

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE ENFERMERIA
SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



**CREENCIAS DE LA VIOLENCIA,
VIOLENCIA DE GENERO Y CONSUMO
DE ALCOHOL EN MUJERES**

Por

LIC. CRISTINA BARRAZA LOPEZ

**Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA**

JULIO, 2012



1080208503

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE ENFERMERIA

SUBDIRECCION DE POSGRADO E INVESTIGACION



CREENCIAS DE LA VIOLENCIA,
VIOLENCIA DE GENERO Y CONSUMO
DE ALCOHOL EN MUJERES

Por

LIC. CRISTINA BARRAZA LOPEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRIA EN CIENCIAS DE ENFERMERIA

JULIO, 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CREENCIAS DE LA VIOLENCIA, VIOLENCIA DE GÉNERO
Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES

Por

LIC. CRISTINA BARRAZA LÓPEZ

Director de Tesis
DRA. KATIA SILVIA LÓPEZ GARCÍA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CREENCIAS DE LA VIOLENCIA, VIOLENCIA DE GÉNERO
Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES

Por

LIC. CRISTINA BARRAZA LÓPEZ

Director de Tesis

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2012

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



CREENCIAS DE LA VIOLENCIA, VIOLENCIA DE GÉNERO
Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES

Por

LIC. CRISTINA BARRAZA LÓPEZ

Asesor Estadístico

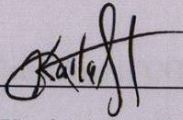
MARCO VINICIO GOMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

JULIO, 2012

CREENCIAS DE LA VIOLENCIA, VIOLENCIA DE GÉNERO
Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES

Aprobación de Tesis



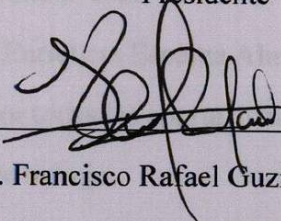
Dra. Karla Selene López García

Director de Tesis



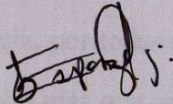
Dra. Karla Selene López García

Presidente



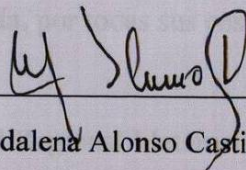
Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo

Secretario



MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza

Vocal



Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A Dios por permitirme llegar a esta etapa de mi vida, por darme la fortaleza y las facilidades para finalizar esta meta en mi carrera profesional, por acompañarme en todo momento.

Al Consejo de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por haberme otorgado la beca para la realización y culminación de mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación y al MSP. Lucio Rodríguez Aguilar, Director de la Facultad de Enfermería, por apoyarme y aceptarme en el programa de maestría y por creer en mí como persona y estudiante durante estos dos años.

A la MCE. Santiago Enriqueta Esparza Almanza y al Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo, gracias por todas las aportaciones y consejos realizados para contribuir a la calidad de este trabajo.

A la Dra. Karla Selene López García, por brindarme su tiempo, su confianza y sus conocimientos durante toda mi estancia, por todas sus recomendaciones, por ayudarme a ser mejor cada día y sobre todo más que ser solo una asesora, por ser una gran amiga.

A todo el personal docente y administrativo de la Subdirección de Posgrado e Investigación de la Facultad de Enfermería, por todas sus enseñanzas y apoyo que me brindaron en todo este tiempo.

Al personal Directivo del Hospital Regional Materno Infantil de Alta Especialidad, de la Secretaría de Salud del estado de Nuevo León, en especial al Jefe de Enseñanza Dr. Adrian Patón y a las Jefas de Enfermería de las áreas de Ginecología y Pediatría por todas las facilidades prestadas para realizar el presente proyecto de investigación, gracias.

Dedicatoria

A Dios

Por permitirme llegar hasta este punto, brindándome salud, amor e infinita bondad para lograr esta meta personal y profesional.

A mis Padres

Por apoyarme en todo momento, por todos sus consejos, valores, motivación constante y perseverancia, cualidades que los caracterizan y que me han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por todo su amor; mamá, papá tan solo este es el inicio de todo lo que hemos planeado.

A mi Hermano

Porque siempre ha estado conmigo, apoyándome y sobre todo porque crees en mí, eres el mejor hermano, te quiero mucho.

A mis Abuelitos

Por ser un ejemplo de constancia, orgullo y de educación, gracias por todos sus valores que me transmitieron, siempre estarán en mi corazón.

A Carlitos

Por ser el angelito que ha llegado a mi vida para darle alegría y un toque de luz, porque a tu corta edad me has regalado el privilegio de conocerte y quererte, solo te digo que serás del tamaño de tus pensamientos, no te permitas fracasar y recuerda que lo más importante son los sentimientos y Dios, te quiero mucho.

A mis Tíos y Primos

Por haberme apoyado, creído en mí, por todas sus llamadas telefónicas y sobre todo por animarme a ser mejor cada día, los quiero mucho. Tío Mario aunque ya no te encuentres entre nosotros, gracias por todos sus buenos deseos y por tu gran calidad humana.

Dra. Karla Selene

Por todo su apoyo incondicional, paciencia, enseñanza, por su calidad de persona y sobre todo por su amistad.

Familia Fernández Campos

Por todos sus consejos, apoyo y disposición, por estar conmigo, y por hacerme parte de su familia y de su vida, los quiero mucho, Don Oscar, Doña Vicenta, Carlos, Sara, Juan, Sarita, Javi, Barby, Sr. Jorge y demás familiares, siempre estarán en mi corazón.

Amigos

Por todos los momentos alegres y tristes que también han sido de aprendizaje, gracias por permitirme formar parte de sus vidas.

A cada una de las mujeres que participaron en este estudio por compartir su tiempo y vivencias de su vida ya que sin su participación no hubiera sido posible materializar este proyecto, muchas gracias.

Instrumentos de Medición

Procedimiento de Selección y Recolección de Datos

Consideraciones Éticas

Análisis de los Datos

Capítulo III

Resultados

Cuar tabla: Perfil de los Instrumentos

Estadística Descriptiva

Estadística Inferencial

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Contenido	
Conclusiones	33
Capítulo I	60
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	8
Definición de Términos	13
Objetivos	15
A. Investigación de Factores Asociados a la Violencia de Género	15
B. Investigación de Factores Asociados a la Violencia de Género	15
Capítulo II	
Metodología	16
Diseño de Estudio	16
Población, Muestreo y Muestra	16
Instrumentos de Medición	17
Procedimiento de Selección y Recolección de Datos	20
Consideraciones Éticas	22
Análisis de los Datos	24
Capítulo III	
Resultados	26
Consistencia Interna de los Instrumentos	26
Estadística Descriptiva	27
Estadística Inferencial	40

Contenido	Página
Capítulo IV	Página
1. Discusión	52
2. Conclusiones	58
Recomendaciones	60
Referencias	61
Apéndices	65
A. Cédula de Datos Personales (CDP) e Historial de Prevalencia de Consumo de Alcohol (HPCA)	66
B. Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la mujer y Violencia (IPDMV)	68
C. Escala de Violencia (EV)	70
D. Cuestionario de Identificación de Trastornos por el uso de Alcohol (AUDIT)	71
E. Consentimiento Informado	72
F. Carta de Autorización de la Institución de Salud	75
9. Datos descriptivos de la escala de violencia (EV) e indicadores de violencia psicológica	35
10. Datos descriptivos de la escala de violencia (EV) e indicadores de violencia sexual	36
11. Frecuencias y proporciones de los indicadores de frecuencia y cantidad de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT	37
12. Frecuencias y proporciones de los indicadores del consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT	38
13. Frecuencias y proporciones de los indicadores del consumo dañino de alcohol de acuerdo al AUDIT	39

