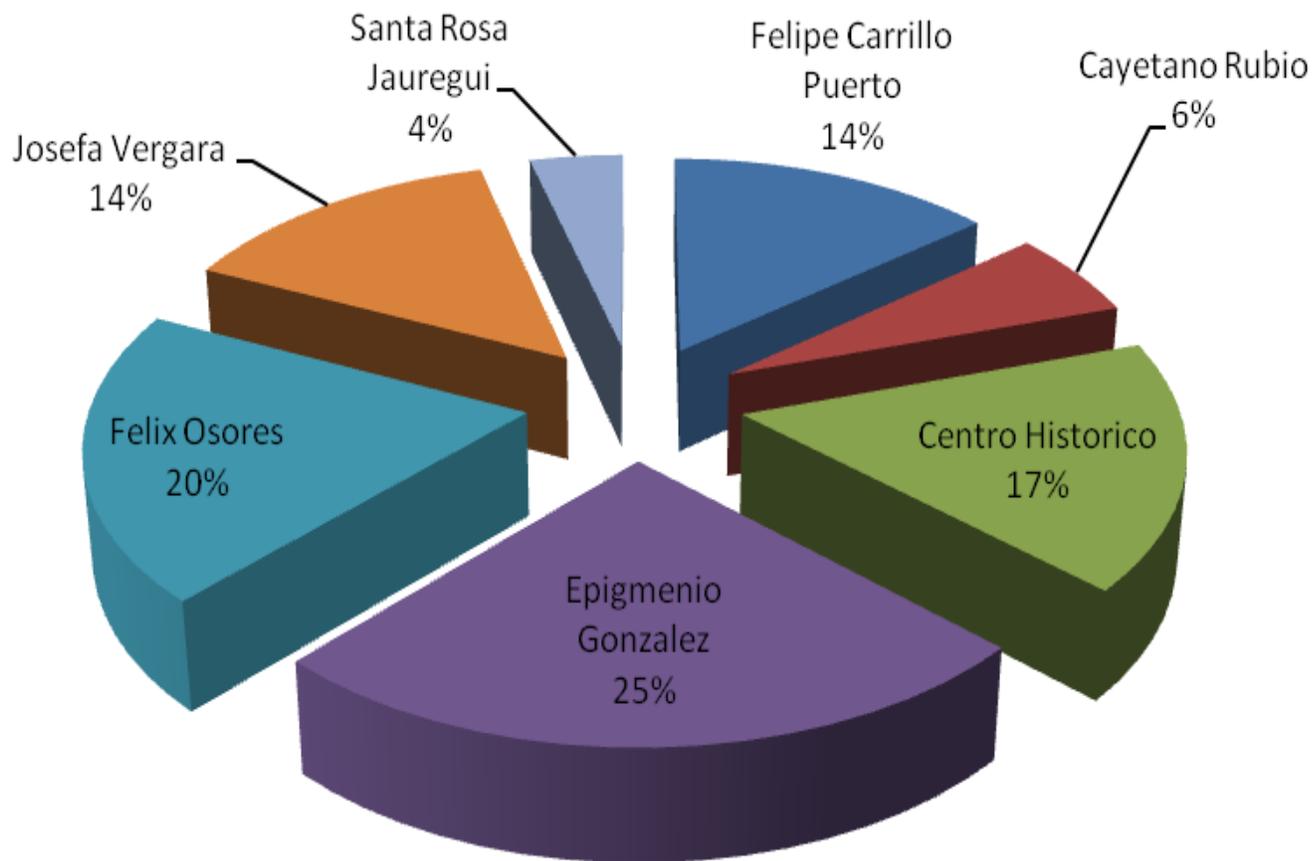


Figura 4.1 Delegación de donde proviene la mujer violentada denunciante

En la siguiente **Figura 4.2** se realiza una comparación de rangos de edad de la mujer violentada y la pareja que ejerce la violencia.

Con respecto a la edad de la mujer violentada, la media de edad fue de 32 años con una desviación estándar ± 8 años, el rango fue de 20 a 58 años, el 25% tiene de 25 a 29 años, siguiéndole en frecuencia las de 30 a 34 con un 23%; resaltando que el 71% de ellas tiene de 20 a 34 años de edad; una población eminentemente joven. La edad puede relacionarse con la normalización de la violencia, es decir aquellas mujeres jóvenes que comienzan a detectar violencia en la pareja inmediatamente denuncian para terminar con el ciclo de la violencia.

En la pareja de la mujer violentada la media de edad fue de 34 años y una desviación estándar ± 13 años, el rango fue de 21 a 78 años de edad, un 39% tiene de 25 a 29 años, le siguen con un 21% de 30 a 34 y de 35 a 39 años un 15% y en conjunto el 58% de 25 a 39 años de edad, una población de mayor edad comparativamente. La edad podría considerarse como un factor de mayor dominio hacia la pareja, debido a que la mujer considera que es mejor tener como pareja a un hombre adulto, al que se le brinde la responsabilidad del cuidado de la familia, es decir una pareja que tome decisiones.

Todos los tipos de violencia se incrementan con la edad hasta la década de los 40 a 49 años, a partir de la cual disminuye. No obstante, la violencia en las adolescentes y mayores de 60 años también merece atención ⁽⁴⁴⁾.

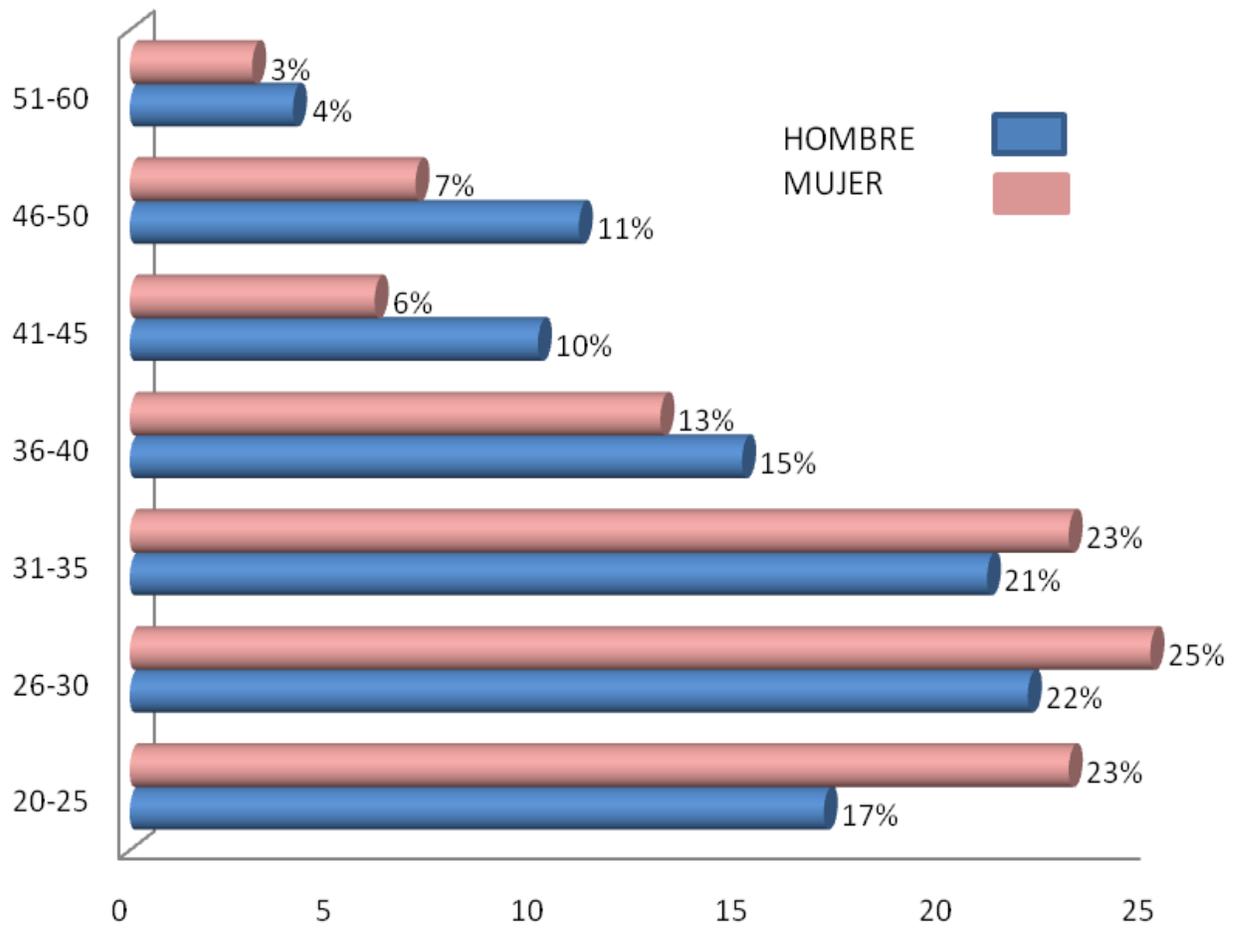


Figura 4.2 Edad de la mujer violentada en comparación con edad de la pareja

En la **Figura 4.3** se observa el estado civil más común fue el de casadas con un 60%, continuando con un 29% de solteras y en menor porcentaje divorciadas con el 11%. Se puede identificar que las mujeres casadas sufren un índice mayor de violencia de género, por esta misma situación, aquellas que están divorciadas probablemente la violencia fue causa de la separación o rompimiento de su matrimonio.

Estos resultados son similares a los de la encuesta ENVIM 2006 donde refiere que la mayoría de las mujeres violentadas están casadas (56.8%) o viven en unión libre (17.2%). En cuanto a las solteras, la mayoría no ha tenido pareja (8.7%). Según el número de años que ha vivido con su esposo o compañero actual, destaca que 23% declaró tener más de 25 años viviendo como pareja, seguido de 17.8% que dijo haber vivido en pareja de entre 6 a 10 años. De ahí también que el matrimonio favorezca que el problema del maltrato permanezca en la privacidad, como un secreto, un tabú que no debe salir del ámbito doméstico y que el propio grupo debe resolver sin la intervención de terceros ajenos al conflicto, fomentándose así, como con razón se afirma, uno de los prejuicios culturales que en mayor medida han obstaculizado la persecución de la violencia de género, que sigue siendo en la actualidad para muchos un delito invisible. ⁽⁴⁵⁾

