

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES CON
DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN**

AMANDA MARÍA TERRAZA SÁNCHEZ

Tesis

**Presentada ante las autoridades de la
Escuela de Estudios de Postgrado de la
Facultad de Ciencias Médicas
Maestría en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría
Para obtener el grado de
Maestra en Ciencias Médicas con Especialidad en Psiquiatría**

Enero 2017



ESCUELA DE
ESTUDIOS DE
POSTGRADO

Facultad de Ciencias Médicas Universidad de San Carlos de Guatemala

PME.OI.119.2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HACE CONSTAR QUE:

El (la) Doctor(a): Amanda María Terraza Sánchez

Carné Universitario No.: 100019858

Ha presentado, para su EXAMEN PÚBLICO DE TESIS, previo a otorgar el grado de Maestro(a) en Ciencias Médicas con Especialidad en **Psiquiatría**, el trabajo de TESIS **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN**

Que fue asesorado: Dr. Emigdio Enrique Mendoza Gaitán MSc.

Y revisado por: Dra. Gloria Verónica Ocampo Antillón MSc.


Quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite, la ORDEN DE IMPRESIÓN para **enero 2017**.

Guatemala, 22 de noviembre de 2016


Dr. Carlos Humberto Vargas Reyes MSc.

Director

Escuela de Estudios de Postgrado


Dr. Luis Alfredo Ruiz Cruz MSc.

Coordinador General

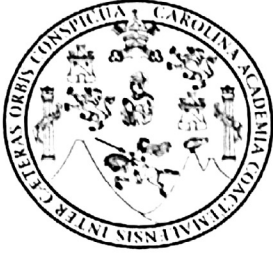
Programa de Maestrías y Especialidades

/mdvs

2ª. Avenida 12-40, Zona 1, Guatemala, Guatemala

Tels. 2251-5400 / 2251-5409

Correo Electrónico: especialidadesfacmed@gmail.com



Guatemala, 13 de enero del 2014

Doctor

Oscar Fernando Castañeda

Coordinador Específico de Programas de Post-Grado

Universidad de San Carlos de Guatemala

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Presente.

Estimado Dr. Oscar Castañeda:

Por este medio le informo que revisé el contenido del Informe Final de Tesis con el título **"Violencia Intrafamiliar en Mujeres con Diagnóstico de Depresión"** perteneciente a la **Dra. Amanda María Terraza Sánchez**; el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por el Post-Grado de Psiquiatría de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,

Dr. Emigdio Enrique Mendoza Gaitán

Médico psiquiatra

Asesor de Tesis

USC
DR. EMIGDIO ENRIQUE MENDOZA G.
MAESTRO EN PSIQUIATRÍA
Céd. 9573

Centro de Atención Integral de Salud Mental

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social



Guatemala, 13 de enero del 2014

Doctor

Oscar Fernando Castañeda

Coordinador Específico de Programas de Post-Grado

Universidad de San Carlos de Guatemala

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Presente.

Estimado Dr. Oscar Castañeda:

Por este medio le informo que revisé el contenido del Informe Final de Tesis con el título **"Violencia Intrafamiliar en Mujeres con Diagnóstico de Depresión"** perteneciente a la **Dra. Amanda María Terraza Sánchez**; el cual apruebo por llenar los requisitos solicitados por el Post-Grado de Psiquiatría de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,


Dra. Gloria Ocampo

Ginecóloga y obstetra

Revisor de tesis

Hospital de Ginecología y Obstetricia

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social

Dra. Gloria Ocampo
Ginecóloga y Obstetra
Col. No. 10,436

MSC

INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS.....	i
RESUMEN.....	ii
I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Objetivos	7
IV. Material y Métodos.....	8
V. Resultados	12
VI. Discusión y Análisis.....	15
6.1. Conclusiones	17
6.2. Recomendaciones	18
VII. Referencias Bibliográficas	19
VIII. Anexos	22

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	12
Tabla 2	12
Tabla 3	12
Tabla 4	13
Tabla 5	13
Tabla 6	13
Tabla 7	14
Tabla 8	14

RESUMEN

Antecedentes y Justificación

La violencia intrafamiliar es un fenómeno de ocurrencia mundial, mujeres y los niños son los grupos más vulnerables. Según la OMS, una quinta parte de las mujeres en el mundo es objeto de violencia en alguna etapa de su vida y como consecuencia de ello presentan altos índices de discapacidad. (1) Es un hecho frecuente y una causa significativa de morbimortalidad femenina. Entre los padecimientos más frecuentes se encuentra: la depresión, la ansiedad, los trastornos de estrés post traumático, el abuso de alcohol y drogas, el suicidio y el homicidio (15).

Objetivo: Caracterizar la violencia intrafamiliar en mujeres de 26 a 55 años que se encuentran en tratamiento por primer episodio depresivo en el servicio de consulta externa

Método: Estudio descriptivo transversal en el que participaron 50 pacientes de sexo femenino en edades comprendidas entre 26 y 55 años con diagnóstico de primer episodio depresivo en el CAISM-IGSS.