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Confiabilidad de los instrumentos del estudio	26
2	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables sociodemográficas, creencias distorsionadas de la violencia y violencia de género y consumo de alcohol	27
3	Datos sociodemográficos de las mujeres (variables categóricas)	29
4	Creencias de la violencia: Aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia	30
5	Creencias de la violencia: Culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato	31
6	Creencias de la violencia: Aceptación de la violencia como estrategia adecuada para solución de problemas	32
7	Creencias de la violencia: Minimización de la violencia contra las mujeres como problema y a la desculpabilización del maltratador	33
8	Datos descriptivos escala de violencia (EV): Indicadores de violencia física	34
9	Datos descriptivos de la escala de violencia (EV): Indicadores de violencia psicológica	35
10	Datos descriptivos de la escala de violencia (EV): Indicadores de violencia sexual	36
11	Frecuencias y proporciones de los indicadores de frecuencia y cantidad de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT	37
12	Frecuencias y proporciones de los indicadores del consumo dependiente de alcohol de acuerdo al AUDIT	38
13	Frecuencias y proporciones de los indicadores del consumo dañino de alcohol de acuerdo al AUDIT	39

Tabla		Página
14	Prueba de Kruskal-Wallis del Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia (IPDMV) por escolaridad	40
15	Prueba de U de Mann-Whitney del Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia (IPDMV) por ocupación	42
16	Prueba de U de Mann-Whitney del Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia (IPDMV) por estado marital	43
17	Prueba de Kruskal-Wallis del Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia (IPDMV) por edad	44
18	Prevalencias de violencia de género física, psicológica y sexual	46
19	Prevalencia global, lápsica y actual del consumo de alcohol en las mujeres	47
20	Tipos de Consumo de alcohol en las mujeres sensato, dependiente y dañino	48
21	Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables del estudio	49

Lista de Figuras

Figura		Página
1	Representación gráfica de las variables del estudio	7
2	Representación gráfica de la violencia de género y consumo de alcohol	51

FIRMA DEL DIRECTOR DEL TFG

RESUMEN

Lic. Cristina Barraza López
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería
Título del Estudio:

Fecha de Graduación: Julio, 2012

CREENCIAS DE LA VIOLENCIA, VIOLENCIA DE
GÉNERO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES

Número de Páginas: 75

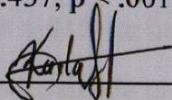
Candidata para Obtener el Grado de Maestría
en Ciencias de Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: El propósito del estudio fue determinar la relación que existe de la las creencias de la violencia, violencia de género, y el consumo de alcohol en mujeres de 18 a 60 años de edad, de la consulta externa de una institución de salud de tercer nivel de atención, ubicada en Monterrey, Nuevo León. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo correlacional, el muestreo fue sistemático de 1 en 10 con inicio aleatorio. Se obtuvo una muestra de 215 mujeres, considerando como principal parámetro a estimar, la correlación unilateral alternativa ($r=.20$), un intervalo de confianza del 95%, nivel de significancia de .05 coeficiente de determinación de .09, una potencia calculada de .90, para un enfoque conservador del 50% ($p=q=1/2$). Para la investigación se utilizó una Cédula de Datos Personales (CDP), y el Historial de Prevalencia de Consumo de Alcohol, el Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y la Violencia [IPDMV] ($\alpha=.85$), la Escala de Violencia [EV] ($\alpha=.93$) y el Cuestionario de Identificación de Trastornos por el Uso de Alcohol [AUDIT] ($\alpha=.79$).

Contribuciones y Conclusiones: Los hallazgos muestran que las mujeres con escolaridad primaria y secundaria presentan mayores creencias distorsionadas de la violencia ($H=19.2$, $p>.001$), las participantes que no cuentan con trabajo remunerado tienen creencias distorsionadas de violencia contra la mujer ($U=19.2$, $p>.001$). Las mujeres con pareja marital refieren mayores creencias distorsionadas en comparación con las que no cuentan con pareja ($U= 2519.4$, $p=.039$), respecto a la edad las participantes que oscilan entre los 31 a 60 años reportan mayores creencias distorsionadas ($H= 19.2$, $p >.001$). De forma global el 77.7%, IC95% [67.0-78.0], de las mujeres sufren algún tipo de violencia. La prevalencia más alta de violencia que se presenta en las mujeres, es la violencia psicológica con el 77.7%, IC95% [67.0-78.0]. La violencia física con 56.3%, IC95% [45.0-58.0] y en menor proporción se ubicó la violencia sexual con 40.9%, IC95% [29.0-43.0]. Se muestra que el 55.3%, IC95% [49.0-62.0] de las mujeres refirió consumir alcohol alguna vez en la vida, en relación al consumo en el último año el 53.5% de las mujeres consumieron alcohol IC95% [41.0-55.0] y en el último mes consumió el 28.8%, IC95% [23.0-35.0]. De acuerdo a los tipos de consumo el 60.9% de las mujeres IC 95% [51.8-69.9] presentan un consumo sensato, el 27.8% IC 95% [19.5-36.1], reporta un consumo dependiente y el 11.3% IC95% [5.43-17.1] un consumo dañino. Se encontró una relación positiva estadísticamente significativa de las creencias de la violencia y el consumo de alcohol en las mujeres ($r_s=.255$, $p=.006$), se identificó una relación de la violencia de género significativa con el consumo de alcohol ($r_s=.437$, $p <.001$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS



Capítulo I

Introducción

La violencia contra la mujer se considera un problema de salud pública, debido a su alta prevalencia y las graves consecuencias físicas, psicológicas y sociales en las mujeres que la sufren. Cabe destacar que la violencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) como el uso deliberado de la fuerza física, el poder, ya sea en grado real o de amenaza, contra uno mismo, contra una persona, grupo o comunidad, que cause o pueda causar lesiones, muerte o daños psicológicos. Estudios poblacionales muestran que entre un 10 y 69% de las mujeres de todo el mundo refieren violencia física por parte de su pareja en algún momento de su vida (OMS, 2005).

En México de acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares [ENDIREH] (2006) reveló que el 43% de las mujeres del país han sido víctimas de violencia por parte de sus parejas (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2006). Así mismo la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres [ENVIM] (2006) en el estado de Nuevo León reporta una prevalencia del 24.6%, cabe destacar que una de cada cinco mujeres vive en situación de violencia con su pareja actual; y una de cada tres mujeres ha sufrido violencia de pareja alguna vez en la vida (Secretaría de Salud, 2006).

Referente a los reportes de la Dirección de Averiguaciones Previas y de la Procuraduría General de Justicia (2004) en el estado de Nuevo León, señalan que de las 13,934 denuncias de violencia familiar realizadas en el año 2010, 12,262 de las víctimas fueron mujeres, por lo que se observa la grave problemática que existe en torno a la violencia de género (Instituto Estatal de las Mujeres N.L., 2008).