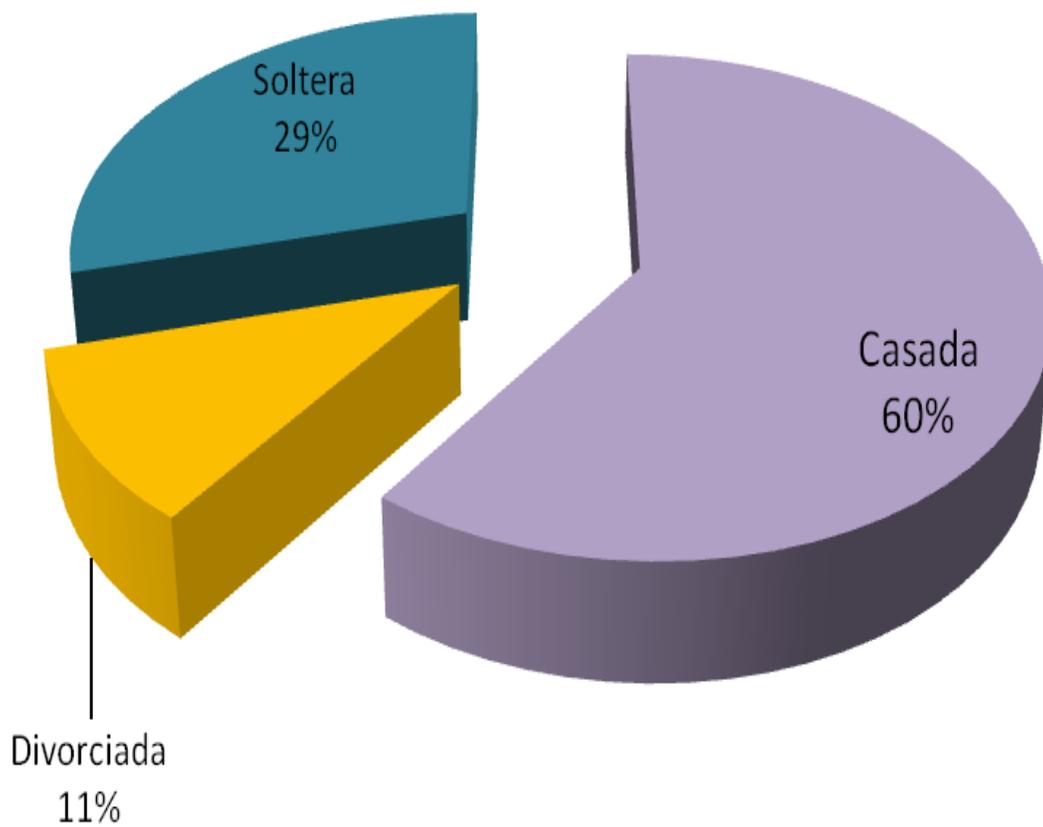


Figura 4.3 Estado civil de la mujer violentada denunciante

La escolaridad es baja en la pareja que violenta a la mujer, en un mayor porcentaje 67% cuenta solo con educación básica, un 18% con nivel Licenciatura, donde se puede mostrar que el nivel educativo no tiene relación directa a la conducta violenta de la pareja, y en un menor porcentaje pero de importancia es que el 5% cuentan con carrera técnica, y el 8% no tiene ninguna preparación académica.

Por lo que se puede observar que el nivel de preparación académica tiene poca relación con la violencia que se ejerce contra la mujer, es decir la preparación académica no es factor para ejercer violencia en la mujer, como lo muestra la **Figura 4.4** ejerce la misma intensidad de violencia aquella pareja que tiene educación básica, carrera técnica a aquel que tiene licenciatura o algún posgrado.

En comparación con la encuesta ENVIM 2006, llama la atención que la mujer violentada que aún 1 de cada 10 mujeres informó no haber recibido instrucción formal en el sistema escolar de México. Asimismo, 68.2% de las entrevistadas ha incursionado en la educación básica, aunque sólo 26.2% reportó estudios de secundaria. Es decir solo un porcentaje de la población continúa con su preparación académica después del nivel básico. ⁽¹⁸⁾

Algunos estudios han encontrado una relación entre la agresión física y la combinación de mediciones sobre el nivel socioeconómico y educativo, aunque los datos no son del todo coherentes. El Estudio de Salud y Desarrollo de Dunedin (Nueva Zelanda) uno de los pocos estudios longitudinales de cohorte de nacimiento para explorar la violencia de pareja comprobó que la pobreza familiar en la niñez y la adolescencia, el bajo nivel de instrucción y la delincuencia agresiva a la edad de 15 años servían para predecir en gran medida el maltrato físico de la compañera por los hombres a la edad de 21 años. ⁽⁴⁶⁾

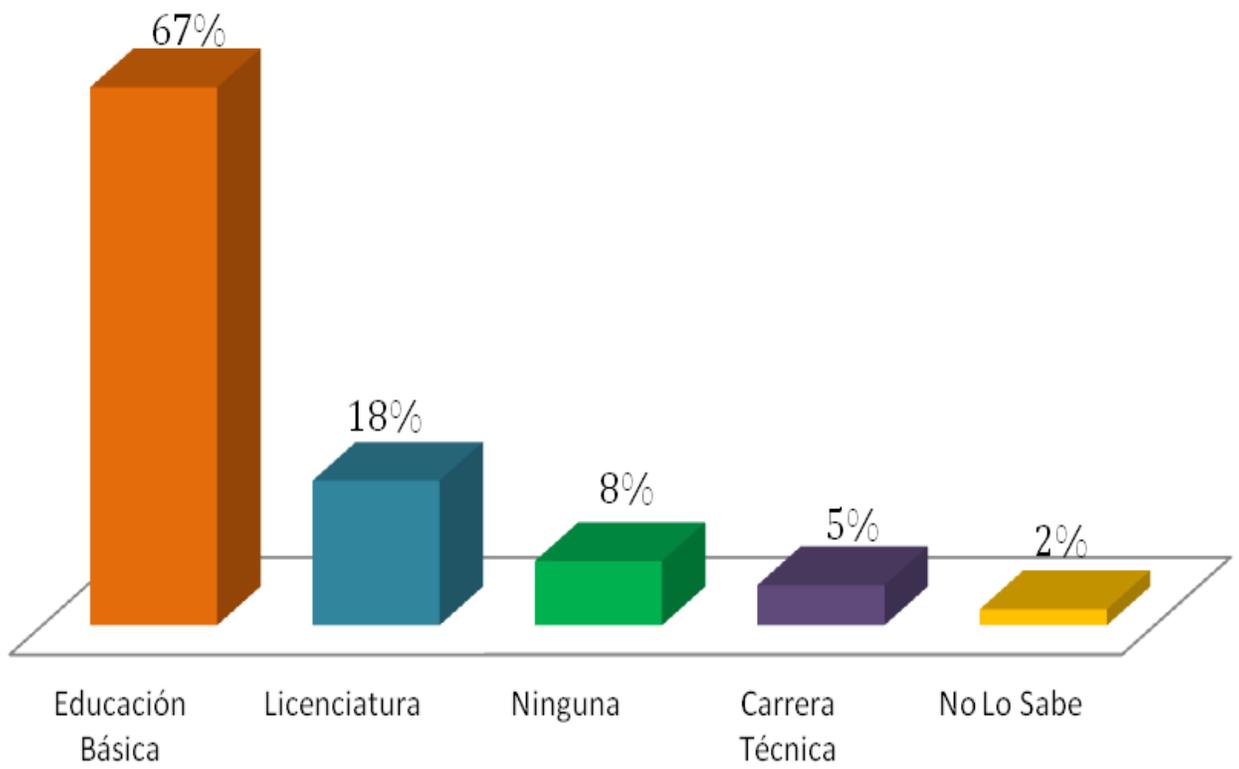


Figura 4.4 Nivel educativo de la pareja íntima de la mujer violentada denunciante

De acuerdo a la ocupación en las mujeres violentadas, **Figura 4.5** se observa la característica ocupacional de la población participante, el 49% se dedica a las labores del hogar, un 42% son empleadas y un 9% se dedican al comercio, existe aun dependencia económica hacia la pareja o familiar. En comparación con sus parejas el 48% son empleados, un 13% labora de chofer, un 11% de comerciante, un 8% de desempleado y en un 7% se ignora la actividad laboral.

Al verificar el ingreso económico de las mujeres el 42% señala un ingreso de 0 a 2 salarios mínimos y un 40% entre 2 y 4 salarios mínimos. Es decir un 82% sus ingresos económico oscilan entre 5400.00 pesos mensuales. Cabe hacer hincapié que adicionalmente a estos salarios que demuestran la vulnerabilidad en que se encuentre la mujer violentada denunciante, también se demostró el nivel de reconocimiento de dependencia de estas mujeres violentadas hacia un miembro de la familia. La **Figura 4.6** muestra en forma general que un 10% de las mujeres tienen una relación de dependencia hacia familiares directos, dependencia de la pareja 58%, sin embargo también se puede observar que un 32% es independiente. Lo cual es una situación para apoyar a la mujer a sensibilizar a la mujer sobre violencia y que reconozca su independencia económica.

En algunos estudios, la pobreza aumenta el riesgo de violencia: si es debido a los ingresos bajos en sí o a otros factores acompañantes, como el hacinamiento o la desesperanza. Para algunos hombres, vivir en la pobreza con toda probabilidad genera estrés, frustración y un sentido de ineficacia por no haber logrado cumplir con su papel culturalmente esperado de proveedores de sus familias. También puede aportar motivos para las desavenencias matrimoniales o hacer más difícil que las mujeres den por terminada una relación violenta o insatisfactoria por otras razones. Sean cuales fueren los mecanismos precisos, es probable que la pobreza actúe como un “marcador” de diversas condiciones sociales que se combinan y aumentan el riesgo con que se enfrentan las mujeres.⁽⁴⁶⁾

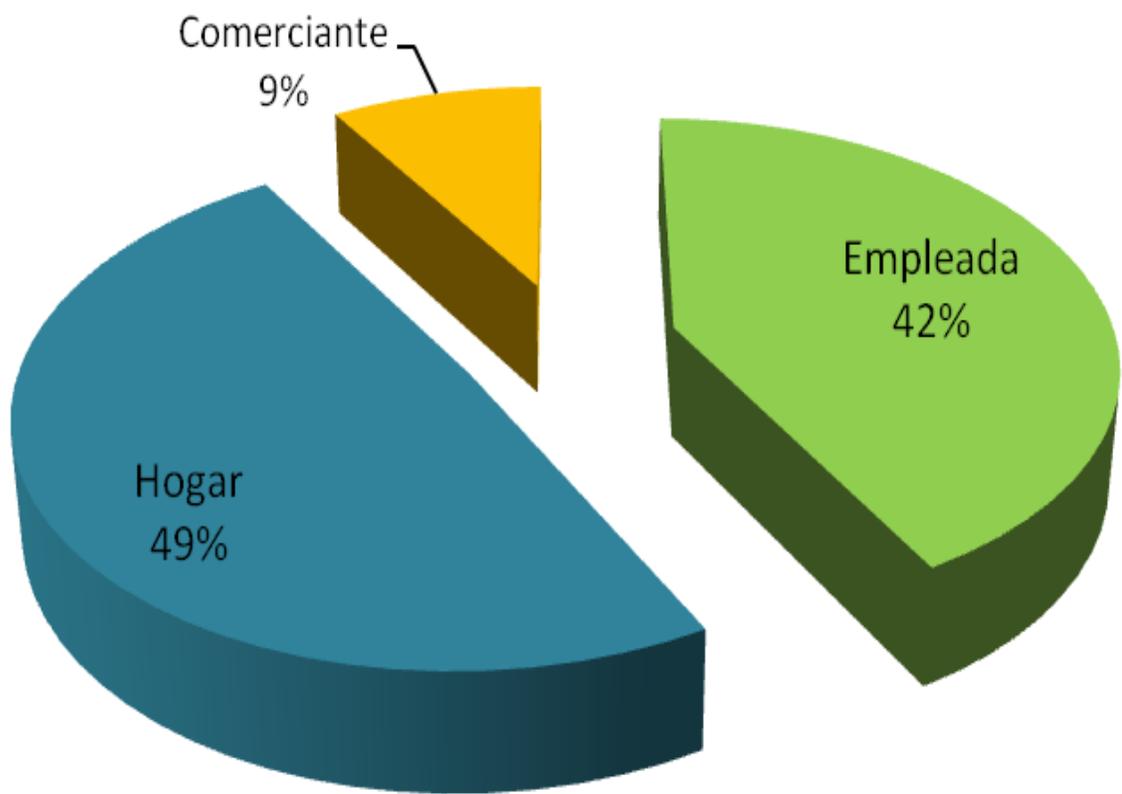


Figura 4.5 Ocupación de la mujer violentada

Con respecto al ingreso económico, la encuesta ENVIM-2003 ⁽⁴⁾ refiere que un 70.5% de las mujeres tienen ingresos de hasta de 3.5 salarios mínimos; El contar con un poder adquisitivo limitado es un factor para que la mujer no demande ante las autoridades las acciones violentas de su pareja, ya que dependen económicamente de ellos, como se observa en la **Figura 4.6.** y solo el 32% son independientes económicamente.