Resultados:

El 44% de las pacientes en el grupo etáreo comprendido entre los 26 a 35 años de edad; 76% casadas o conviviendo con una pareja en unión de hecho; 80% de ellas tienen un nivel educativo de medio a superior; 28% se dedican al magisterio, siendo estas la mayoría. El 76% sufría de violencia psicológica, 44% tanto para violencia física como sexual. El agresor principal fue el cónyuge en el 96 % de los casos. Según la puntuación de las pacientes en el "Cuestionario Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar" el índice de abuso fue peligroso en el 8%; severo, 48%; leve, 36% y ausente, 8%. El 40% identificó la violencia como causa principal de su sintomatología, 20% considera que esta situación coexiste con la problemática principal exacerbándola y 40% considero la violencia como una situación ajena al cuadro actual.

Conclusiones:

La violencia intrafamiliar existe en un alto porcentaje en las mujeres atendidas en el CAISM-IGSS identificando al cónyuge como el agresor más frecuente y con un índice de abuso severo en la mitad de ellas según el Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia intrafamiliar. La mayoría de estas la asocian como detonante o exacerbante de la sintomatología depresiva.

I. INTRODUCCION

La violencia intrafamiliar es toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que de forma permanente ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus miembros, que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad y/o a la estabilidad familiar. (4) Es un fenómeno de ocurrencia mundial en el que las mujeres y los niños son los grupos más vulnerables; los testigos y víctimas de violencia presentan altas tasas de depresión y estrés post traumático. Según la OMS, una quinta parte de las mujeres en el mundo es objeto de violencia en alguna etapa de su vida y como consecuencia de ello presentan altos índices de discapacidad. (1, 17, 21,22)

En general, la violencia hacia la mujer es un problema global poco reconocido e insuficientemente valorado como problema de salud pública, a pesar de ser un hecho frecuente y una causa significativa de morbilidad femenina. Entre los padecimientos más frecuentes se encuentra: la depresión, la ansiedad, los trastornos de estrés post traumático, el abuso de alcohol y drogas, el suicidio y el homicidio (15). Según estudios realizados en EEUU, las mujeres golpeadas necesitan de 4 a 5 veces más tratamiento psiquiátrico que aquellas que no son golpeadas y tienen 5 veces más riesgo de suicidarse. (2)

El objetivo fue caracterizar la violencia intrafamiliar en mujeres de 26 a 55 años que se encuentran en tratamiento por primer episodio depresivo en el servicio de consulta externa a través de un estudio descriptivo transversal realizado en el Centro de Atención Integral en Salud Mental de Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Durante el estudio se encontró que la violencia intrafamiliar existe en un alto porcentaje en las mujeres atendidas en el CAISM-IGSS identificando al cónyuge como el agresor más frecuente y con un índice de abuso severo en la mitad de ellas según el Cuestionario de Autodiagnóstico de Violencia intrafamiliar. La mayoría de estas la asocian como detonante o exacerbante de la sintomatología depresiva.

Las limitantes en este estudio fueron que, por ser de tipo descriptivo, no fue posible correlacionar factores socioeconómicos y demográficos con los distintos tipos de violencia y por lo tanto no fue posible identificar la existencia de factores de riesgo o protectores estadísticamente significativos.

II. ANTECEDENTES

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

DEFINICIÓN

Consideramos la violencia intrafamiliar como toda acción u omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que de forma permanente ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros de sus miembros, que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad y/o a la estabilidad familiar.(4,10,17,18,19,20, 24, 25)

La violencia puede ser estudiada desde varios enfoques:

1. **Perspectiva biológica**

Algunos casos de lesiones en el sistema límbico, en los lóbulos frontales y temporales o anomalías en el metabolismo de la serotonina pueden predisponer a la agresión.

2. **Perspectiva psicológica**

Los padres que más maltratan son aquellos que poseen baja autoestima, los que tienen antecedentes de maltrato, los que están deprimidos, los que tienen baja tolerancia a la frustración y los dependientes al alcohol.

3. **Perspectiva psiquiátrica**

Los testigos y víctimas de violencia presentan altas tasas de depresión y estrés post-traumático. El abuso de sustancias y de alcohol, así como los trastornos de personalidad límite o antisocial incrementan de manera considerable el riesgo de violencia. La violencia y el suicidio se han encontrado relacionados.

4. **Perspectiva del contexto específico**

Hay diferencias en la expresión de la violencia en medios rurales y en medios urbanos debido a que los estresores en dichos ambientes son distintos.

5. **Perspectiva social**

Hay evidencia de que los aspectos sociales juegan papeles importantes en la expresión de las conductas violentas, uno de ellos es la transmisión intergeneracional de la violencia. (1,10)

TIPOS DE VIOLENCIA

En las familias se han reconocido diversas formas de vivir violencia. La violencia física es considerada como toda lesión física o corporal que deja huellas o marcas visibles; ésta incluye golpes, bofetadas, empujones, entre otras.

La violencia psicológica se refiere al hostigamiento verbal entre los miembros de la familia a través de insultos, críticas permanentes, descréditos, humillaciones, silencios, entre otras; es la capacidad de destrucción con el gesto, la palabra y el acto. Esta no deja huellas visibles inmediatas, pero sus implicaciones son más trascendentes.