Al agrupar los diversos tipos de violencia, las Encuestas Nacionales de la ENVIM 2003 y 2006 indican que entre un 21 y 44% de las mujeres mexicanas experimentan algún tipo de violencia de género, siendo la violencia psicológica el tipo

más frecuente (19.6-35.4%), seguida de la violencia física (9.3-9.8%), la sexual (7-7.8%), y la violencia económica (5.1%), (Castro, Serrano, Del Pozo & Riquer, 2006; Medina, Borges, Lara, Blanco & Fleiz, 2003; Morrison, Ellsberg & Botts, 2006; Secretaría de Salud, 2003; Secretaría de Salud, 2006).

La violencia de género nace de la desigualdad y se privilegia en las relaciones de poder, posición, en la que se adjudica una jerarquía más alta a los varones sobre las mujeres. Con el término de sexismo se denomina a este fenómeno, y se refiere a la discriminación basada en sexo o también llamada violencia de género (Expósito & Moya, 2005). Cabe destacar que las creencias distorsionadas que se presentan sobre los roles tradicionales, de subordinación de las mujeres a los varones, de restricción de los derechos y de oportunidades de las mujeres y las diferencias socioculturales sobre la dominación masculina, se relacionan con la tendencia a culpabilizar a la mujer víctima de violencia, a legitimar actitudes, comportamientos del agresor y a sostener las creencias de la violencia de género (Berkel, Vandiser & Bahner, 2004).

Las mujeres tienen una serie de normas de conducta muy estrictas, cuya trasgresión muy frecuentemente se expone para justificar las agresiones de las que son objeto por parte de la pareja, en estas normas de domesticidad, sumisión, y recato sexual, se apoya la culpabilidad femenina que surge de forma inmediata en los episodios de violencia. En relación a la violencia de género se puede señalar que existen creencias que le permiten al hombre desligarse de la responsabilidad del hecho de haber ejercido violencia y de sus consecuencias, lo que conlleva a que se reproduzca la violencia contra de la mujer. Aunado a la gran estima de los valores tradicionales de la masculinidad y a la desvalorización asociada a la feminidad tradicional (Richmond & Levant, 2004).

Por lo que es probable que las mujeres con creencias del rol de género tradicionales presenten mayor prevalencia de violencia, debido a que sostendrán creencias y actitudes distorsionadas que conlleven hacia la violencia de género, por lo tanto como resultado se puede presentar el acto de violencia con mayor consecutividad.

Además se puede establecer que las creencias equivocadas o distorsionadas son la base de la configuración de las relaciones de desigualdad de género y de la conducta de violencia así como también existiría una aceptación del estereotipo tradicional, una culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato, al igual que una aceptación de la violencia como estrategia adecuada para solucionar los problemas y por último la minimización de la violencia contra la mujer como problema a la desculpabilización del maltratador (Ferrer, Bosch, Ramos & Navarro, 2006; Ramírez, López & Padilla, 2009). No obstante la insatisfacción de la relación con la pareja puede fortalecer el lazo entre el consumo problemático de alcohol de la mujer y la violencia de género (OMS, 2003).

En diferentes estudios la violencia contra la mujer tiene una perspectiva de salud pública, la cual se aborda como un problema multifactorial y multicausal; esto significa que influyen diversos factores, tales como la existencia de ambientes inseguros, la presencia de factores de riesgo social, comunitarios e individuales asociados con este fenómeno. En este sentido se señala que vivir en una relación violenta es una condición importante para adquirir hábitos de consumo de alcohol o alcoholismo (Casco & Natera, 1993). Se plantea que la violencia contra la mujer predispone al consumo de algunas sustancias, donde las mujeres violentadas pueden presentar un comportamiento autodestructivo como es el abuso de alcohol y otras drogas, el cual lo utilizan para hacer frente a la situación de violencia, para afrontar el miedo, la ira y así poder continuar con su vida diaria, como si se tratara de una automedicación (Glantz, Martínez, Tinaco & León, 2004).

Respecto al consumo de alcohol consuetudinario se reporta que es más frecuente en hombres que en mujeres, en una proporción de 5.8 hombres por cada mujer. Sin embargo, esta manera de beber de alcohol está aumentando, especialmente en las adolescentes. La diferencia entre mujeres adultas y adolescentes (una mujer entre 12 y 17 años, por cada 1.9 mujeres adultas mayores de 18 años) es menor que la que se observa entre los hombres (un adolescente entre 12 y 17 años por cada cinco adultos

mayores de 18 años). Tanto en hombres como en mujeres, el grupo de edad que muestra los niveles más altos de consumo es el de 18 a 29 años, poco más de medio millón de mujeres (670,117) cumplen con los criterios para el trastorno de alcoholismo, como consecuencia la forma de beber de las mujeres violentadas se asocia con una proporción importante de problemas, entre los que se encuentran las dificultades dentro de la familia (10.8%) y las peleas (6%) (Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC], 2008).

Ante la situación que se presenta y considerando la magnitud del problema, así como la escasez de investigaciones, se realiza el presente estudio con el propósito de generar mayor conocimiento y determinar la relación que existe de las creencias de la violencia, violencia de género y el consumo de alcohol en las mujeres, en un futuro se podrán diseñar programas dirigidos al cuidado de enfermería en la prevención de la violencia de género, identificando sus creencias y realizando estrategias para la reducción del consumo de alcohol en esta población de mujeres.

Marco Conceptual

Los conceptos que guiarán el presente estudio son las creencias de la violencia, la violencia de género, y el consumo de alcohol en las mujeres.

Se ha definido el concepto de creencias como una convicción u opinión de los roles apropiados para hombres y mujeres, sostenedoras de algunas dimensiones de la cultura (Castorina & Lenzi, 2000; Ferrer et al., 2006). En este sentido en las creencias de la violencia de género se expresan formas particulares de desigualdad y desequilibrio de poder, tales como obediencia, estructuración de la familia, respeto, disciplina, entre otras (Aarón, 2001; Corsi, 2003).

Estas creencias son consideradas mitos culturales y cumplirían las funciones principales en la legitimación o aceptación de la violencia, culpabilizar a la víctima, el concientizar la violencia e impedir que la víctima salga de la situación, y minimizar la

violencia contra las mujeres como problema y la desculpabilización del maltratador, lo que probablemente incrementará la prevalencia de violencia de género (Corsi, 2003).

Cabe señalar que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la violencia de género como todo acto que tenga o pueda tener como resultado daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico en la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se produce en la vida pública como en la privada (OMS, 1993).

En base a las manifestaciones de la violencia se distinguen principalmente tres formas de violencia.

La violencia física es el acto que causa daño corporal no accidental contra la mujer, usando la fuerza física o algún otro medio que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas o ambas, puede consistir en empujones, mordiscos, puñetazos, patadas, lanzamiento de objetos, lesiones por arma blanca, arañones, ya sea que produzcan marcas o no, como heridas, quemaduras, fracturas o lesiones (Casique & Ferreira, 2006).

La violencia psicológica o emocional, es entendida como aquella conducta que atenta directa o indirectamente contra la integridad emocional o estabilidad psicológica de la mujer para humillarla o controlarla, se produce mediante actos verbales o no verbales, intimidación, amenazas, manipulación, humillaciones, acusaciones falsas, persecución o aislamiento (Instituto Estatal de Mujer, 2006).