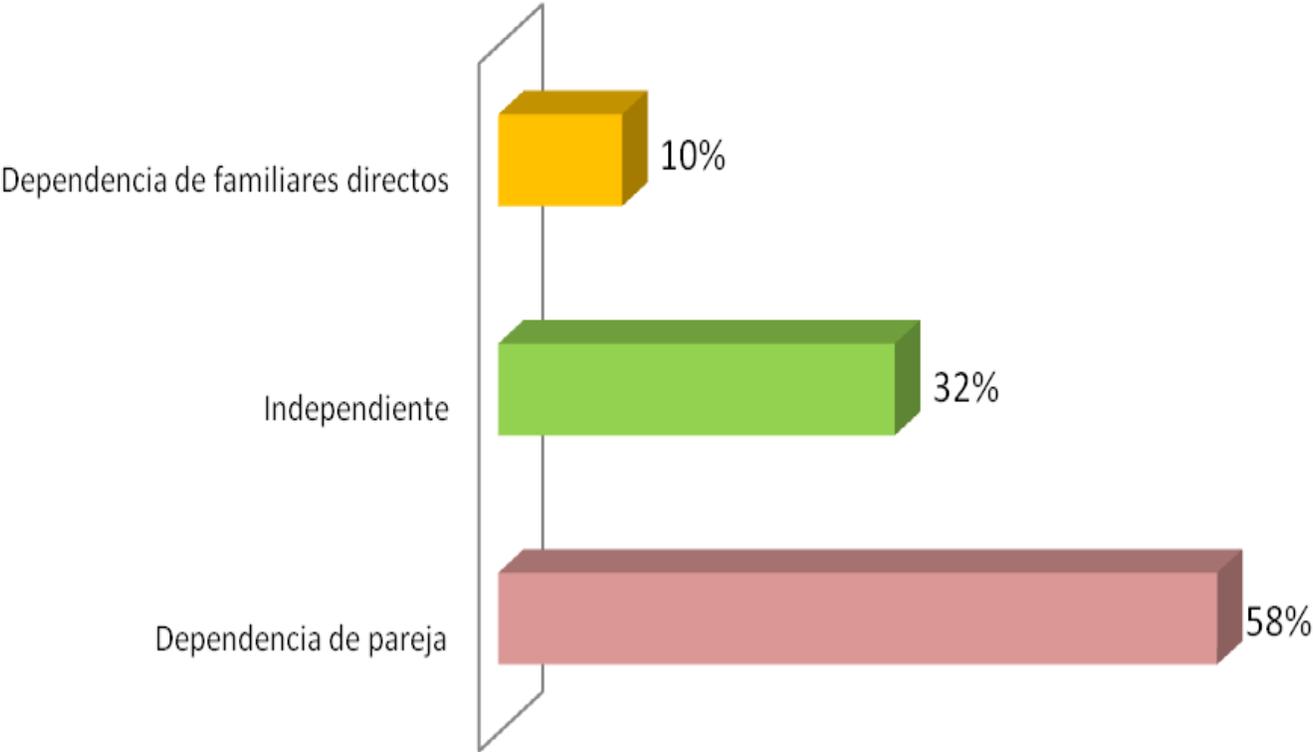


Figura 4.6 Tipo y frecuencia de dependencia económica que vive la mujer violentada.

Los datos presentados anteriormente muestran un perfil sociodemográfico de las mujeres víctimas de violencia, cuenta con una edad promedio de 32 años, el 67% de ellas son jóvenes. El 91% reside en el Municipio de Querétaro. En cuanto al Estado Civil 60% son casadas y un 40% sin pareja formal. La escolaridad es baja en la pareja que violenta a la mujer, en un mayor porcentaje 67% cuenta solo con educación básica, un 18% con nivel Licenciatura, donde se puede mostrar que el nivel educativo no tiene relación directa a la conducta violenta de la pareja, y en un menor porcentaje pero de importancia es que el 5% cuentan con carrera técnica, y el 8% no tiene ninguna preparación académica. El 49% de las mujeres señala dedicarse al hogar; el 82% sin ingresos o hasta cuatro salarios mínimos (de 5900.00 pesos), que equivale al Salario Mínimo del Distrito Federal. El 6% de las mujeres comenta que al momento de la agresión estaban embarazadas y de ellas el 28% relata que fue el embarazo el motivo de la agresión.

Estos datos son muy parecidos a los obtenidos en la Encuesta Nacional de la violencia contra la mujer ENVIM-2003 ⁽⁴⁾, donde el promedio de edad fue de 35.7 años y el 65.7% tenían menos de 40 años de edad. La ENVIM reporta un 56% de mujeres casadas y un 44.1% sin pareja formal. Con respecto a escolaridad, estos datos son semejantes a los obtenidos en estudio efectuado en Durango ⁽¹⁾ donde puntualizan que el 55% tiene escolaridad máxima de secundaria y en la ENVIM ⁽⁴⁾ este resultado es del 75.8% y sobresale un 5.1 % de las mujeres con estudios de licenciatura.

4.2 Calidad de vida global y dominios de calidad de vida con mayor afectación

En lo referente al índice de calidad de vida de las mujeres violentadas (**Figura 4.7**) se obtuvo un valor global del 51% (IC_{95%} 42.8-59.2); para cada dominio correspondió al Físico un 40.6% (IC_{95%} 32.5-48.7) que revisa energía y fatiga, dolor y malestar, sueño y descanso; al Psicológico un 54.6% (IC_{95%} 46.4-62.8), que evalúo los aspectos: Imagen corporal y apariencia, Sentimientos negativos y Sentimientos positivos, Auto-estima, Pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración; a Independencia un 47.6% (IC_{95%} 39.4-55.8); a Dominio Social un 53.0% (IC_{95%} 44.8-61.2) Relaciones personales. Soporte social. Actividad sexual; y Dominio Ambiental un 76.3 % (IC_{95%} 69.3-88.3), que evalúa Recursos financieros. Seguridad. Para Ambiente físico (contaminación, clima etc.). Transporte. Recreación y tiempo libre; y el Dominio Espiritual un 69.1% (IC_{95%} 61.5-76.7) que evalúa Religión y Creencias personales.

El índice global de calidad de vida obtenido del 51%, es un índice de deterioro muy bajo y las áreas más afectadas sobresalen los aspectos Ambientales donde se refiere incomodidad, inseguridad del lugar donde vive y sin oportunidad de realizar actividades en su tiempo libre, estos aspectos se encuentran alterados lo cual se manifiesta en la disminución de su capacidad funcional para realizar sus actividades cotidianas. Los dominios Espiritual y Psicológicos estuvieron igualmente afectados condicionando situaciones de ansiedad y estrés, temores y preocupaciones y en muchas ocasiones depresión donde las creencias religiosas no brindan fuerza para hacer frente a dificultades de la vida. Es importante resaltar que la violencia familiar es un problema real identificando una prevalencia de la “violencia sistematizada” (varias y muchas veces) del 33.2%, dato muy semejante a lo reportado en la ENVIM-2003 ⁽⁴⁾ en Querétaro.

Según estudios realizados las víctimas de violencia familiar sufren un estado constante de daño y subordinación, lo que inhibe su desarrollo personal y les provoca daños irreversibles. Los lazos emocionales, legales y económicos que vinculan a las víctimas con sus agresores frecuentemente las conducen a un estado de baja autoestima, vulnerabilidad, aislamiento y desesperanza, circunstancias que dan lugar al alcoholismo, la drogadicción y el suicidio. La violencia familiar tiene gran impacto en la salud física y mental de las mujeres⁽⁴⁴⁾.

De acuerdo a lo anterior, en comparación con los resultados obtenidos en la investigación, la violencia afecta a la mujer en su ambiente con la vulnerabilidad, aislamiento, termina con algunas relaciones sociales y la desesperanza en la espiritualidad; por estar condenada al sufrimiento en donde finalmente termina en alguna adicción.

La violencia familiar continua siendo un asunto privado por ser una situación vergonzosa para la sociedad, que determina en las mujeres que la mayoría de ellas no efectúe la denuncia de la violencia sufrida; lo que impide la participación de las autoridades en la aplicación de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Asimismo, es evidente que la mujer violentada busca solo el apoyo psicológico que brindan los Sistemas DIF Municipal y Estatal, falta la asesoría Médica y Jurídica para que la mujer se empodere del conocimiento de la ley y pueda acceder a ella, promoviendo la denuncia de su problema y mejorar sus niveles de bienestar ⁽⁴⁷⁾.

En la ciudad de México se reportó que además de las lesiones físicas directas, las mujeres maltratadas corren mayor riesgo de sufrir problemas psicológicos y psicosomáticos de muy diversa índole, como la depresión. Un 15% de las usuarias del sector salud público en México padece alguna manifestación de

malestar emocional y 23% de ellas señalaron sufrir violencia psicológica severa. Estos resultados pone en evidencia la estrecha asociación que existe entre el malestar emocional generalizado y la violencia de pareja ⁽¹⁷⁾.

Cabe hacer notar que en el presente estudio se determinó un 51.8% de Violencia Psicológica general, sin discriminar el porcentaje relacionado con la Violencia Psicológica severa que determina el estudio en la ciudad de México.