Se considera violencia sexual a la imposición de actos de orden sexual por parte de un miembro contra la voluntad de otro. Este tipo de violencia incluye la violación marital.

En la literatura se expresan otras formas de violencia como el abandono y la negligencia en los cuidados, dado por la falta de protección y cuidados físicos de los miembros de la familia que lo requieran, la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo y estimulación cognitiva, falta de atención, descuido en la alimentación y vestuario necesario.

Todas estas formas de violencia pueden ser ejercidas por cualquier miembro de la familia independientemente de su edad, raza o sexo, pudiendo ser a la vez agente o víctima de la violencia. Según la literatura los grupos más vulnerables son los niños, mujeres, ancianos y discapacitados. (4)

LA FAMILIA COMO ENTORNO POTENCIALMENTE CONFLICTIVO

La familia como institución se ha considerado, históricamente, un ámbito privado donde el comportamiento de sus miembros se situaba fuera del control social. Las creencias y mitos culturales asociados al sistema patriarcal han legitimado desde tiempos remotos el poder y la dominación del marido hacia la mujer y los hijos, despojando a éstos de todo derecho legal, económico o social. (12)

Tanto la mujer como sus hijos carecían de individualidad, absorbidos por la del hombre cabeza de familia, a cargo de quien legalmente estaban y que tenía plenos derechos para usar las medidas que creyera convenientes para mantener el control sobre ellos. (10)

Actualmente puede resultar difícil aceptar, debido a determinados estereotipos ideales del concepto de familia (agente socializador básico, garante de seguridad, apoyo y afectos), que la familia es uno de los grupos sociales en los que se dan más comportamientos violentos, basándose en los resultados de una de las encuestas de victimización más amplias realizadas hasta entonces en población norteamericana, afirmaron que es más probable que una persona sea golpeada o asesinada en su propio hogar por otro miembro de su familia, que en ningún otro sitio o por ninguna otra persona. En nuestro país, y según estimaciones del Ministerio del Interior, 1/3 del total de los casos de homicidio cometidos anualmente tienen como víctima y victimario a miembros de una misma familia y alrededor de ¼ parte de las denuncias de delitos y faltas de lesiones presentadas en dependencias policiales se producen en el ámbito familiar (Cerezo, 2000). A las estimaciones oficiales, ya de por sí considerables, habría que añadir los casos que conforman la llamada cifra negra, casos de violencia física o psicológica que ocurren dentro del contexto familiar no denunciados y, por tanto, ocultos a las estadísticas. (11, 17, 18, 19,20, 24, 25)

Uno de los factores más relevantes a la hora de explicar la elevada incidencia de la violencia familiar es el hecho de que la familia posee una serie de características que la hacen potencialmente conflictiva, con el correspondiente riesgo de que los conflictos puedan resolverse de manera violenta. Entre estas características destacan:

- a) La alta intensidad de la relación, determinada por la gran cantidad de tiempo compartido entre sus miembros, el alto grado de confianza entre ellos, el derecho a influir sobre los demás y el elevado conocimiento mutuo que se deriva de la convivencia diaria.
- b) La propia composición familiar, integrada por personas de diferente sexo y edad, lo que implica la asunción de diferentes roles a desempeñar, y que se traduce en unas marcadas diferencias de motivaciones, intereses y actividades entre sus miembros.
- c) El alto nivel de estrés al cual está expuesta la familia como grupo, debiendo hacer frente a distintos cambios a lo largo del ciclo vital y a exigencias de tipo económico, social, laboral o asistencial. (10)
- d) El carácter privado que posee todo aquello que ocurre en el interior de una familia y que, tradicionalmente, la ha hecho situarse fuera del control social.

EPIDEMIOLOGÍA

Según la Organización Mundial de la Salud, tres de cada cinco familias sufren violencia intrafamiliar, además es la primera causa de lesiones en mujeres de 15 a 44 años de edad y el 95% de víctimas de violencia intrafamiliar son mujeres. (2)

La Organización Nacional de las Mujeres en México reporta que cada día existe un promedio de 10 mujeres asesinadas por quien las maltrata y que un 50% de las mujeres y niños que viven en las calles es por que huyen del maltrato en los hogares. (3) En una encuesta realizada en México en el 2004 se reporto que el 15% de mujeres que vivían en pareja habían sido golpeadas por sus parejas, esto sin tomar en cuenta el maltrato emocional y sexual. (13)