La violencia sexual, se refiere a cualquier actividad sexual no deseada y forzada por parte de la pareja que degrada o daña la sexualidad de la víctima; atentado contra su libertad, dignidad e integridad física (Domínguez, García & Cuberos, 2008; Instituto Estatal de Mujeres, 2006).

Acerca del consumo de alcohol, este considera a la ingesta de bebidas alcohólicas la cual se evalúa respecto a la frecuencia y cantidad, así mismo con la presencia de algunos síntomas que se refieren a trastornos de consumo (Tapia, 2001). De acuerdo a la

Norma Oficial Mexicana para la Prevención Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2-1999; Secretaria de Salud, 1999), una bebida alcohólica es aquella que contiene alcohol etílico en una proporción de 2% y hasta 55% en volumen. Es importante considerar las diferencias fisiológicas del organismo relacionadas al género, lo cual las hace reaccionar de manera diferente al alcohol.

Por un lado, las mujeres tienen porcentajes más altos de grasa en sus cuerpos, lo que hace que después de haber bebido alcohol en cantidades similares desarrollen concentraciones de esta sustancia más altas en la sangre (25 al 30%) en comparación con los hombres. Así mismo, existe el elemento químico llamado alcohol-deshidrogenasa (ADH) que descompone parte del alcohol en el estómago, antes de que se absorba en la sangre. Aunque los efectos del alcohol en ambos sexos aparecen en 10 minutos posteriores a su ingesta, alcanzan su máximo efecto entre los 40 y 60 minutos, es así como la sustancia permanece en circulación hasta llegar al hígado donde se metaboliza.

En razón de estas diferencias los criterios para evaluar el consumo de hombres y mujeres son diferentes. El consumo de alcohol de acuerdo al Cuestionario de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol (AUDIT) se clasificó en consumo sensato, dependiente y dañino.

Se define a consumo sensato cuando se ingieren 20 gr (dos bebidas estándar) de etanol no más de tres veces para las mujeres. El consumo dependiente se presenta cuando se ingiere de 30gr. a 50gr. (tres a cinco copas por ocasión) en las mujeres, dejando de realizar actividades cotidianas por el consumo, beber en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior, así como no poder parar de beber una vez que haya iniciado y por último el consumo dañino, cuando en un día se ingieren seis o más copas (60gr. o más), se sintió culpable y tuvo remordimiento por haber bebido, así como ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol, además que las personas a su alrededor muestren preocupación por la forma

de beber o le ha sugerido que le baje al consumo de alcohol (De la Fuente & Kershenobich, 1992).

La Norma Oficial Mexicana recomienda en los estudios sobre consumo de alcohol evaluar en función de su prevalencia. Se define la prevalencia del consumo de alcohol como el número de mujeres que consumieron bebidas con alcohol en un período de tiempo entre el total de personas encuestadas por 100.

Se considera prevalencia global de consumo de alcohol cuando se realiza alguna vez en la vida; prevalencia lápsica se refiere cuando el consumo se realiza en los últimos 12 meses, respecto a la prevalencia actual se refiere al consumo presente en los últimos treinta días (Secretaría de Salud [SS], 1999).

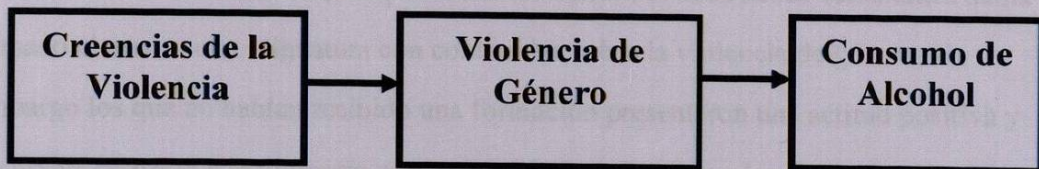


Figura 1. *Representación gráfica de las variables del estudio*

En la figura 1 se muestra la representación gráfica de las variables del estudio, donde se puede observar que las creencias de la violencia de la mujer pueden presentar una relación directa para que se perpetre la violencia de género, así mismo se identifica la relación directa de la violencia de género con el consumo de alcohol en la mujer, cabe señalar que existe poco conocimiento respecto a la relación que existe de las creencias de la violencia con el consumo de alcohol que presentan las mujeres, por lo que es necesario continuar profundizando en esta problemática.

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios relacionados con las variables de estudio.

Ferrer et al., (2006), realizaron un estudio con el objetivo de analizar el papel de los factores sociodemográficos, familiares y formativos como determinantes de las creencias hacia la violencia contra las mujeres. El estudio se realizó en 1395 estudiantes de 23 a 31 años de edad, de la Universidad de Illes Balers (España), encontraron que aquellas que no tenían formación sobre el tema de la violencia de género mostraron mayores creencias distorsionadas, así también consideraban que las tareas del hogar deben ser realizadas en mayor medida por las hermanas (46%).

Sin embargo se reportó que hermanos y hermanas tenían la misma libertad en cuanto a los horarios (58.6%), respecto a la formación el 28% de los estudiantes había cursado al menos una asignatura con contenidos sobre la violencia de género, sin embargo los que no habían recibido una formación presentaron una actitud positiva y favorable respecto a la violencia contra la mujer, mayores niveles de aceptación del estereotipo tradicional y de misoginia, de culpabilización de las mujeres víctimas de maltrato, de aceptación adecuada para solución de conflictos y minimización de esta violencia como problema y desculpabilización del maltratador ($r=.138$, $p<.001$), no obstante las variables sociodemográficas, familiares y formativas tales como la edad, escolaridad y ocupación explican una pequeña proporción de las creencias, actitudes favorables de la violencia hacia las mujeres (5.5% y un 13.4 %, $p<.05$).

Ferrer (2011) analizó las investigaciones que se han llevado a cabo del 2000-2006 en países Europeos, donde encontró que las causas de la violencia de género son principalmente el consumo de alcohol (91%), así como la falta de respeto (88%), los problemas psicológicos, el grado de escolaridad, cultura (78%) y las costumbres (56%). Así mismo las creencias distorsionadas de violencia hacía la mujer están relacionadas con los valores básicos y con las creencias primordialmente en las mujeres y en su papel subordinado frente al varón, el análisis mostró que la edad y el grado de escolaridad de

las víctimas son factores que conllevan a que se presenten las creencias distorsionadas de violencia contra la mujer.

Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero y Martínez (2001), realizaron un estudio con el objetivo de estimar la frecuencia de los indicadores de violencia contra la mujer y su asociación con el uso de alcohol y otras drogas alguna vez en la vida. Se realizó en 345 mujeres de 18 a 35 años de edad que asistieron a un Centro de Salud de la ciudad de México, encontraron que el 19% de mujeres al menos alguna vez en su vida habían sido objeto de tocamientos sexuales en contra de su voluntad, 11% habían sido forzadas a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, y el 5% habían sido forzadas a tocar los órganos sexuales de otra persona en contra de su voluntad, así mismo refirieron que el 19% de las mujeres que recibieron algún tipo de violencia consumieron alcohol alguna vez en su vida.