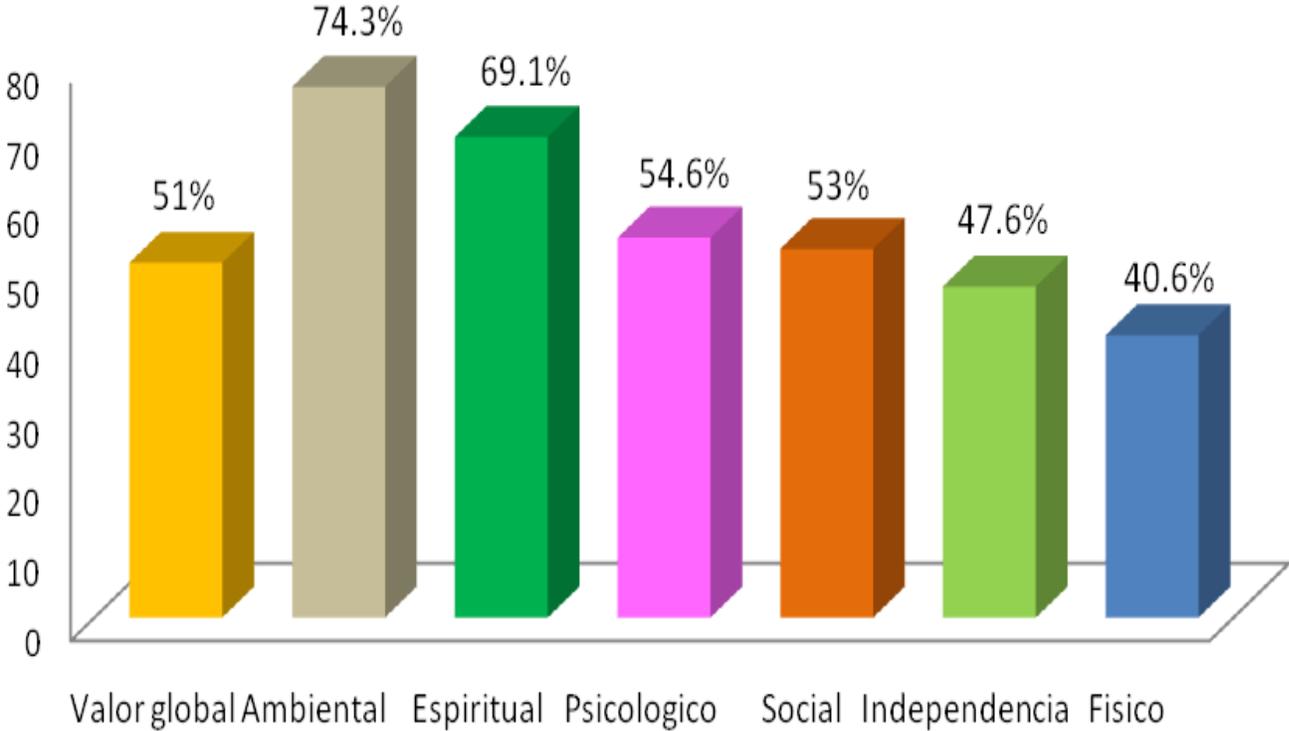


Figura 4.7 Evaluación global de calidad de vida y de los dominios de calidad de vida asociados

4.3 Características de violencia e intensidad de violencia de acuerdo al perfil sociodemográfico

4.3.1 Tipología de la violencia.

Al revisar cada uno de los tipos de violencia, la patrimonial 42.0% (IC_{95%} 33.9-50.1), la sexual 33.6% (IC_{95%} 25.9-41.3), la psicológica 51.8% (IC_{95%} 14.9-28.3), la física 19.6% (IC_{95%} 13.1-26.1) y la violencia global del 14.5% (IC_{95%} 8.7-20.3), resultados similares a el número de denuncias por violencia sexual en el 2007 con un 22% y en el 2009 con un 33.6%; existe cierta restricción sobre la denuncia por actos sexuales en la pareja. ⁽⁴⁸⁾

INEGI en el 2007 da a conocer que en Querétaro, en mujeres de 15 años y más, casadas o unidas, han padecido algún tipo de violencia: 85% han sufrido violencia psicológica (menosprecios, amenazas, prohibiciones, las ignoran, etc.); 66% violencia económica (les niegan o condicionan el gasto, les prohíben trabajar, les quitan su dinero o bienes, etc.), 46% violencia física (empujones, patadas, golpes, agresiones con armas, etc.) y 22% violencia sexual (las obligan a tener relaciones sexuales o a realizar actos en contra de su voluntad, etc.).⁽⁴⁸⁾ Estos datos son similares a los obtenidos en el estudio, en donde el mayor porcentaje lo representó la Violencia psicológica, seguido por la Violencia patrimonial y así sucesivamente.

Al revisar la intensidad de cada tipo de Violencia (**Figura 4.8**) La de tipo Psicológico tuvo un rango del 23.0 alguna vez hasta un 33.9% muchas veces. La Patrimonial va de un 15.3% alguna vez hasta un 29.6% muchas veces. La Sexual osciló de un 23.5% alguna vez a un 19.8% muchas veces y la Física de un 15.2 alguna vez a un 9.3% muchas veces. En forma global los resultados de violencia van de un 48.9% nunca, alguna vez 17.9%, varias veces 13.0% y muchas veces un 20,2%.

Tabla 4.1 Tipología de la violencia, su frecuencia e intervalos de confianza de acuerdo a la población de mujer violentada denunciante.

| Tipos | Frecuencia | Intervalo de confianza |
|-----------------------|-------------------|-------------------------------|
| Violencia psicológica | 51.8 % | 43.6-60.0 |
| Violencia Física | 19.6 % | 17.6-21.4 |
| Violencia Sexual | 33.6 % | 26.8-40.3 |
| Violencia patrimonial | 42.0 % | 10.0-18.9 |

Fuente: Escala de Tipología de la Violencia

De acuerdo a resultados obtenidos con cifras del año 2005 de Gobierno del Estado de Querétaro mencionan que el estado ocupa el lugar número 14 a nivel nacional con 61.3% de mujeres que sufrieron algún tipo de violencia, el lugar 19 de mujeres que vivieron violencia verbal por su pareja (32.9%) y el lugar 18 (4.2%) de las que experimentan violencia económica por parte de su pareja actual. La violencia verbal y patrimonial siguen siendo las más denunciadas aun. ⁽⁴⁷⁾

Es conveniente realizar una comparación con los resultados obtenidos en la investigación y los de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM, 2006), como se observa en la **Figura 4.8**, la violencia psicológica ocupa solo un 28.5% a diferencia de los resultados del estudio del 51.8%, existe un porcentaje menor en la violencia patrimonial y sexual, en similar porcentaje se encuentra la violencia física, lo que podría indicar que aquellas mujeres que asisten a recibir apoyo por parte del DIF Municipal y SEDIF, están más alertas ante situaciones de violencia recibida, que el resto de la población femenina.

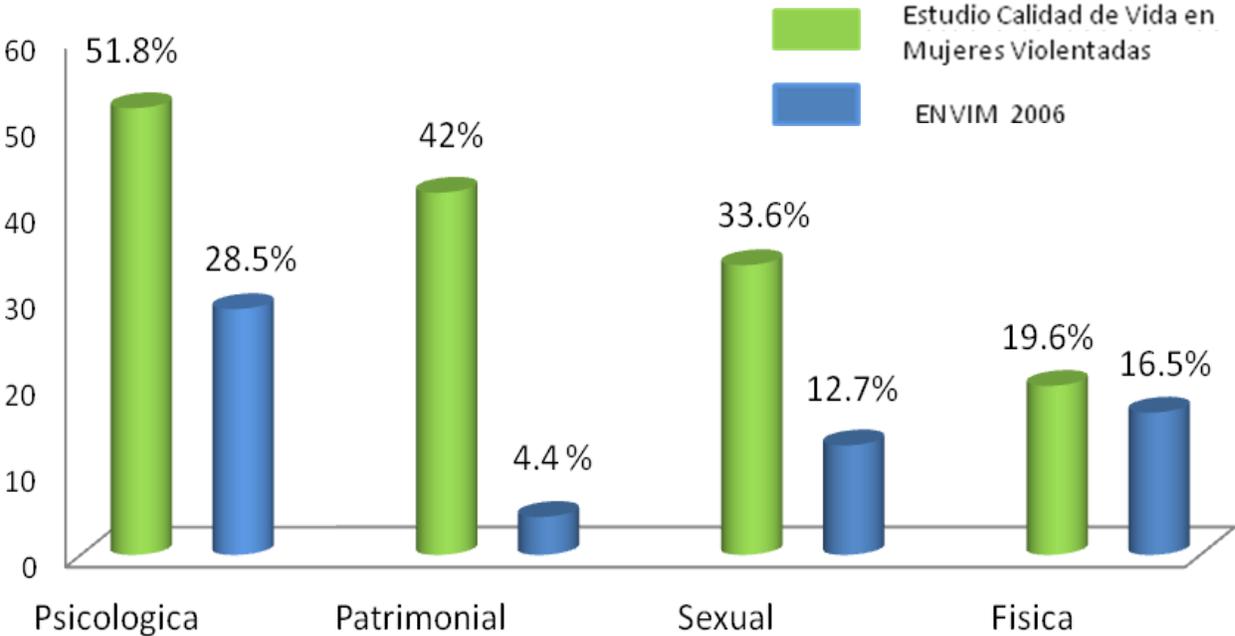


Figura 4.8 Tipología de la violencia en comparación con la encuesta ENVIM 2006

4.3.1.1 Violencia Psicológica de acuerdo a la forma ejercida

En la **Tabla 4.2** se puede observar una frecuencia del 36.1% que respondió que su pareja la amenaza con golpearla, le destruye algunas de sus cosas, para hacerle sentir miedo o amenazarla, este tipo de violencia está en un porcentaje similar a la violencia física. La mujer es continuamente insultada, es rebaja o menospreciada ante otras personas, pero en mayor frecuencia 49.2%, la pareja se pone celosa y desconfía de sus amistades, sin dejar olvidar que algunas ocasiones la humillan frente a otras personas y le menciona que es poco atractiva por su apariencia física.

Tabla 4.2 Violencia psicológica de acuerdo a la forma ejercida

| Pregunta | Nunca % | Alguna Vez % | Varias veces % | Muchas veces % | Total % |
|--|------------|--------------------|----------------------|----------------------|------------|
| 1. ¿Le ha insultado? | 14.3 | 23.52 | 27.6 | 34.6 | 100 |
| 2. ¿Le ha rebajado o menospreciado? | 21.4 | 18.4 | 21.4 | 38.8 | 100 |
| 3. ¿La menosprecia o humilla frente a otras personas? | 33.7 | 18.4 | 27.6 | 20.4 | 100 |
| 4. ¿Le ha dicho cosas como que sea usted poco atractiva o fea? | 33 | 16.5 | 18.6 | 32.0 | 100 |
| 5. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades? | 17.3 | 17.3 | 22.4 | 49.2 | 100 |
| 7. ¿Le ha amenazado con golpearle? | 27.8 | 23.7 | 12.4 | 36.1 | 100 |
| 8. ¿Le ha destruido alguna de sus cosas? | 27.8 | 26.8 | 12.4 | 33.0 | 100 |
| 9. ¿Le ha hecho sentir miedo de él? | 35.8 | 24.4 | 16.8 | 23.2 | 100 |

4.3.1.2 Violencia física de acuerdo a la forma ejercida

Este tipo de violencia es poco denunciada por la mujer, ya que algunas mencionan que en ocasiones las lesiones o cicatrices físicas que dejan son vergonzosas para ellas y prefieren ocultarlas, incluso en estadísticas del INEGI en el 2006 ⁽¹⁹⁾ solo 2 213 941 mujeres de la población total femenina denunciaron violencia física; en la **Tabla 4.3** se observa que algunas de las agresiones más comunes a la mujer, con mayor frecuencia 23.7 % dicen que la pareja la golpea con la mano o el puño, la jalonea, la zarandea, en menos ocasiones la empuja, la amenaza con matarla o matar a los hijos y a pocas mujeres les han llegado a disparar con pistola.