En Guatemala, las estadísticas relativas a la violencia intrafamiliar, no son unívocas. Esto significa que no coinciden de una institución a otra. En principio la Red de la No Violencia contra las Mujeres y en la actualidad, la CONAPREVI, han insistido en la necesidad de que se utilice la boleta única de registro de las denuncias de violencia intrafamiliar y contra las mujeres, en cumplimiento del mandato contenido en el artículo 5 de la Ley para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Intrafamiliar y también en su Reglamento Decreto Gubernativo 831/2000). Sin embargo, en términos generales se puede concluir que no existe una cultura estadística de parte del personal encargado de llenar la boleta, aunque tampoco las instituciones que debe cumplir con la ley (Ministerio Público, Procuraduría General de la Nación, Organismo Judicial, Policía Nacional Civil) se han responsabilizado de la impresión y distribución de la boleta. Han sido algunas organizaciones de mujeres y el año 2005 la CONAPREVI, quienes han procurado la impresión, distribución y uso de la boleta; en el caso de la Oficina del Procurador de los Derechos Humanos, sí se ha impreso y utilizado la boleta, sin embargo se ha hecho para uso interno, es decir, sus resultados no han sido trasladados al Instituto Nacional de Estadística –INE- ente encargado de la recopilación y publicación de las estadísticas nacionales. De enero a al 11 de noviembre del 2005 se registraron 2940 denuncias de VIF y se aplicaron 1868 medidas de seguridad. En relación a las demandas de pensión alimenticia, a septiembre ingresaron 2746. Faltando datos estadísticos de los juzgados que no envían la boleta única, entre ellos los de la capital. El Centro Nacional de Análisis y Documentación del Organismo Judicial. –CENADOJ- elabora sus estadísticas trimestrales con datos obtenidos de dicha boleta, sin embargo, como no existe una coordinación interinstitucional, los datos no coinciden con los de la Policía Nacional Civil ni con los del Ministerio Público. (6)

La Fiscalía de la Mujer del Ministerio Público advierte que a ese lugar acuden, al menos, 15 mil mujeres al año a denunciar que sufren de violencia doméstica, mientras que la Procuraduría de los Derechos Humanos reporta al menos 3 mil 583 niños y niñas maltratados dentro de sus hogares. (14)

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y DEPRESIÓN

El impacto de la violencia contra las mujeres y sobre su salud mental puede tener consecuencias devastadoras, como una elevada incidencia de tensión nerviosa, ataques de pánico, trastornos del sueño, alcoholismo, abuso de drogas, baja autoestima, trastorno por estrés postraumático y depresión. Así, diversos estudios realizados tanto en hospitales como en población abierta han mostrado que la violencia ejercida por la pareja o esposo se encuentra asociada con intentos suicidas, estrés postraumático, ansiedad y depresión. (3, 15, 23)

La relación entre el maltrato a las mujeres y las depresión ha sido ampliamente documentada en la bibliografía internacional. Saunders y sus colegas demostraron que en una muestra de 363 mujeres que acudieron a los servicios médicos familiares, la depresión fue el indicador más significativo de que vivían una relación de maltrato. (3)

Así, el estudiar la relación de la violencia familiar con la depresión es de sumo interés, ya que se ha planteado la hipótesis de que el abuso puede ser una de las posibles causas de que esta enfermedad ocurra más frecuentemente en el género femenino. (9,16)

En un estudio realizado en México, el hallazgo de que la depresión mayor se presentó en una proporción 3 veces mayor, en las pacientes que sufren violencia familiar que quienes no la padecen, hace evidente el impacto que ésta tiene sobre la salud mental de la mujer. (3)

Según un estudio publicado en el British Medical Journal en el 2004, la violencia intrafamiliar, específicamente por parte del cónyuge, es un factor asociado a la depresión, las mujeres con síntomas depresivos presentaban 6 a 7 veces más casos de violencia intrafamiliar en la forma de violencia conyugal. (8) Está descrito además que los testigos y víctimas de violencia presentan altas tasas de depresión y estrés post traumático. (1)

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

3.1.1 Caracterizar la violencia intrafamiliar en mujeres de 26 a 55 años que se encuentran en tratamiento por primer episodio depresivo en el servicio de consulta externa

3.2 Objetivos Específicos

3.2.1 Describir la prevalencia de violencia intrafamiliar en el grupo de estudio.

3.2.2 Caracterizar la edad, estado civil, escolaridad y profesión con el tipo de violencia (física, psicológica o sexual) en el grupo de estudio.

3.2.3 Identificar la causa desencadenante del episodio depresivo en relación a la violencia intrafamiliar.

IV. MATERIALES Y METODOS

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio descriptivo transversal.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 POBLACIÓN

La población universo de este estudio son mujeres de 26 a 55 años que se encuentran en tratamiento por primer episodio depresivo en el servicio de Consulta Externa del Centro de Atención Integral en Salud Mental del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social en el periodo de Enero a Diciembre del año 2011.

4.2.2 MUESTRA

Durante los años 2008 y 2009 se dieron, en promedio 2,497 consultas por depresión en mujeres de 26 a 55 años de edad; considerando el acceso del investigador a los pacientes de la jornada vespertina únicamente además de que estadísticamente aproximadamente el 50% de los pacientes tiene más de un diagnóstico asociado, lo que los excluye del universo, se calculó un universo de 625 pacientes en jornada vespertina con diagnóstico único, se realizó el cálculo de la muestra con la siguiente fórmula:

$$n = (k^2 \times p \times q \times N) / ((e^2 \times (N-1)) + k^2 \times p \times q)$$

Con el 80% de confianza y un error del 5% la muestra (n) calculada es de 39 pacientes a entrevistar.