Tuesca y Borda (2002), con el objetivo de determinar la prevalencia de violencia física marital en 275 mujeres en edad fértil que viven con su pareja, así como identificar los factores personales, socioeconómicos y familiares que se relacionan con la violencia en la ciudad de Barranquilla, Colombia, encontraron que el 22.9% de las mujeres había vivido algún episodio de violencia perpetrado por su pareja y el 4.7% de ellas consumió alcohol alguna vez en su vida, la edad donde se presentó la mayor proporción de violencia fue entre los 25 a 29 años de edad.

Olaiz, Rojas, Valdez, Franco y Palma (2006), realizaron un estudio con el objetivo de identificar la prevalencia de violencia contra las mujeres, donde se levanto la Encuesta Nacional sobre la Violencia Contra las Mujeres (ENVIM) en 26,042 usuarias del sector salud de México de 15 a 92 años de edad, encontraron que una de cada cuatro mujeres reconocieron haber tenido al menos una relación violenta en su vida (25.8%). Así mismo el 7.8% de las mujeres presentaron violencia de género, de las cuales 20% sufrieron violencia de tipo psicológica en los últimos 12 meses, cerca de 10% violencia física, 7% violencia sexual y 5.1% violencia económica. En este sentido se destaca que

la prevalencia de violencia por la pareja actual fue del 34.5% de las mujeres, cabe señalar que el 17.3% reportó violencia sexual y de éstas, cerca del 50% se presentó antes de los 15 años de edad.

La prevalencia de violencia de pareja actual se distribuye de forma similar en todos los grupos de edad y en mayor medida, entre las mujeres que viven en unión libre (27.4%). La violencia de pareja alguna vez en la vida es mayor conforme aumenta el grupo de edad, y entre las viudas (63%), separadas (58.5%) y divorciadas (54.4%). La encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres en México reportó una prevalencia de 21.5% de cualquier tipo de violencia en los últimos 12 meses y el 34.5% indicó que ha sufrido violencia alguna vez en la vida, destacando que en Nuevo León el 18.6% de las mujeres ha sufrido violencia de la pareja actual y 31.0% reporta prevalencia de violencia alguna vez en la vida.

Ortega, Mudgal, Flores, Rivera, Díaz y Salmerón (2007) con el objetivo de identificar la ocurrencia de violencia de pareja y evaluar los factores asociados a este fenómeno en una muestra de 1173 de 21 a 77 años trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del Estado de Morelos, México, encontraron que el 42.3% reportó violencia de pareja y predomina la violencia de tipo psicológica (37.7%), seguida de la violencia física (23.4%), los principales factores asociados fueron la relación de pareja y el consumo de alcohol, el estado emocional de pareja en el hogar, la tensión laboral de la mujer y los antecedentes de violencia en la infancia. Así mismo se observa que aquellas mujeres con un indicador de severidad de violencia alto presentaban mayor posibilidad de un alto consumo de alcohol por parte de la pareja ($RM= 6.73$; $IC95\% [3.57-12.68]$).

Alonso, Musayon, Leal y Gómez (2006) con los propósitos de 1) Determinar la proporción de consumo de drogas de las mujeres que trabajan; 2) Identificar algunos factores de riesgo personales y laborales que puedan predecir el consumo de drogas; 3) Identificar la presencia de violencia laboral y su relación con el consumo de drogas; 4)

Identificar diferencias y similitudes de consumo de drogas y violencia laboral en la mujeres de las tres comunidades de México (Monterrey), Perú (Lima) y Brasil (Rio de Janeiro) en 669 mujeres en México, 125 mujeres en Perú y 109 mujeres en Brasil de 18 a 60 años, encontraron que en relación al tipo de consumo de alcohol las mujeres refirieron consumir en su mayoría en forma sensata o sin riesgo, con un 92% en México, 47.2% en Perú y 66.1% en Brasil.

La prevalencia de consumo de alcohol de México en los últimos 30 días fue del 11%, la violencia que se reporta con mayor frecuencia fue la de tipo psicológica con un 11.8% seguida de la violencia física con una proporción del 3.7%. Respecto al factor que mayor predice el consumo de alcohol, fue la violencia laboral ($t = 3.58, p = .001$). También se encontraron diferencias significativas del tipo de violencia laboral en el país, siendo más alta la proporción de violencia física en México (55.6%), la violencia laboral verbal mostró diferencias significativas por país, siendo más alta en México con (57.6%).

Alonso, Caufield y Gómez (2005) con el propósito de explorar el consumo de drogas y violencia laboral en 669 mujeres de Nuevo León, México, encontraron que el 37.1% de las mujeres consumió alcohol, el 29.1% tabaco, el 0.4% marihuana, el 0.1% inhalables y entre las drogas médicas, el 5% consumió tranquilizantes y el 1.0% otras sustancias (barbitúricos, antidepresivos, Tylenol/codeína) alguna vez en la vida. Se destaca que el 11.8% presentó violencia emocional, el 3.7% violencia física y el 3.3% hostigamiento sexual. La violencia en el lugar de trabajo se correlacionó significativamente con el consumo de drogas ($r_s = .294, p = .015$), es decir conforme se incrementa la incidencia de violencia se incrementa el consumo de drogas en las mujeres trabajadoras. Se encontraron 126 casos que experimentaron violencia, de las cuales 34 narraron su experiencia. Cabe señalar que estos dos últimos estudios no son precisamente de la población estudiada, sin embargo se considero como estudio

relacionado, dado la falta de evidencia que existe de la violencia de género y el consumo de drogas.

Mora, Borges, Lara, Ramos, Zambrano y Bautista (2005) con el objetivo de reportar el índice de exposición a diferentes sucesos violentos, los correlatos demográficos, la prevalencia de trastorno por estrés postraumático y el impacto sobre la calidad de vida en 2362 personas de 18 a 65 años de edad de México, reportan que el 6% mencionaron haber sido golpeadas por su pareja y 5.4% ha experimentado abuso sexual.

Cabe mencionar que se destaca una prevalencia de violencia contra la mujer de un 3.9%, en lo que respecta a la persecución o acoso fue del 3.7%, se destaca que las mujeres presentan prevalencias estadísticamente más elevadas de abuso sexual, así como violencia física por parte de la pareja ($p < 0.05$).

Domínguez, et al., (2008) con el objetivo de analizar las características de la violencia contra las mujeres en el ámbito de las relaciones de pareja e identificar las consecuencias sobre la salud psicosocial en 100 mujeres de 31 a 64 años de edad en Malaga, España. Se reporta que el 36% de las mujeres entrevistadas han sufrido maltrato durante la etapa del noviazgo, la prevalencia de violencia indica que el 46% de las mujeres fueron maltratadas a diario, el 41% semanalmente, el 8% mensualmente y un 2% esporádicamente, respecto a la violencia psicológica es la que se presenta con mayor prevalencia (52%), seguido de la violencia física (18%) y por último la violencia sexual (18%).