Tabla 4.3 Violencia física de acuerdo a la forma ejercida

| Pregunta | Nunca | Alguna vez | Varias veces | Muchas veces | Total |
|---|-------|------------|--------------|--------------|-------|
| | | % | % | % | % |
| 10. ¿Le ha pegado con la mano o con el puño? | 35.1 | 21.6 | 23.7 | 19.6 | 100 |
| 11. ¿Le ha sacudido, zarandeado, o jaloneado? | 28.9 | 26.8 | 24.7 | 19.6 | 100 |
| 12. ¿Le ha torcido el brazo? | 47.4 | 26.8 | 11.3 | 14.3 | 100 |
| 13. ¿Le ha pateado? | | | | | |
| 14. ¿Le ha empujado a propósito? | 46.7 | 22.4 | 15.5 | 15.5 | 100 |
| 15. ¿Le ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico? | | | | | 100 |
| 16. ¿Le ha amenazado con matarla o matarse él o a los niños? | 47.4 | 26.8 | 11.3 | 16.5 | 100 |
| 17. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle? | 46.7 | 26.8 | 11.3 | 16.5 | 100 |

4.3.1.3 Violencia Sexual de acuerdo a la forma ejercida

A pesar de la información y leyes sobre violencia en comparación con años atrás, todavía se puede identificar, que se le dificulta a la mujer denunciar la violencia sexual, debido a que prefiere mantenerlo en secreto como parte de su intimidad, la **Tabla 4.4** muestra que solo algunas veces su pareja le exige tener relaciones sexuales, usa fuerza física para tener el acto sexual, y en una mayor frecuencia 22.4 % la amenaza con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales con él. Estos resultados comparten una similitud con los del INEGI 2006 en donde menciona que solo el 30% de mujeres denuncian violencia sexual por su pareja.

Tabla 4.4 Violencia sexual de acuerdo a la forma ejercida

| Pregunta | Nunca % | Alguna vez % | Varias veces % | Muchas veces % | Total % |
|---|------------|--------------------|----------------------|----------------------|------------|
| 23. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él? | 42.9 | 23.5 | 13.3 | 20.4 | 100 |
| 24. ¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted? | 49.5 | 24.7 | 9.3 | 16.5 | 100 |
| 25. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales? | 46.9 | 22.4 | 8.2 | 22.4 | 100 |

Fuente: Resultados de la encuesta

4.3.1.4 Violencia patrimonial de acuerdo a la forma ejercida

La **Tabla 4.5** Muestra que 32.7% dice que su pareja la controla con no darle dinero o quitárselo y en menor frecuencia le ha quitado algunas de sus pertenencias en contra de su voluntad. Aun en menor frecuencia trata de controlarla su pareja para que la mujer se haga más independiente de él y elimine la idea por completo de separarse.

Aunque según los resultados de esta investigación se demuestra que el 32% de las mujeres que han sido violentadas son independientes y que se debe a otras causas el hecho de que siga viviendo con su agresor.

Tabla 4.5 Violencia patrimonial de acuerdo a la forma ejercida

| Pregunta | Nunca | Alguna | Varias | Muchas | Total |
|---|--------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| | % | vez | veces | veces | % |
| | | % | % | % | |
| 26. ¿Le ha controlado con no darle dinero o quitándoselo? | 36.7 | 18.4 | 12.2 | 32.7 | 100 |
| 27. ¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad? | 49.1 | 12.2 | 12.2 | 26.5 | 100 |

Fuente: Resultados de la encuesta

4.4 Evaluación de la Relación General entre Calidad de Vida y la Tipología de la Violencia prevalente en la Mujer Violentada Demandante

De acuerdo a la **Tabla 4.6** la violencia psicológica tiene una prevalencia del 55% y económica 46%, tienen una mayor afectación en la Calidad de Vida. Para estos resultados se efectuó un análisis de probabilidad a través del cálculo de Razón de Momios de la prevalencia y para conocer la significancia estadística se utilizó la prueba de Chi cuadrada de Pearson.

La violencia física 19% y sexual 37%, aun estando presentes no tienen significancia estadística, debido a la poca denuncia o normalización de estos actos, a pesar de las repercusiones documentadas a nivel internacional, de la afectación directa a la Calidad de Vida, incluso la Organización Panamericana de Salud declara que la Violencia física y sexual, por el número de víctimas y la magnitud de secuelas físicas y emocionales que produce, se convirtió en un problema de salud pública de varios países, en donde los servicios de salud constituyen la encrucijada a donde se encaminan todos los corolarios de violencia, por la presión que ejercen las afectadas sobre los servicios de urgencias, atención especializada, la rehabilitación física, psicológica y de asistencia social.⁽¹⁴⁾

Tabla. 4.6 Resultados tipología de la violencia y Calidad de Vida en mujeres violentadas en Querétaro

| Factor de Violencia | Riesgo | Calidad de Vida | | | %Prevalencia | RMP | X ² MH 35% |
|---------------------|--------|-----------------|-------|-------|--------------|------|-----------------------------|
| | | Mala | Buena | Total | | | |
| Psicológica | Pos | 50 | 5 | 55 | 55 | 2.86 | 3.31 |
| | Neg | 35 | 10 | 45 | | | |
| Patrimonial | Pos | 42 | 4 | 46 | 46 | 2.69 | 2.63 |
| | Neg | 43 | 11 | 54 | | | |
| Sexual | Pos | 32 | 5 | 37 | 37 | 1.21 | 0.10 |
| | Neg | 53 | 10 | 83 | | | |
| Física | Pos | 17 | 2 | 19 | 19 | 1.63 | 0.36 |
| | Neg | 68 | 13 | 81 | | | |
| Todas | Pos | 42 | 5 | 47 | 47 | 1.95 | 1.31 |
| | Neg | 43 | 10 | 53 | | | |

Fuente: Resultados de la encuesta

La **Figura 4.9** presenta los porcentajes en proporción de la tipología de violencia que más afecta a la calidad de vida de la mujer violentada. La violencia psicológica (amenazas, insultos, celos, humillaciones) afecta directamente la Calidad de Vida de la mujer, después esta la violencia patrimonial en donde a la mujer le preocupa no tener recursos económicos para sostener a la familia. Y en menor porcentaje de afectación de la Calidad de Vida está la Violencia sexual y física en donde existe una normalización cultural de estos actos, en donde incluso la mujer tolera los golpes como un acto de amor e interés de la pareja.

Ciertos estudios revelan que las mujeres que han sufrido maltrato físico o sexual en la niñez o la vida adulta experimentan mala salud con mayor frecuencia que otras mujeres en lo que respecta al funcionamiento físico, el bienestar psíquico y la adopción de otros comportamientos de riesgo, como son el tabaquismo, la inactividad física y el abuso de alcohol y otras drogas, así también compartir la vida con un hombre que la somete a malos tratos puede tener una repercusión profunda sobre la salud de una mujer. ⁽⁴⁹⁾

De acuerdo a ENVIM 2003 menciona que las lesiones físicas directas, las mujeres maltratadas corren mayor riesgo de sufrir problemas psicológicos y psicosomáticos de muy diversa índole, como la depresión. Un 15% de las usuarias del sector salud público en México padece alguna manifestación de malestar emocional y 23% de ellas señalaron sufrir violencia psicológica severa. Estos resultados ponen en evidencia la estrecha asociación que existe entre el malestar emocional generalizado y la violencia de pareja ⁽³³⁾.

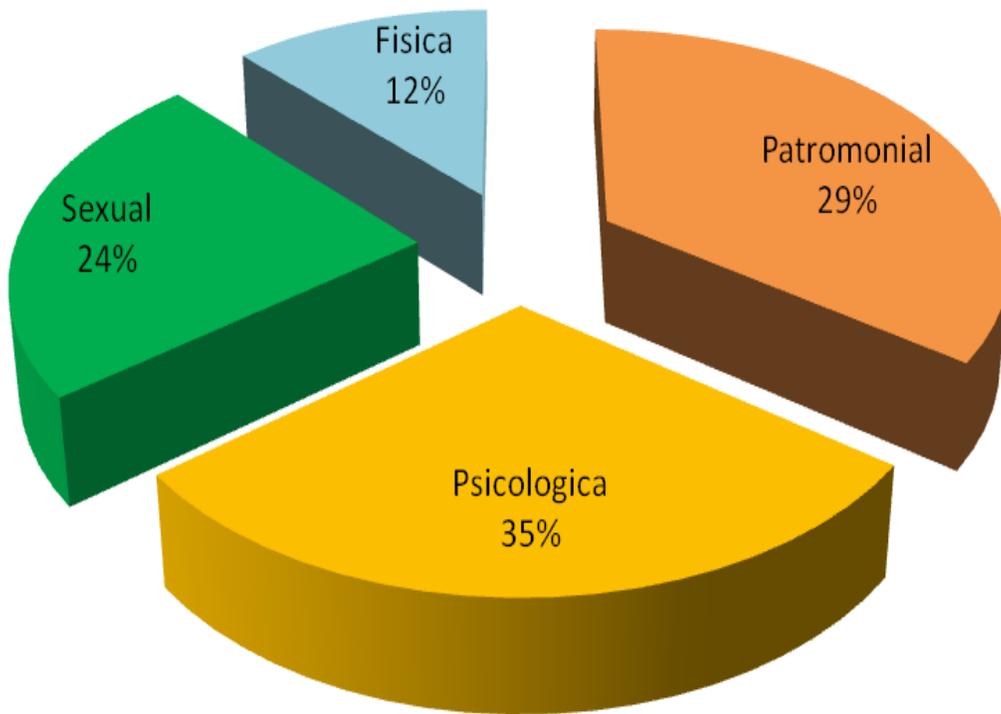


Figura 4.9 Prevalencia de los Tipos de Violencia en la Mujer Violentada Denunciante

Se observa en la **Figura 4.10**, la percepción global que tiene la mujer sobre su calidad de vida, a pesar de que varios dominios importantes se afectan cuando hay violencia, como el dominio ambiental, social y espiritual, la mujer no logra identificar que tanto están afectando los actos violentos en su calidad de vida. Se puede mostrar que el 42% refiere que su calidad de vida es regular, el 28 % calidad de vida buena, el 16% muy buena y solo el 14% dice que su calidad de vida es mala; por lo que es importante seguir con campañas de concientización sobre violencia hacia la mujer, en donde se muestren efectos en la mujer a corto y largo plazo y así sea una detonante para denunciar a la pareja por cualquier acto de violencia. Que los efectos en la salud también son importantes, ya que por el tipo de lesiones físicas o emocionales es necesaria la atención médica y psicológica, así mismo la rehabilitación, lo que implica un gasto adicional para la sociedad.