4.3 UNIDAD DE ANÁLISIS

Pacientes de sexo femenino de 26 a 55 años de edad que se encuentren en tratamiento por primer episodio depresivo en el servicio de consulta externa.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

4.4.1 Pacientes de Consulta Externa pertenecientes al género femenino que se encuentren entre los grupos etáreos establecidos de 26 a 55 años de edad.

4.4.2 Primer episodio depresivo, leve, moderado o severo.

4.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

4.5.1 Pacientes de género masculino.

4.5.2 Pacientes con otros diagnósticos asociados al de depresión o trastornos depresivos como distimia o episodio depresivo recurrente.

4.5.3 Pacientes en tratamiento en programas distintos a Consulta Externa, como Hospital de Día.

4.6 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Medición
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento	Años referidos por paciente entrevistada	Cuantitativa continua	26-35 años 36-45 años 46-55 años
Estado Civil	Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Estado civil que refiera la paciente entrevistada	Cualitativa nominal	Soltera Casada Unida Separada o Divorciada Viuda
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante ha cursado en un establecimiento docente	Años cursados y completados que refiera la paciente entrevistada	Cualitativa ordinal	Ninguno Primaria Secundaria Diversificado Universitaria

Profesión	Empleo, facultad u oficio que alguien ejerce y por el que percibe una retribución	Referida por paciente entrevistada	Cualitativa Nominal	Ama de casa Trabajadora Profesional
Violencia Intrafamiliar	Acción u omisión por los miembros del grupo familiar que cause daño físico, emocional, sexual o económico a otros miembro	Según puntuación en Cuestionario Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar	Cualitativa Nominal	Sin violencia Primer nivel Severo Peligroso
Tipo de Violencia Intrafamiliar	Según los actos de violencia pueden ser psicológica o emocionales, física o sexual	Según resultados de Cuestionario Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar	Cualitativa Nominal	Psicológica Física Sexual

4.7 TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS

4.7.1 TÉCNICA

Se aplicó la boleta de recolección de datos a las pacientes del Centro Integral de Atención de Salud Mental (CAISM) del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) que cumplían los criterios de inclusión.

4.7.2 PROCEDIMIENTO

El procedimiento que se realizó fue el siguiente:

1. Realización y entrega de cartas para la solicitud de referencia de pacientes que cumplían criterios de inclusión a especialistas y médicos residentes.
2. Aplicación de la boleta de recolección de datos a pacientes que cumplían criterios de inclusión del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

4.7.3 INSTRUMENTO

Se utilizó una boleta de recolección de datos que contenía los siguientes apartados:

- Consentimiento informado
- Datos de la persona afectada: Edad, estado civil, escolaridad y profesión.
- Cuestionario Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar
- Identificar si causa del primer episodio depresivo fue violencia intrafamiliar

4.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.8.1 PROCESAMIENTO DE DATOS:

Con la información obtenida mediante la boleta de recolección de datos, se elaboró una base de datos en el programa EXCEL®.

4.8.2 ANÁLISIS DE DATOS

La base de datos fue analizada mediante la obtención de medidas de tendencia central, porcentajes y cuadros comparativos de 2 por 2.

4.9 ALCANCES Y LÍMITES DE LA INVESTIGACIÓN

4.9.1 ALCANCES

Con este estudio se logró describir la prevalencia de violencia intrafamiliar en mujeres con diagnóstico de depresión en tratamiento en el Centro de Atención Integral en Salud Mental así como caracterizar a las mismas según edad, nivel educativo, profesión y estado civil.

4.9.2 LÍMITES

Los limitantes en este estudio fueron que, por ser de tipo descriptivo, no permitió correlacionar factores socioeconómicos con los distintos tipos de violencia y por lo tanto no fue posible identificar la existencia de factores de riesgo o protectores.

4.10 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio era de riesgo mínimo (Categoría I), pues se utilizaron técnicas observacionales, con las que no se realizó ninguna intervención o modificación intervencional con las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participan de dicho estudio.

V. RESULTADOS

Tabla No. 1
DISTRIBUCIÓN POR GRUPO ETÁREO

GRUPO ETÁREO	f	%
26-35 años	22	44
36-45 años	18	36
46-55 años	10	20
TOTAL	50	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Tabla No. 2
DISTRIBUCIÓN POR ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL	f	%
Soltera	10	20
Casada/Unida	38	76
Divorciada/Separada	2	4
TOTAL	50	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Tabla No. 3
DISTRIBUCIÓN POR GRADO DE ESCOLARIDAD

ESCOLARIDAD	f	%
Ninguna	0	0
Primaria	10	20
Básico/Diversificado	30	60
Universitaria	10	20
TOTAL	50	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Tabla No. 4

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE PROFESION

PROFESION	f	%
Vendedora	4	8
Maestra	14	28
Teleoperadora	4	8
Secretaria	4	8
Ama de casa	4	8
Otros	20	40
TOTAL	50	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Tabla No. 5