En síntesis y con base a los estudios revisados, de los cuales seis de ellos fueron realizados en México, tres en España (Mañón, Madrid; País Vasco y Murcia) y uno más en tres países; México, Perú y Brasil, se puede señalar que las creencias de la violencia de las mujeres predisponen en un 5.5% y un 13.4% a la violencia de género (en las víctimas). Así como también se le atribuye la falta de respeto (88%), el grado de escolaridad, cultura (78%) y las costumbres (56%). De acuerdo a la prevalencia de la violencia género perpetrada por la pareja oscila entre el 28% al 42.3%, cabe señalar que

el tipo de violencia más común fue la de tipo verbal o psicológica con proporciones de de 11.8% hasta el 52%, seguido de la violencia física 3.7% al 23.4% y por último la violencia sexual 3.3% al 7%. Así mismo se observó que aquellas mujeres con indicadores de violencia de género presentaban mayor posibilidad de un alto consumo de alcohol. Respecto al consumo de alcohol en las mujeres se presenta una proporción que oscila entre el 37% y el 47.2% en México, y la mayoría de las mujeres refieren consumir en forma sensata (92%). La violencia en el lugar de trabajo se correlacionó significativamente con el consumo de drogas ($r_s = .294, p = .015$), es decir conforme se incrementa la incidencia de violencia se incrementa el consumo de drogas en las mujeres trabajadoras (Alonso, Caufield & Gómez, 2005; Alonso, Musayón, Leal & Gómez, 2006; Domínguez et al., 2008; Ferrer et al., 2006; Ferrer, 2011; Mora et al., 2005; Olaiz et al., 2006; Ortega et al., 2007; Ramos et al., 2001; Tuesca y Borda, 2002).

Definición de Términos

Para el presente estudio se definieron los siguientes términos.

Edad, son los años cumplidos referidos por la mujer entrevistada.

Escolaridad, son los años de educación formal cursados hasta el momento de la entrevista.

Estado marital se refiere a la condición legal de la mujer, con respecto a su persona es decir si cuenta o no con una pareja actual.

Ocupación se refiere a la actividad principal a la que se dedica la mujer, la cual puede ser ama de casa (hogar), profesionista, obrera, empleada y/o comerciante.

Creencias de la violencia se refiere a aquellas opiniones, percepciones distorsionadas o equivocadas que toleran la violencia contra la mujer, y se asocian con los indicadores de aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia, la culpabilización de las mujeres, la aceptación de la violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas y la minimización de la violencia contra las mujeres, y a

su vez se relacionan con características básicas como son la edad, escolaridad, cultura y sociedad.

Violencia de género, corresponde a la frecuencia con la que el maltrato se ejerce por parte de la pareja hacia la mujer y se presenta a través de indicadores de violencia física, psicológica o sexual.

Violencia Física consiste en el uso de la fuerza física contra la mujer de 18 a 60 años por parte de su pareja, dicha agresión consiste en empujones, mordiscos, patadas, lanzamientos de objetos, lesiones por arma blanca y todo aquello que altere su salud.

Violencia psicológica o emocional es aquella conducta o acto que atenta directa o indirectamente contra la integridad emocional o estabilidad psicológica de la mujer de 18 a 60 años para humillarla o controlarla, mediante actos verbales o no verbales, intimidación, amenazas, manipulación, humillaciones, acusaciones falsas, persecución o aislamiento.

Violencia sexual se refiere a cualquier actividad sexual no deseada por la mujer y forzada por parte de la pareja que ha degradado o daña la sexualidad de la mujer víctima de 18 a 60 años; atentando contra su libertad, dignidad e integridad física.

Consumo de alcohol se refiere a la ingesta de bebidas alcohólicas con respecto a la frecuencia y cantidad con que consume alcohol la mujer, la cual se clasifica en tipos de consumo sensato, dependiente y dañino.

Consumo de alcohol sensato para las mujeres consiste cuando la ingesta de alcohol 20gr. (dos bebidas estándar) de etanol no más de tres veces por semana.

Consumo dependiente de alcohol consiste en ingerir de 30gr. a 50gr. (tres a cinco copas estándar) por ocasión además de haber dejado de realizar actividades por causa del consumo de alcohol, así como beber en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior y no poder parar de beber una vez que ha iniciado el consumo de la sustancia.

Consumo dañino, se considera a la ingesta de seis o más copas por ocasión (60 gr. ó más) en la mujer y además de que familiares o amigos le hayan manifestado preocupación por su forma de beber, se sintió culpable ó tuvo remordimiento por haber bebido, se lastimó o alguien resultó lastimado como consecuencia de su consumo alcohol

El consumo de alcohol también se evaluó en relación a la prevalencia de consumo (global, lápsica y actual) de la mujer de 18 a 60 años.

Prevalencia global se refiere al consumo de alcohol que se realiza alguna vez en la vida en las mujeres de 18 a 60 años.

Prevalencia lápsica se refiere al consumo de alcohol realizado en los últimos doce meses en las mujeres de 18 a 60 años.

Prevalencia actual se refiere al consumo de alcohol presente en los últimos treinta días en la mujer.

Objetivos

Con base a la literatura revisada, se plantean los siguientes objetivos de investigación

1. Identificar las creencias de la violencia en las mujeres según escolaridad, ocupación, estado marital y edad.
2. Determinar la violencia de género física, psicológica y sexual.
3. Determinar la prevalencia global, lápsica y actual de consumo de alcohol en las mujeres.
4. Identificar los tipos de consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino en las mujeres.
5. Conocer la relación de las creencias de la violencia, violencia de género, y el consumo de alcohol en las mujeres.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se incluye el diseño del estudio, población, muestreo y muestra, así como los instrumentos de medición, procedimiento de selección y recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de los resultados.

Diseño del Estudio

El diseño del estudio fue de tipo descriptivo y correlacional (Polit & Hungler, 1999), ya que describió las creencias de la violencia de género, violencia de género y el consumo de alcohol en mujeres de 18 a 60 años de edad, que acudieron a una institución de salud de tercer nivel de atención del área metropolitana de Monterrey, Nuevo León. El diseño correlacional, es utilizado cuando se busca conocer la relación o asociación entre dos o más variables, en este caso se asociará las creencias de violencia, violencia de género y el consumo de alcohol en las mujeres.

Población, Muestreo y Muestra

La población de estudio estuvo conformada por 1200 mujeres de 18 a 60 años de edad que acuden para su atención médica a una institución de salud del tercer nivel de atención ubicada en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León

Se utilizó un muestreo de tipo sistemático de 1 en 10, con inicio aleatorio, considerando un periodo de recolección de datos de dos meses, la determinación del tamaño de la muestra se estimó a través del paquete estadístico n'Query Advisor versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000), considerando como principal parámetro a estimar la correlación unilateral alternativa ($r=.20$), un intervalo de confianza del 95%, un nivel de significancia de .05, un coeficiente de determinación de .09, una potencia calculada de .90, para un enfoque conservador del 50% ($p=q=1/2$) y

conformada por una población de 1200 mujeres, dando como resultado una muestra de 183 participantes, sin embargo fue necesario considerar una tasa de no respuesta del 15%, por lo que la muestra final fue de 215 participantes.

Instrumentos de Medición

Para la medición del presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales (CDP) (Apéndice A), que está compuesta por nueve preguntas para la mujer que corresponden a información sociodemográfica, incluye; edad, escolaridad, estado civil, estado marital (Vive con su esposo o pareja; 1.Si ó 0.No), si tiene hijos, cuántos hijos viven con ella, ocupación, si cuenta con trabajo remunerado (Si o No), ¿De qué tipo es el trabajo remunerado? (Profesionista, técnico, administrativo, comerciante y vendedor, trabajadora de servicio u otro), é ingreso económico. Cabe señalar que en esta cédula se agregaron las preguntas del Historial de Prevalencia de Consumo de Alcohol (HPCA) para conocer el consumo de alcohol que se reporta en las mujeres alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes, la cuales presentan respuestas dicotómicas.