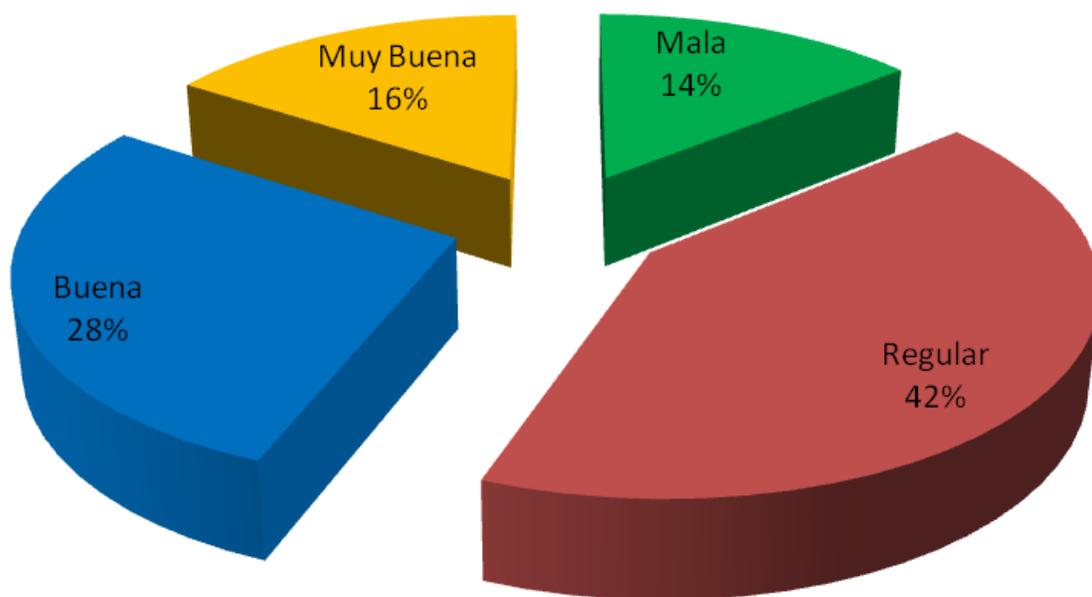


Figura 4.10 Percepción global de la calidad de vida

V. CONCLUSIONES

En los genes del ser humano está presente la agresividad como conducta innata, como una reacción automática ante situaciones adversas. Como una de las expresiones de tal agresividad se identifica a la violencia, la cual se nutre de múltiples factores socioculturales. ⁽³³⁾

De acuerdo a la investigación se identificó que las mujeres violentadas son jóvenes, con bajos niveles educativos e ingresos económicos, situación que las mantiene en una condición de vulnerabilidad. Se demostró que esta población denuncia en mayor porcentaje actos de violencia psicológica y en menor proporción la violencia sexual; los dominios ambiental y espiritual son los más afectados en su Calidad de Vida, aun los dominios afectados la mujer violentada denunciante, tiene una percepción de Calidad de Vida regular.

La utilización de los formularios WHOQOL-100 son sencillos de aplicar y permite identificar adecuadamente el nivel de calidad de vida de las mujeres que sufren violencia familiar y de los dominios que se encuentran alterados.

El cuestionario propuesto por INMUJER para la detección del problema de violencia familiar es útil y permite identificar la situación de violencia en que vive la mujer, siendo la más frecuente la de tipo verbal, patrimonial y sexual convirtiéndose en los motivos de demanda tanto de los servicios de salud, como de los Sistemas DIF Municipal y Estatal.

Surgiendo la interrogante ¿sí estas dependencias públicas se encuentran preparadas para atender este tipo de demandas? Es evidente la necesidad de otorgar a las mujeres violentadas una atención integral, donde se de incluya el abordaje de los problemas de tipo psicológico, jurídico y médico; esto puede lograrse promoviendo la existencia de Centros de Atención Integral contra la Violencia Familiar que incluya tanto Consultorios Médicos, de Trabajo social, de Psicología y de Abogacía para otorgar la asesoría necesaria; estos centros deben

incluir aulas de Gessel y de ludoteca la primera para atención de las mujeres y permita al mismo tiempo la formación y capacitación del personal de equipos interdisciplinarios involucrados y las segundas para entretenimiento de niños y adolescentes familiares acompañantes.

A nivel estatal se han creado servicios especializados para la atención de mujeres con violencia familiar y recientemente se lleva un protocolo de estudio para la atención de agresores. La parte médica de la atención se proporciona en clínicas y hospitales públicos de acuerdo a su derechohabencia, aunque muchas veces esta atención no se registra como violencia.

Es necesario que en estos “Centros de Atención Integral de la Violencia Familiar” se incluya o estén cerca de ella, los servicios de la Agencia del Ministerio Público para que de esta manera, se pueda promover una vez sensibilizada a la mujer la denuncia legal.

Uno de los aspectos relevantes en el caso particular de la LGVMLV de Querétaro, el señalamiento de otorgar tratamiento también al agresor; sin embargo, la ley no contempla la terapia de pareja; la propuesta consiste en que esta acción tendrá que realizarse en Centros de Atención diferentes a fin de evitar la confrontación de la pareja. Es evidente para resolver esta problemática tener una actitud anticipatoria, por ello es necesario instrumentar programas de tipo preventivo orientados a nivel escolar desde primaria hasta nivel superior, para tratar de cubrir a la mayor parte de la población estudiantil; la inclusión de la estrategia “Escuelas para Padres” donde se otorgue orientación sobre violencia, la educación con enfoque de género, con talleres donde se de orientación para una adecuada interacción de pareja.

Los programas de atención y apoyo educativos sobre violencia deben ser diseñados considerando las características de grupo de edad y niveles escolares, en donde se ponga en práctica los conocimientos adquiridos, a través de técnicas didácticas vivenciales.

- a) El estudio muestra la prevalencia de mujeres adultas jóvenes ante el fenómeno de la violencia y seis de cada diez, se auto perciben con una calidad de vida inferior a regular lo cual se constituye en una mala calidad de vida al evaluar los dominios de manera independiente.
- b) Existen situaciones sociodemográficas en la mujer que limitan la denuncia, como es la falta de trabajo formal y la dependencia económica del agresor; otros factores que influyen son la escolaridad baja, la falta de pareja formal.
- c) Con respecto al tipo de violencia, la que se presentó con mayor frecuencia fue la verbal, después la psicológica seguida por las violencias física / económica y al final pero no así en baja prevalencia, la sexual.
- d) Se encuentra latente la necesidad de trabajar en programas de información y educación a la mujer desde educación básica y media superior, para el alertamiento de la población en forma oportuna.
- e) La Agencia del Ministerio Público No. 4 de la Procuración de Justicia Estatal diez meses después de la solicitud de autorización de la consecución del trabajo de investigación, no permitió la entrada del grupo de investigación.
- f) La Violencia psicológica se presento como la de mayor afectación en la Calidad de Vida de la mujer denunciante.
- g) No se pudo concluir el nivel de afectación de la Calidad de Vida por parte de de la Violencia sexual, porque aunque tenga grandes repercusiones documentadas a nivel internacional, en este estudio se presento con poco nivel de significancia, esto debido a su poca denuncia o a la normalización culturalmente, o a que se requiera otro tipo de investigación.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado G, Salvador J, Estrada S, Terrones A; Prevalencia de Violencia Domestica en Durango. Revista Salud Publica de México/ Vol. 40, No 6, noviembre-diciembre 1998.
2. Herrera C, Rajsbaum A, Agoff C, Franco A; Entre la negación y la impotencia: prestadores de servicios de salud ante la violencia contra las mujeres en México. Revista Salud Publica de México/ Vol. 48, Pag: 23 Suplemento 2, 2006.
3. Del Río A; Editorial Violencia contra las mujeres mexicanas. Revista Salud Publica de México/ Vol. 48, Pag: 5 Suplemento 2, 2006.
4. Olaiz G, Rojas R, Franco A, Palma O; Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. Revista Salud Publica de México/ Vol. 48, Pag: 28 Suplemento 2, 2006.
5. Luxardo A. N.; El cuerpo medido. Escalas y mediciones de la calidad de vida de personas con cáncer. IV jornadas de jóvenes investigadores. Instituto de Investigadores Gino Germani 19,20,21 de septiembre 2007. Universidad de Buenos Aires. (Versión electrónica).
6. Duran A.L., Gallegos C.K, Salinas E.G., Martínez S.H.; Hacia una base normativa mexicana en la medición de calidad de vida relacionada con la salud, mediante el formato corto 36.Revista Salud Publica de México 2004/ Vol. 46, 306-315.
7. Estadísticas de la Secretaria de Salud del Estado de Querétaro, 2008.

8. Velarde J.E., Ávila F.C.; consideraciones metodológicas para evaluar calidad de Vida. Revista Salud Publica de México/ Vol. 44, 444-463, 2002.
9. Organización Mundial de la Salud; WHOQOL Group. Development of the WHOQOL BREF Quality of life assessment. Psychological Medicine 1998; 28: 551-558.
10. Cordero ST; Incorporación del estudio de calidad de vida en ensayos clínicos: Recomendaciones para su uso. Revista cubana de farmacia. Noviembre 2006.
11. De los Ríos C. JL, Sánchez JJ, Barrios V, Guerrero S. Calidad de Vida en pacientes con Diabetes Mellitus. Rev Med IMSS 2004; 42 (2): 109-116.
12. Guijarro M.M, El síndrome de la abuela esclava. Pandemia del siglo XXI. Grupo Editorial Universitario. Granada 2001; 978-984
13. Campero L, Walker D, Hernández B Espinoza H, Reynoso S, Langer A. La contribución de la violencia a la mortalidad materna en Morelos, México. Salud Publica Mex 2006; 48 supl: 2:s297-s306.
14. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. México. 2002
15. Hajar M.M, López MV, Blanco M.J. La violencia y sus repercusiones de salud; reflexiones teóricas y magnitud del problema en México. Salud Pública Mex 1997; 39: 565-572
16. Méndez H.P., Valdez S.R, Salmerón J. Violencia contra la mujer. Conocimiento y actitud del personal Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. Salud Pública Mex 2003; 45; 472-482.