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE VIOLENCIA

TIPO DE VIOLENCIA	PRESENTE	%	AUSENTE	%	TOTAL	%
Psicológica	38	76	12	24	50	100
Física	22	44	28	56	50	100
Sexual	22	44	28	56	50	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Tabla No. 6

DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE AGRESOR

AGRESOR	f	%
Pareja/Esposo	48	96
Padre/Madre	2	4
Hijos	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Tabla No. 7
DISTRIBUCIÓN POR INDICE DE ABUSO

INDICE DE ABUSO	f	%
Sin abuso	4	8
Abuso leve	18	36
Abuso severo	24	48
Abuso peligroso	4	8
TOTAL	50	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

Tabla No. 8
RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA Y PRIMER EPISODIO DEPRESIVO

RELACION VIOLENCIA/DEPRESION	f	%
Relación directa	20	40
Coexiste con depresión	10	20
Distinto a depresión	20	40
TOTAL	50	100

Fuente: Boleta de Recolección de Datos

VI. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

El 44% de las pacientes se encuentra en el grupo etáreo comprendido entre los 26 a 35 años de edad, estando estas mujeres en edad reproductiva y siendo población económicamente activa. El 76 % de las pacientes entrevistadas refirieron ser casadas o conviviendo con una pareja en unión de hecho y el 60% de ellas tienen un nivel educativo medio, esto es, con básicos o diversificado finalizado, así como el 20% tiene una educación universitaria superior, o sea, que la mayoría de pacientes entrevistadas, esto es, el 80% de ellas tienen un nivel educativo de medio a superior. Entre las profesiones encontramos que un 28% de las entrevistadas se dedican al magisterio, siendo estas la mayoría.

De las 50 pacientes entrevistadas 38 presentan violencia psicológica, esto corresponde al 76 % de las mismas, 22 presentan violencia física, esto es el 44 % de las entrevistadas y el mismo número y porcentaje presentan violencia sexual, es decir que dos tercios de las pacientes entrevistadas presentan al menos un tipo de violencia intrafamiliar y casi la mitad de ellas presenta dos o más tipos de violencia.

Podemos observar según los resultados que a pesar de ser pacientes que laboran en su mayoría, con estudios de medio a superiores, no están exentas de ser víctimas de violencia intrafamiliar, esto coincide con las estadísticas mundiales que señalan que la violencia intrafamiliar se presenta en todos niveles socioeconómicos y educativos.

El agresor principal en el 96 % de los casos, esto es, 48 pacientes de las 50 entrevistadas, es el cónyuge de la misma, siendo únicamente en 2 casos, esto es el 4 % de la muestra, un progenitor de la paciente. Cabe mencionar como 2 de las pacientes indicaron como agresor a su padre y a su pareja y 2 de ellas indicaron como agresor al hijo y a la pareja, esto podría ser una pequeña muestra de cómo se reproducen socialmente estos patrones de violencia.

Según la puntuación de las pacientes en el “Cuestionario Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar” se ubicó a las pacientes en tres niveles de abuso diferentes y uno en el cuál el abuso no está presente; podemos observar que únicamente el 8 % no son víctimas de violencia intrafamiliar mientras que el 36% son víctimas de abuso leve y el 48%, esto es, la mayoría de ellas en número de 24 pacientes, son víctimas de abuso severo y finalmente el 8% restante se encuentran en una situación de abuso peligroso.

Al entrevistar a la paciente en relación a la causa del actual episodio depresivo en relación a la situación de violencia se obtuvieron los siguientes resultados: el 40% de las pacientes considera la relación de violencia como causa principal de su sintomatología y el 20% considera que esta situación coexiste con la problemática principal exacerbándola mientras que el 40 % de ellas considera la violencia como una situación ajena al cuadro actual a pesar de que el 96% de ellas presenta al menos un tipo de violencia. Podríamos inferir que el 40% que considera la violencia ajena a su problemática actual podría no estar consciente de la situación de violencia en la que vive o restarle importancia a la misma a pesar del impacto social que esta tiene.

6.1 CONCLUSIONES

- 6.1.1 El 96% de las pacientes entrevistadas, esto es 48 pacientes de las 50 a las que corresponde la muestra presentan algún tipo de violencia intrafamiliar, dividiéndose esta de la siguiente manera: 76% presenta violencia psicológica, 44% violencia sexual y 44% violencia física.
- 6.1.2 Independientemente de la profesión, nivel de escolaridad o grupo étnico, la violencia intrafamiliar está presente en el 96% de mujeres con diagnóstico de depresión que forman parte del estudio.
- 6.1.3 El agresor principal en las víctimas de violencia intrafamiliar es el cónyuge de la paciente, como se hace evidente en el presente estudio ya que el 96% de las entrevistadas, esto es, 48 pacientes lo refieren como tal.
- 6.1.4 El 40% de las entrevistadas considera la violencia intrafamiliar como la causa principal de su cuadro depresivo actual, mientras que el 20% considera que la situación de violencia solo coexiste con la causa de su sintomatología y el 40% restante considera que su cuadro no está relacionado con la situación de violencia intrafamiliar a pesar de que el 92% de las pacientes presenta algún nivel de violencia.