El primer instrumento que se aplicó fue el Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y la Violencia (IPDMV) (Apéndice B) (Ferrer et al., 2006), consta de 24 ítems de respuesta de tipo likert (desde 1=completamente en desacuerdo, hasta 4=completamente de acuerdo), el instrumento ha obtenido un coeficiente Alpha de Cronbach de $\alpha = .84$ en estudiantes universitarios (Ferrer et al., 2006).

El inventario está conformado por 4 subescalas, la primer subescala consta de 7 ítems (1,2,3,4,5,6,8) que evalúan la aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia (creencia en la inferioridad de la mujer frente al varón); la segunda subescala incluye 6 ítems (9,10,12,18,21,24) que miden la culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato; la tercer subescala consta de 7 ítems (13,14,15,16,19,20,22) que evalúan la aceptación de la violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas; y

finalmente la cuarta subescala comprende 4 ítems (7,11,17,23) relativos a la minimización de la violencia contra las mujeres como problema y a la desculpabilización del maltratador. Este instrumento presenta una escala de respuesta que varía de 1= Completamente en desacuerdo, 2=En desacuerdo, 3=De acuerdo, 4=Completamente de acuerdo, con una puntuación mínima de 24 y máxima de 96. En todos los casos, puntuaciones más elevadas indican una mayor presencia de creencias distorsionadas de violencia contra la mujer.

El segundo instrumento que se aplicó fue la Escala de Violencia (EV) (Apéndice C), el cual fue adaptado para población mexicana por Valdez, Antrop, Hajar, Salgado, Rivera, Ávila & Rojas (2006). La escala está conformada por 19 reactivos que colectan información detallada sobre los episodios de violencia física, psicológica y sexual perpetrada por su pareja durante el último año.

A través del instrumento se obtiene información para la conceptualización de violencia de pareja, específicamente para la violencia física, la cual se conforma por 9 ítems (2,3,5,6,7,11,13,16,19) que indican conductas de agresión física de las que son víctimas las mujeres, el apartado de violencia psicológica está integrado por 7 ítems (4,8,9,10,12,15,17) que señalan una serie de conductas emocionalmente dominadoras y represivas hacia la mujer por parte de su pareja y la violencia sexual consta de 3 ítems (1,14,18), que hacen referencia a forzar psicológica o físicamente a la mujer a tener relaciones sexuales.

La Escala de Violencia se compone de cuatro opciones de respuesta que miden la frecuencia de las acciones violentas que se presentaron en los últimos 12 meses (1= nunca, 2= alguna vez, 3= varias veces y 4= muchas veces), cabe señalar que si la participante responde a cualquiera de las preguntas, que ha presentado violencia por lo menos alguna vez en su vida, varias veces o muchas veces, indicará que ha presentado algún tipo de violencia ya sea de tipo física, psicológica y sexual, por lo que si la mujer responde nunca a cualquiera de las subescalas, significa que no ha presentado en su vida

algún incidente de violencia por parte de su pareja, cabe señalar que la subescala de violencia física presenta una puntuación mínima de 9 y máxima de 36, la subescala de violencia psicológica reporta una puntuación mínima de 7 y máxima de 28 y la subescala de violencia sexual reporta una puntuación mínima de 3 y máxima de 9. Para su interpretación se realizaron índices para las subescalas de violencia física, sexual y psicológica con una puntuación mínima de 0 hasta una máxima de 100 puntos, lo que significa que a mayor puntuación mayor será el grado y la frecuencia con la que se presenta la violencia contra la mujer. La consistencia interna del instrumento ha sido satisfactoria y fue validada en mujeres mexicanas violentadas, donde obtuvo una confiabilidad de $\alpha = .99$ (Valdez et al., 2006).

Otro de los cuestionarios que se utilizó fue el Cuestionario de Identificación de Trastornos por el uso de Alcohol (AUDIT) (Apéndice D) (De la Fuente & Kershenovich, 1992), fue desarrollado por el grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validado en México, como un método simple de examinar el consumo de alcohol. El AUDIT ayuda a identificar el consumo de riesgo y perjudicial del alcohol, así como posible dependencia. Consta de 10 ítems, las preguntas 1, 2 y 3 evalúan la frecuencia y cantidad de consumo de alcohol, y determinan si la persona se está excediendo del límite sensato, explora el área del que podría considerarse consumo de alcohol excesivo o de riesgo, el cual es un patrón de consumo de alcohol que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para el bebedor o para los demás.

Los ítems 4, 5 y 6 evalúan la posibilidad de que exista dependencia de consumo de alcohol, donde describe si le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado, que tan frecuente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber y que tan frecuente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día siguiente, incluyen deseos intensos de consumir alcohol, dificultad para controlar el consumo, persistencia de consumo a pesar de las consecuencias perjudiciales, mayor prioridad del consumo frente a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia

al alcohol y abstinencia física cuando se interrumpe el consumo. Los ítems 7, 8, 9 y 10 se refieren a un consumo de alcohol perjudicial o dañino, que conlleva consecuencias para la salud física y mental, como el sentirse culpable o tener remordimiento por haber bebido, haber olvidado algo cuando estuvo ingiriendo alcohol, lastimarse o lastimar a alguien como consecuencia de su ingestión de alcohol, así como el hecho de que sus familiares o personal de la salud se ha preocupado por su forma de consumo de alcohol.

El AUDIT tiene un valor mínimo de 0 y máximo de 40 puntos. La clasificación del patrón de consumo se realiza sumando el total de los reactivos y los puntos de corte son; de 1 a 3 puntos se considera consumo sensato o sin riesgo, de 4 a 7 puntos se inicia a tener problemas y de 8 puntos a más existe un riesgo elevado de consumo de alcohol. Se ha utilizado en poblaciones de adolescentes y jóvenes, ha mostrado sensibilidad y especificidad aceptable para identificar el consumo de alcohol en estas poblaciones, con validez transcultural (De la Fuente & Kershenobich, 1992). En España ha sido evaluado en una muestra de población femenina de dos centros de atención de salud, mostrando un Alpha de Cronbach de $\alpha = .93$ (Perula, Fernández, Arias, Muriel, Márquez & Ruiz, 2005).

Procedimiento de Selección y Recolección de Datos

Antes de iniciar la recolección de los datos se obtuvo la aprobación de los Comités de Ética y de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), posteriormente se solicitó la autorización a la institución de atención de salud donde se realizó el estudio.

Para la recolección de los datos, las mujeres que se entrevistaron fueron aquellas quienes acudieron a la consulta externa de la institución de salud de la Secretaría de Salud del estado de Nuevo León (SSNL) de tal manera que se consideró este tipo de población porque en diferentes estudios se observó que la población mayor de mujeres se encontraba concentrada en una institución de salud. Cabe señalar que la institución

de salud pertenece al gobierno del Estado de Nuevo León y atiende también a las personas que cuenta con el servicio del seguro popular, programa del gobierno federal para ayudar aquellas personas que no cuentan con una seguridad social.