17. Hijar M.M, Flores R.M, Valdez S.R, Blanco J. Atención médica de lesiones intencionales por la violencia familiar. Salud Pública Mex 2003; 45: 252-258
18. Guerrero R ¿Qué sirve en la prevención de la violencia juvenil? Salud Publica Mex 2008; 50 supl I:s86-s92.
19. Rivera R.L, Allen B, Ortega G, Chávez A.R, Lazcano E. Violencia Durante el Noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12 a 24 años) Salud Pública Mex 2006; 48 upl 2: s288-s296.
20. Norma Oficial Mexicana, NOM-190-SSA-1999. Prestación de los servicios de salud, criterios para la atención de la violencia Familiar.
21. Valdez S.R, Arenas M.R, Hernández T.I., Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo. Salud Pública Mex 2004; 46: 56-63.
22. Shiavon R, Troncoso E, Billings D, El papel de la sociedad civil en la prevención de la violencia contra la mujer. Salud Pública de México; vol 49 Edición especial, XII congreso de investigación en salud pública.
23. Lozano-Cardoso A. Calidad o clase de vida. Rev Fac. Med UNAM 2007; 50 (2): 84-85
24. Luxardo N. Escalas y mediciones de la calidad de vida de personas con cáncer. IV jornadas de jóvenes investigadores "Gino Germani" Rev Int Med cienc 2007; 6 (22) 1-64.
25. López MV. Instrumentos de calidad de vida del paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Neumología y Cirugía de Tórax 2006; 65: s11-s16-

26. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miranda G, Quintana J, Santed R, Vaderas J, Ribera A, Domingo-Salvany A, Alonso J. El cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac. Sanit* 2005; 19 (2): 135-150-
27. Molinero M, Cuestionarios de salud. Asociación de la Sociedad Española de Hipertensión. 1998; MEDLINE
28. Fernández R.L., Instrumentos de evaluación de la calidad de vida en las esquizofrenias. *Informaciones Psiquiátricas* 2002; tercer trimestre No 169.
29. García MD, Tornero D, Sunyer M, Plou MP, Limón R. Factores psicosociales y calidad de vida en la rehabilitación médica. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación* 2006; 18: 11-17
30. Vidal G.D., Zavala G.M., Mora M.O., Castro S.M. Calidad de vida en adulto mayor: estado físico y relaciones sociales. *Cuad Med Soc Chile* 2008; 48 (1): 5-12
31. Ríos JL., Barrios S.P., Ávila R.T. Valoración sistemática de la calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y nefropatía diabética. *Rev Med Hosp. Gen Mex* 2005; 68 (3): 82-94
32. Organización Mundial de la Salud. (1995). World Health Organization: Cuestionary for Quality of Life WHOQOL – 100.
33. Romero MRS, Romero Z.H. Reflexiones sobre calidad de vida relacionada con la salud. *Rev Med Inst mex Seguro Soc* 2010, 48 (1): 91-102
34. Castaño E, Publicación sobre Mujeres Salud y Genero, *Revista Salud Publica*, vol: 80 no. 6, Madrid 2006.

35. Gómez G.E, Equidad Genero y Salud, Revista Panamericana de Salud Publica, Washington 2002.
36. Borrell C, La Salud Pública desde la Perspectiva de Género y la Clase Social, Revista de Salud Pública, España 2004.
37. Corsi J, Violencia a las Mujeres como un Problema Social, Fundación Mujeres 2006.
38. Aliaga P, Violencia Hacia la Mujer un Problema de Todos, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Santiago de Chile, 2003.
39. M.Bates L, Factores Socioeconómicos Relacionados con la Violencia Doméstica en Bangladesh, 2004.
40. Ramos Lira L, Saltijeral Méndez M.T., ¿Violencia episódica o terrorismo íntimo? Una propuesta Exploratoria para Clasificar la Violencia contra la Mujer en las Relaciones de Pareja Salud Mental Vol. 31, No. 6, noviembre-diciembre 2008.
41. Castillo MR., Violencia Intrafamiliar como Factor de Riesgo para Trastorno Depresivo Mayor en Mujeres: Estudio de Casos y Controles Rev Biomed 2008; volumen 19: págs. 128-136
42. Amor P, Repercusiones Psicopatológicas de la Violencia Doméstica en la Mujer en Función de las Circunstancias del Maltrato, Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ ISSN 1576-7329 2002, Vol. 2, N° 2, pp. 227-246
43. Organización Mundial de la Salud 1995. World Health Organization.

44. Collado P.S., Violencia familiar: una aproximación desde la ginecología y obstetricia, Revista de Ginecología y Obstetricia, ISSN-0300-9041 Volumen 73, Núm. 5, mayo 2005.
45. Maqueda Abreu ML, Violencia de Género: entre el concepto jurídico y la realidad social, Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología, ISSN 1695-0194, Febrero 2006.
46. Informe Mundial sobre la Violencia y Salud 2007.
47. Gobierno del Estado de Querétaro, Encuesta sobre Género y Violencia 2005.
48. Encuesta sobre Dinámica en el Hogar, Instituto Nacional de Geografía y Estadística 2007.
49. Souza Minayo MC, Relaciones entre Procesos Sociales, Violencia y Calidad de Vida, Revista Salud Colectiva Argentina, ISSN 1669-2381, Abril 2005.

VII. APENDICES

1. Consentimiento Informado

Estimada Mujer:

Estoy realizando un estudio de investigación sobre los factores que influyen y determinan la Calidad de Vida de las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia por su pareja íntima con problemas de adicciones.

Para ello es importante conocer cómo percibes tu vida en las últimas dos semanas. Me gustaría contar con tu colaboración durante algunos minutos para responder cuestionarios, son varias preguntas sobre diferentes aspectos de tu vida: Estilo de vida, salud física, vida emocional, relación con amigos y familiares, medio ambiente y creencias.

Quisiera dejar claro que en esta investigación, la información recabada, será completamente confidencial y únicamente se utilizara para este fin. La divulgación de datos será anónima y de igual forma, las respuestas del grupo.

Si estás de acuerdo en colaborar con este estudio te agradecería que firmes en la parte inferior:

Gracias.

Fecha _____/_____/_____

Firma _____

2. Ficha de Identificación

Para conocer la situación sociodemografica de la mujer

Edad: _____

Delegación: _____ Estado civil: _____

Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Ingreso mensual aproximado: _____

Edad de tu pareja: _____ Escolaridad de tu pareja: _____

Ocupación de tu pareja: _____

Sufres algún tipo de incapacidad: _____ cual _____

3. Perfil Ginecobstetrico

Perfil Ginecobstetrico

Edad de la primera relación sexual: _____

Fecha de la última regla: _____

Estas embarazada: _____

Tu pareja sabe del embarazo: _____

Consideras que tu embarazo influyo en a violencia que te brindaban:

_____ porque _____

Meses de embarazo: _____ Numero de embarazos: _____

Numero de abortos: _____ Numero de hijos: _____

4. WHOQOL – 100

Instrucciones

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su **calidad de vida**, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las **dos últimas semanas**.

Salud en General

| | | | | | |
|--|------------|---------------------|----------|----------|--------------|
| G1 <i>¿Cómo calificaría su calidad de vida?</i> | Muy mala | Mala | Regular | Buena | Muy Buena |
| G2 <i>¿Está contento con su calidad de vida?</i> | Muy Pco | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| G3 <i>¿Está contento con su vida?</i> | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| G4 <i>¿Está contento con su salud?</i> | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |

Dominio 1. Salud Física

| | | | | | |
|---|-------|-----------|---------|--------------------|---------|
| Faceta 1 | Nunca | Raramente | A veces | Frecuentement e | Siempre |
| F1.1 <i>¿Con que frecuencia sufre algún dolor o</i> | | | | | |

| | | | | | |
|--|------------|---------------------|---------------|----------|----------------|
| malestar en su cuerpo? | | | | | |
| F1.2 Cuando tiene ese dolor o malestar ¿Le preocupa? | Nunca | Un poco | A veces | Bastante | Extremadamente |
| F1.3 ¿Qué tan difícil le es aliviar ese dolor? | Nada | Un poco | A veces | Bastante | Extremadamente |
| F1.4 Cuando tiene ese dolor o malestar ¿Hasta qué punto le impide hacer sus actividades? | Nada | Un poco | A veces | Bastante | Extremadamente |
| Faceta 2 | | | | | |
| F2.1 ¿Tiene fuerzas suficientes para realizar su vida diaria? | Nunca | Un poco | A veces | Bastante | Totalmente |
| F2.2 Cuándo hace sus quehaceres o actividades diarias ¿Con qué facilidad se cansa? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Bastante | Extremadamente |
| F2.3 ¿Esta contento con la fuerza que tiene para su vida diaria? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F2.4 ¿Cuánto le molesta sentirse fatigado? | Nada | Un poco | A veces | Bastante | Extremadamente |
| Faceta 3 | | | | | |
| F3.1 ¿Cómo duerme? | Muy mal | Mal | Regular | Bien | Muy bien |
| F3.2 ¿Tiene alguna dificultad para dormir? | Ninguna | Un poco | A veces | Bastante | Extremadamente |

| | | | | | |
|---|------------|---------------------|-----------|----------|----------------|
| F3.3 ¿Esta contento con el tiempo que duerme? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F3.4 ¿Cuánto le preocupa el no poder dormir? | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |

Dominio 2. Psicológico

| | | | | | |
|---|------------|------------------|---------------|----------------|----------------|
| Faceta 4 | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| F4.1 ¿Cuánto disfruta de la vida? | | | | | |
| F4.2 ¿Generalmente se siente contento? | Nunca | Raramente | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F4.3 ¿Qué optimista o positivo se siente sobre su futuro? | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| F4.4 ¿Tiene sentimientos optimistas o positivos en su vida? | Nunca | Raramente | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| Faceta 5 | | | | | |
| F5.1 ¿Cómo calificaría su memoria? | Muy mala | Mala | Regular | Buena | Muy buena |
| F5.2 ¿Esta contento con su capacidad de aprender? | Inconforme | Poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F5.3 ¿Cómo es su capacidad de | Muy mala | Mala | Regular | Buena | Muy buena |

| | | | | | |
|---|------------|---------------------|---------------|----------------|--------------|
| concentración? | | | | | |
| F5.4 ¿Esta contento con su capacidad para tomar decisiones? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| Faceta 6 | | | | | |
| F6.1 ¿Cuánto se valora así mismo? | Nada | Un poco | Regular | Mucho | Muchísimo |
| F6.2 ¿Cuánta seguridad tiene de si mismo? | Nada | Un poco | Regular | Mucho | Muchísimo |
| F6.3 ¿Esta contento de si mismo? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F6.4 ¿Esta contento con lo que puede hacer? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| Faceta 7 | | | | | |
| F7.1 ¿Acepta usted su apariencia física? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F7.2 ¿Se siente apenado por su apariencia? | Nunca | Un poco | Lo normal | Frecuentemente | Siempre |
| F7.3 ¿Hay alguna parte de su apariencia física que lo hace sentir incomodo? | Ninguna | Alguna | Varias | Muchas | Todas |
| F7.4 ¿Esta contento con su apariencia física? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |

| | | | | | |
|--|-------|-----------|---------------|----------------|-----------|
| Faceta 8 | | | | | |
| F8.1 ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? | Nunca | Raramente | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F8.2 ¿Qué tan preocupado se siente? | Nada | Un poco | Lo normal | Mucho | Muchísimo |
| F8.3 ¿Cuánto interfiere con sus actividades diarias estos sentimientos de tristeza o depresión? | Nada | Un poco | Lo normal | Mucho | Muchísimo |
| F8.4 Estos sentimientos de depresión ¿Cuánto le molestan? | Nada | Un poco | Lo normal | Mucho | Muchísimo |