6.2 RECOMENDACIONES

- 6.2.1 Considerando que una gran mayoría de mujeres con diagnóstico de depresión presentan violencia intrafamiliar y que, según estudios internacionales, la depresión es uno de los principales predictores de violencia intrafamiliar, creo necesario implementar la aplicación de él “Cuestionario Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar” a toda paciente con diagnóstico de depresión que acuda Centro de Atención Integral de Salud Mental
- 6.2.2 Tomando en cuenta que durante las entrevistas muchas mujeres no tenían consciencia de estar inmersas en una situación de violencia intrafamiliar, considero de vital importancia educar a nuestras pacientes sobre las señales de que existe una problemática de violencia intrafamiliar así como la asesoría apropiada sobre cómo actuar o qué acciones pueden tomar en estos casos
- 6.2.3 Sugiero implementar en la unidad del Centro de Atención Integral de Salud Mental un protocolo de apoyo a las víctimas de violencia intrafamiliar en conjunto con el personal médico y trabajo social para establecer medidas de acción en caso de detectar a víctimas de violencia intrafamiliar puesto que la ayuda que brindamos a la salud mental de nuestras paciente debe ser integral

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Martínez A, et Al. **Violencia Intrafamiliar.** (México) 2003. Gaceta Médica de México. Vol. 139 (4) : 353 – 355
2. Valdez R, et al. **Impacto de la Violencia Doméstica en la Salud Mental de las Mujeres: Análisis y Perspectivas en México.** (México) 1998. Revista Salud Mental. Vol. 21 (6) : 1 – 10
3. Castillo – Manzano R, et al. **Violencia Intrafamiliar como Factor de Riesgo para Trastorno Depresivo Mayor en Mujeres: Estudio de Casos y Controles.** (México) 2008. Revista Biomed. Vol. 19 (3) : 128 -136
4. Almenares Aleaga M, et Al. **Comportamiento de la Violencia Intrafamiliar.** Cuba) 1999. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol 15 (3) : 285 – 292
5. **Epidemiología del Maltrato Doméstico**
http://www.psiquiatrialdia.com/eWebs/GetDocumento.do?doc=208501&accion=acc_listar
6. Red de la No Violencia Contra las Mujeres. **Informe de Guatemala sobre la Violencia Intrafamiliar.** (Guatemala) 2006. REDNOVI-CIDH: 1-16
7. **Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia intrafamiliar.** Decreto número 97-1996. (Guatemala) 1996.
8. **Domestic Violence Link to Depression.** (EEUU) 2004. University of Melbourne. Media Release. <http://uninews.unimelb.edu.au/view.php?articleID=1522>
9. Campbell, J. **Health Consequences of Intimate Partner Violence.** EEUU) 2002. The Lancet; 359: 1331-1336
10. Hernández, R. et a. **Víctimas de Violencia Intrafamiliar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas.**(España) 2005. Anales de Psicología, Universidad de Murcia; Vol 21(1): 11-17

11. Straus, M.A. y Gelles, R.J. (1986). **Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two National Surveys.** *Journal of Marriage and the Family*, 48, 465-479.
12. Lorente, M. y Lorente, J.A. (1998). **Agresión a la mujer: Maltrato, violación y acoso.** Granada: Comares S.L.
13. MERC: Analistas de Mercados **Violencia Intrafamiliar.** (México) 2005. MERC S.A.
14. Cruz, Norma (2008) **Guatemala: Severas secuelas psicológicas en mujeres violentadas.** SEMlac. Guatemala
15. Nathanson AM et al. **The prevalence of mental health disorders in a community sample of female victims of intimate partner violence.** University of Tennessee – Knoxville. *Partner abuse* 2012 Jan;3(1):59-75.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3381987/?tool=pubmed>
16. Palmer VJ, Yelland JS et al. **Ethical complexities of screening for depression and intimate violence in intervention studies.** *BMC Public Health*. 2011 Nov 25;11 Suppl 5:S3.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3247026/?tool=pubmed>
17. Almenares M, Louro I, et al. **Comportamiento de la violencia intrafamiliar.** *Rev Cubana Med Gen Integr* v.15n.3 Ciudad La Habana Mayo-Jun.1999.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000300011&script=sci_arttext
18. Ortiz M, et al. **¿La violencia doméstica es percibida por mujeres de mediana edad?** *Rev Cubana Med Gen Integr* v.15n5 Ciudad de La Habana. Sept-Oct. 1999.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000500002&script=sci_arttext
19. Pineda J, Otero L. **Género, violencia intrafamiliar e intervención pública en Colombia.** *Rev Est Soc.* Feb No 017 pp19-31
<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/815/81501703.pdf>

- 20.** Corsi J. **La violencia hacia las mujeres como problema social. Análisis de las consecuencias y de los factores de riesgo.** Fundación Mujeres. pp 1-12.
http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/obrasportales/op_20120308_01.pdf
- 21.** Organización Panamericana de la Salud: **conclusiones del Foro Día Internacional para la Eliminación de la Violencia contra las Mujeres**, 24 de nov. 2000
- 22.** McNeil DE, Binder RL. **The relationship between acute psychiatric symptoms, Diagnosis and short-term risk of violence.** Hosp symptoms Psychiatry 1994;45:133-137
- 23.** American Psychiatric Association . **Diagnostic and statistical manual of mental disorders.** 5th ed. Washington, D.C.: 2000.
- 24. Salud y violencia.** Plan de acción regional Washington D.C: OPS/ 1994:5-10.
- 25.** Grosman MA. **Violencia en la familia.** Buenos Aires: Editorial Universidad 1992:68.

VIII. ANEXOS

8.1 ANEXO No. 1: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

Consentimiento Informado

Por medio de la presente hago constar que estoy de acuerdo en participar en el estudio de investigación denominado “VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES CON DIAGNOSTICO DE DEPRESION”, el cual se realiza en el Centro de Atención Integral de Salud Mental del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Se me ha explicado que el estudio consistirá en responder un cuestionario dirigido a evaluar la presencia o ausencia de Violencia Intrafamiliar en mi entorno personal, me ha quedado claro que en ningún momento se revelara mi identidad y no afectara de ninguna manera mi integridad física o psíquica. Dando fe de lo anterior,

Firma. _____

Datos Personales

Edad:

Estado Civil:

Escolaridad:

Profesión u Ocupación:

Cuestionario Autodiagnóstico de Violencia Intrafamiliar

Para conocer si vives violencia o si te encuentras en una situación de riesgo te pedimos que respondas a las siguientes preguntas. Al terminar, suma el puntaje total y compáralo con el índice de abuso que se presenta al final.

1. ¿Sientes que tu pareja (o miembro de tu familia) constantemente te está controlando?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

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

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

3. ¿Has perdido contacto con amigas, familiares, compañeras/os de trabajo para evitar que tu pareja (o miembro de tu familia) se moleste?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

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

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

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

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

6. Cuando quiere que cambies de comportamiento, ¿te presiona con el silencio, con la indiferencia o te priva de dinero?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

7. ¿Tiene tu pareja (o miembro de tu familia) cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

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

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

9. ¿Te ha golpeado con sus manos, con un objeto o te ha lanzado cosas cuando se enoja o discuten?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

10. ¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto o arma, o con matarse él, a ti o a algún miembro de la familia?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

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

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

12. Después de un episodio violento, se muestra cariñoso y atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a golpearte o insultarte y que "todo cambiará"

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

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

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

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

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

15. ¿Ha sido necesario llamar a la policía o lo has intentado al sentir que tu vida y la de los tuyos han sido puestas en peligro por tu pareja (o miembro de tu familia)?

Sí ____ a veces ____ rara vez ____ no ____

16. Si has respondido si a alguna de las anteriores ¿qué miembro de tu familia ha sido el agresor?

Instrumento de Interpretación de Datos

ÍNDICE DE ABUSO

Tipo de respuesta Valor de cada respuesta

Sí	3 puntos
A veces	2 puntos
Rara vez	1 puntos
Nunca	0 puntos

Sumar los puntos de cada respuesta, y el total proporciona el Índice de abuso al que la paciente está expuesta.

De 0 a 11 puntos. Relación abusiva

Existencia de problemas en los hogares, pero que se resuelven sin violencia física.

De 12 a 22 puntos. Primer nivel de abuso

La violencia en la relación está comenzando. Es una situación de ALERTA y un indicador de que la violencia puede aumentar en el futuro.

De 23 a 34 puntos. Abuso severo

En este punto es importante solicitar ayuda institucional o personal y abandonar la casa temporalmente.

De 35 a 45 puntos. ¡Abuso peligroso!

Debes considerar en forma URGENTE e inmediata la posibilidad de dejar la relación en forma temporal y obtener apoyo externo, judicial y legal.

El problema de violencia no se resuelve por sí mismo o aunque ambos lo quieran. Tu vida puede llegar a estar en peligro en más de una ocasión o tu salud física o mental puede quedar permanentemente dañada

8.1 ANEXO No.2: CARTA DE SOLICITUD DE REFERENCIA DE PACIENTES

Guatemala, Junio de 2011

Médicos Psiquiatras y Residentes de Psiquiatría
Centro de Atención Integral de Salud Mental
IGSS

Por este medio me dirijo a ustedes para solicitar su apoyo en el trabajo de Investigación “VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN” cuyo trabajo de campo estaré realizando a lo largo del presente año, por lo cual solicito refieran a la clínica número 17 durante el horario de la tarde a todas las paciente de género femenino que cumplan los siguientes criterios de inclusión: 26 a 55 años de edad, diagnóstico de primer episodio depresivo, no incluido distimia ni trastorno depresivo recurrente.

Agradeciendo de antemano su colaboración me suscribo deseándole éxito en sus diarias labores.

Atentamente,

Dra. Amanda María Terraza Sánchez
Médico Residente II Psiquiatría
CAISM - IGSS

PERMISO DEL AUTOR PARA COPIAR EL TRABAJO

El autor concede el permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN", para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando sea cualquier otro motivo diferente al que señala lo que conduzca a su reproducción o comercialización total o parcial.