Dominio 3. Nivel de Independencia

| | | | | | |
|---|-------|-----------|---------------|----------------|---------|
| Faceta 9 | | | | | |
| F9.1 ¿Es capaz de desplazarse por usted mismo de un lugar a otro? (De su casa aquí) | Nunca | Raramente | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F9.2 Se siente bien porque es capaz de ir de un lugar a otro | Nunca | Un poco | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F9.3 Cuando tiene dificultad para desplazarse o moverse, le molesta? | | | | | |

| | | | | | |
|--|------------|---------------------|-----------|----------|----------------|
| | Nada | Un poco | Lo normal | Mucho | Muchísimo |
| <i>F9.4 ¿Qué tanto le afecta en su manera de vivir cualquier dificultad para moverse?</i> | Nada | Un poco | Lo normal | Mucho | Muchísimo |
| Faceta 10 | | | | | |
| F10.1 ¿Qué capacidad tiene para realizar sus actividades diarias? | Muy mala | Mala | Regular | Buena | Muy Buena |
| F10.2 ¿Con qué dificultad realiza las actividades de la vida diaria? | Ninguna | Poca | Regular | Bastante | Extremadamente |
| F10.3 ¿Esta contento con su capacidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F10.4 ¿Cuánto le molesta cualquier limitación para realizar las actividades de la vida diaria? | Nada | Un poco | Lo normal | Mucho | Muchísimo |
| Faceta 11 | | | | | |
| F11.1 Para poder realizar sus actividades diarias que tan necesario es que tome sus medicamentos o remedios? | Nada | Un poco | Regular | Mucho | Muchísimo |
| F11.2 Que tanto necesita de los medicamentos o remedios para realizar sus actividades? | Nada | Un poco | Regular | Mucho | Muchísimo |

| | | | | | |
|--|------------|---------------------|---------------|----------------|--------------|
| F11.3 Además de sus medicamentos, cuánto depende de otras cosas como inyecciones, curaciones, terapias, para hacer su vida diaria? | Nada | Un poco | Regular | Mucho | Muchísimo |
| F11.4 ¿Hasta qué punto su calidad de vida depende de los tratamientos? | Nada | Un poco | Regular | Mucho | Muchísimo |
| Faceta 12 | | | | | |
| F12.1 Actualmente es capaz o puede trabajar o hacer quehaceres en casa? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F12.2 ¿Se siente capaz o puede realizar sus quehaceres u obligaciones? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F12.3 ¿Cómo calificaría su capacidad para poder trabajar? | Muy mala | Mala | Regular | Buena | Muy buena |
| F12.4 ¿Qué tan contento se siente de su capacidad de poder trabajar? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |

Dominio 4. Relaciones Sociales

| | | | | | |
|--|------|---------|-----------|-------|-----------|
| Faceta 13 | | | | | |
| F13.1 ¿Qué tan solo se sientes usted en su vida? | Nada | Un poco | Lo normal | Mucho | Muchísimo |

| | | | | | |
|--|-------------|---------------------|---------------|----------------|--------------|
| F13.2 ¿Se siente feliz de su relación con los miembros de la familia? | Muy infeliz | Un Poco | Regular | Bastante feliz | Muy feliz |
| F13.3 ¿Qué tan contento se siente de su relación con sus conocidos, amigos o familiares? | Inconforme | Poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F13.4 ¿Qué tan contento se siente de la forma en que puede ayudar a sus familiares o amigos? | Inconforme | Poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| Faceta 14 | | | | | |
| F14.1 ¿Obtiene de sus amigos y familiares la ayuda que necesita? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F14.2 ¿Cuando necesita ayuda, puede contar con sus amigos? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F14.3 ¿Esta contento con la ayuda que obtiene de su familia? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F14.4 ¿Qué tan contento esta con la ayuda que obtiene de sus amigos? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| Faceta 15 | | | | | |
| F15.1 ¿Cómo calificaría sus relaciones | Muy malas | Malas | Regulares | Buenas | Muy Buenas |

| | | | | | |
|---|------------|---------------------|----------|----------|--------------|
| sexuales? | | | | | |
| F15.2 ¿Esta contento con el número de veces que tiene relaciones sexuales? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F15.3 ¿Esta contento con sus relaciones sexuales? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F15.4 En sus relaciones sexuales, cuando tiene dificultades, que tanto le molesta | Nada | Un poco | Regular | Mucho | Muchísimo |

Dominio 5. Ambiente

| | | | | | |
|---|------------|---------------------|---------------|----------------|--------------|
| Faceta 16 | | | | | |
| F16.1 ¿Siente seguridad en su vida diaria? | Nunca | Raramente | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F16.2 ¿Se siente seguro en el lugar donde vive? | Nunca | Raramente | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F16.3 ¿Se preocupa de su seguridad? | Nunca | Raramente | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| <i>F16.4 ¿Esta contento de su seguridad física?(Que le suceda algo)</i> | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| Faceta 17 | | | | | |
| <i>F17.1 ¿Tiene comodidad el lugar donde vive?</i> | Ninguna | Un poco | Regular | Bastante | Totalmente |

| | | | | | |
|---|---------------|------------------|-----------|------------|----------------|
| F17.2 ¿La calidad de su casa satisface sus necesidades? | Nada | Un poco | Regular | Bastante | Totalmente |
| F17.3 ¿Esta contento de las condiciones del lugar donde vive? | Inconforme | Poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F17.4 ¿Cuánto le gusta el lugar donde vive? | Nada | Un poco | Regular | Mucho | Muchísimo |
| Faceta 18 | | | | | |
| F18.1 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | Muy Poco | Un poco | Regular | Bastante | Totalmente |
| F18.2 ¿Tiene dificultades económicas? | Ninguna | Un poco | Lo normal | Bastante | Extremadamente |
| F18.3 ¿Esta contento con su situación económica? | Inconforme | Poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F18.4 ¿Cuánto le preocupa el dinero? | Nada | Un poco | Regular | Mucho | Muchísimo |
| Faceta 19 | | | | | |
| F19.1 ¿Con que facilidad tiene la oportunidad de una buena atención médica? | Nada Fácil | Un Poco Fácil | Regular | Fácilmente | Muy Fácilmente |
| F19.2 ¿Cómo calificaría el apoyo que la da su comunidad? | Muy malo | Malo | Regular | Bueno | Muy Bueno |
| F19.3 ¿Esta contento con la cercanía que | | Un poco | | | |

| | | | | | |
|--|------------|------------------|---------------|----------------|--------------|
| tiene a los servicios de salud? | Inconforme | Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F19.4 ¿Esta contento con el apoyo que le ofrecen las personas de su comunidad? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| Faceta 20 | | | | | |
| F20.1 ¿Tiene disponible la información que necesita para estar al tanto de lo que pasa en su comunidad (por ejemplo noticias)? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F20.2 ¿Tiene la oportunidad para conseguir la información que piensa que necesita? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F20.3 ¿Esta contento con las oportunidades de adquirir habilidades nuevas? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F 20.4 ¿Esta contento con las oportunidades de adquirir información nueva? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| Faceta 21 | | | | | |
| F21.1 ¿Tiene oportunidad de realizar actividades en su tiempo libre? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F21.2 ¿Qué capacidad tiene de relajarse y disfrutar de sí mismo? | Ninguna | Un poco | Regular | Bastante | Totalmente |

| | | | | | |
|--|------------|---------------------|---------------|----------------|----------------|
| F21.3 ¿Cuánto disfruta de su tiempo libre? | Nada | Un poco | Regular | Bastante | Extremadamente |
| F21.4 ¿Esta contento de como usa su tiempo libre? | Inconforme | Un poco | Conforme | Contento | Muy Contento |
| Faceta 22 | | | | | |
| F22.1 ¿Es saludable el medio ambientes de su alrededor? | Nada | Un poco | Regular | Bastante | Totalmente |
| F22.2 ¿Cuánto le preocupa el ruido del área donde vive? | Nada | Un poco | Regular | Bastante | Demasiado |
| F22.3 ¿Esta contento con su medio ambiente (ej., población, clima, ruido, contaminación, belleza)? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| F22.4 ¿Esta contento con el clima del lugar donde vive? | Inconforme | Un poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |
| Faceta 23 | | | | | |
| F23.1 ¿Tiene los medios adecuados de transporte? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F23.2 ¿Tiene problemas con el transporte? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F23.3 ¿Esta contento con su transporte? | Inconforme | Poco Contento | Conforme | Contento | Muy Contento |

| | | | | | |
|---|------|---------|---------|----------|----------------|
| <i>F23.4 ¿Cuánto le limita su vida las dificultades del transporte?</i> | Nada | Un poco | Regular | Bastante | Extremadamente |
|---|------|---------|---------|----------|----------------|

Dominio 6. Creencias

| | | | | | |
|--|-------|----------|---------------|----------------|-----------|
| Faceta 24 | | | | | |
| F24.1 ¿Sus creencias religiosas dan sentido a su vida? | Nada | Un poco | Regular | Mucho | Muchísimo |
| F24.2 ¿Siente que su vida tiene sentido? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F24.3 ¿Sus creencias religiosas le dan fuerza para hacer frente a las dificultades de la vida? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |
| F24.4 ¿Sus creencias religiosas le ayudan a entender las dificultades en la vida? | Nunca | Rara vez | Algunas veces | Frecuentemente | Siempre |

GRACIAS POR SU AYUDA

5. Escala de Tipología de la Violencia

Escala para medir violencia hacia las mujeres por parte de la pareja masculina

| PREGUNTA | Nunca | Alguna | Varias | Muchas |
|-----------------|--------------|---------------|---------------|---------------|
| | | vez | veces | veces |

Violencia Psicológica

1. ¿Le ha insultado?
2. ¿Le ha rebajado o menospreciado?
3. ¿La menosprecia o humilla frente a otras personas?
4. ¿Le ha dicho cosas como que sea usted poco atractiva o fea?
5. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?

6. ¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o algún otro mueble?
7. ¿Le ha amenazado con golpearle?
8. ¿Le ha destruido alguna de sus cosas?
9. ¿Le ha hecho sentir miedo de él?

| PREGUNTA | Nunca | Alguna vez | Varias veces | Muchas veces |
|---|-------|------------|--------------|--------------|
| Violencia Física | | | | |
| 10. ¿Le ha pegado con la mano o con el puño? | | | | |
| 11. ¿Le ha sacudido, zarandeado, o jaloneado? | | | | |
| 12. ¿Le ha torcido el brazo? | | | | |
| 13. ¿Le ha pateado? | | | | |
| 14. ¿Le ha empujado a propósito? | | | | |
| 15. ¿Le ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico? | | | | |
| 16. ¿Le ha amenazado con matarla o matarse él o a los niños? | | | | |
| 17. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle? | | | | |
| 18. ¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete? | | | | |
| 19. ¿Le ha quemado con cigarro o alguna otra sustancia? | | | | |
| 20. ¿Le ha amenazado con alguna pistola o rifle? | | | | |
| 21. ¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o machete? | | | | |
| 22. ¿Le ha tratado de ahorcar o asfixiar? | | | | |

| PREGUNTA | Nunca | Alguna vez | Varias veces | Muchas veces |
|----------|-------|---------------|-----------------|-----------------|
|----------|-------|---------------|-----------------|-----------------|

Violencia Sexual

23. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?

24. ¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?

25. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede

a tener relaciones sexuales?

| PREGUNTA | Nunca | Alguna vez | Varias veces | Muchas veces |
|----------|-------|---------------|-----------------|-----------------|
|----------|-------|---------------|-----------------|-----------------|

Violencia Patrimonial

26. ¿Le ha controlado con no darle dinero o quitándoselo?

27. ¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?