Cuando las mujeres llegaron a la consulta externa de la institución de salud y depositaron su tarjeta de citas en el consultorio, se realizó el muestreo sistemático con inicio aleatorio de "1 en 10" iniciando en 6, lo que significa que se seleccionó a la mujer 6(1), y se espero hasta que ingreso la mujer 16 (2), 26 (3), 36 (4), 46 (5), 56 (6),y así sucesivamente hasta que se alcanzó la muestra esperada, una vez que se seleccionó a la mujer y cuando estuvo en espera de su consulta se le abordó, tratando en todo momento de cuidar su privacidad y confidencialidad.

Se le explicó de manera breve y clara los objetivos del estudio, si la mujer aceptaba participar, se espero a que saliera de la consulta y se traslado a un área específica, la cual fue proporcionada por la institución, y fue utilizada para la aplicación de los cuestionarios, cabe señalar que antes de que la mujer iniciará el llenado de los cuestionarios, el autor principal del estudio dio las indicaciones para que estos fueran contestados por las mujeres.

Primeramente se le agradeció a la mujer su atención prestada, se le explicó que tenía toda la libertad de no participar ó retirarse en el momento que ella lo decidiera. Una vez que la mujer aceptaba ser parte del estudio se le proporcionaba toda la información tal como el nombre, objetivo y/o finalidad del estudio, así también se le dió lectura al consentimiento informado. Además se le solicitó su autorización por escrito (Apéndice E). El tiempo de duración del cuestionario autoaplicable fue de aproximadamente de 25 a 30 minutos.

Conforme se obtuvo la autorización previa de la participación de la mujer y se aclararon sus dudas respecto a su participación en la recolección de datos, se procedió a la aplicación de los instrumentos, los cuales fueron contestados en el siguiente orden; primeramente la cédula de datos personales (CDP), el historial de consumo de Alcohol

(Apéndice A), posteriormente se aplicó el inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia [IPDMV] (Ferrer et al., 2006) (Apéndice B), la escala de violencia [EV] (Valdez et al., 2006) (Apéndice C), y finalmente a las mujeres que han consumido alcohol en el último año se les aplicó el cuestionario de identificación de trastornos por uso de alcohol [AUDIT] (Apéndice D).

Una vez concluida la entrevista se les agradeció a las mujeres su valiosa participación y colaboración en el estudio. Finalmente el autor principal de la investigación tiene la responsabilidad del manejo y resguardo de los datos e información proporcionada, después de concluir el estudio la información será resguarda por un periodo de 12 meses, posterior a ellos la información será destruida.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud, 1987), referente al Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos. De acuerdo con el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13 donde señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el respeto a la dignidad de la mujer y protección de sus derechos y bienestar, se les garantizó su anonimato en todo momento ya que no se identificó el instrumento por su nombre, se les trato con respeto, de forma profesional y se ofreció información de manera clara, concisa y comprensible.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 14, fracción I, V, VI, VII, VIII y los principios científicos y éticos que lo justifiquen, se contó con el consentimiento informado y por escrito de la participante, por lo cual se le solicitó a la mujer participante su autorización y/o aprobación a través del consentimiento informado (Apéndice E). Así mismo en todo momento la participante tuvo la libertad de retirarse del estudio si lo consideraba necesario. La investigación se realizó por un profesional de

la salud, con capacidad, conocimiento y experiencia para cuidar en todo momento la integridad de la participante y tranquilidad al ubicarse en un lugar apropiado para que la participante diera respuesta a los instrumentos.

Posteriormente se obtuvo la autorización de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, así como de la Institución de Salud del área Metropolitana de Nuevo León. Se garantizó el anonimato de las participantes en todo momento de acuerdo a lo estipulado en el Artículo 16, para ello los instrumentos de medición no contaron con datos de identificación personal. Respecto a lo previsto en el Artículo 17, fracción II, la investigación se consideró de riesgo mínimo, debido a que se realizaron preguntas que eventualmente podrían producir diferentes reacciones emocionales negativas en las participantes, dado que las preguntas que se efectuaron fueron referente a las creencias, situaciones de violencia de género y consumo de alcohol, sin embargo cabe señalar que no se presentaron estas reacciones en las mujeres por lo que no se suspendió el llenado del instrumento.

En lo que respecta al Artículo 21, fracción I, IV, VI y VII, se les brindó a las participantes una explicación clara de los objetivos del estudio y se les indicó que no existirán beneficios inmediatos para ellas, solo eventualmente se podrá tener en un futuro, además se les garantizó dar respuesta a cualquier duda o aclaración relacionada a la investigación. Una vez más se les reiteró la libertad de retirar su consentimiento en el momento en que se sintiera incomoda con alguna de las preguntas al llenado del instrumento, y dejar de participar sin que ello le ocasionará algún perjuicio en su atención de salud. En relación al resguardo de la información proporcionada por las participantes, el autor principal del estudio resguardará la información obtenida de las entrevistas en un lugar seguro, al cual solo el tendrá acceso, cabe señalar que la información será destruida en un periodo 12 meses de haber concluido la investigación.

De acuerdo a lo previsto en el Artículo 22, fracción I y II, el consentimiento informado fue elaborado por el autor principal del estudio mismo que fue revisado por

las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, se le otorgó una copia del consentimiento informado para la seguridad y confianza de la mujer donde se brindó la información necesaria a la participante sobre el estudio, y se describió el objetivo estudio y la importancia de la información que se obtenga.

Análisis de los Datos

Para el análisis de los datos del estudio se aplicó estadística descriptiva y estadística inferencial, mediante la utilización del paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 18.0 para Windows.

La estadística descriptiva permitió conocer las características de las participantes del estudio, a través de frecuencias, proporciones y medidas de centralidad y variabilidad, la estadística inferencial fue utilizada para dar respuesta a los objetivos. Además para conocer la normalidad de la distribución de las variables se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov con la corrección de Lilliefors y la prueba de Shapiro-Wilk para contrastar la hipótesis de normalidad en las variables numéricas. De acuerdo al resultado de la prueba de normalidad, la mayoría de las variables del estudio, no mostraron distribución normal, por tal motivo se decidió el uso de pruebas no paramétricas.

Para dar respuesta al primer objetivo que señala 1) Identificar las creencias de la violencia en las mujeres según escolaridad, ocupación, estado marital y edad se utilizó las medidas de tendencia central. Además se aplicará las pruebas de diferencias de medias y medianas entre grupos de muestras independientes de H de Kruskal-Wallis para la escolaridad (primaria, secundaria, preparatoria, profesional y posgrado), edad (18 a 30 años, 31 a 48 años y 46 a 60 años), además la prueba U de Mann-Whitney se aplicó para las variables ocupación (si trabaja o no trabaja) y el estado marital (con pareja, sin pareja).

Respecto al segundo, tercer y cuarto objetivo que señalan 2) Determinar la prevalencia de violencia de género física, psicológica y sexual, 3) Determinar la prevalencia global, lápsica y actual de consumo de alcohol en las mujeres, y 4) Identificar los tipos de consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino en las mujeres se aplicó la estimación puntual por intervalo de confianza de 95%, así como la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones.

Para el quinto objetivo que indica 5) Conocer la relación de las creencias de la violencia de género, la violencia y el consumo de alcohol en las mujeres, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Confiabilidad Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Confiabilidad de los Instrumentos del Estudio

Instrumento	Reservos	Alfa de Cronbach
Instrumento de Percepciones	1-24	83
Elaboración sobre la Mujer y la Violencia (OPMV)		
Escala de Violencia (EV)	1-13	93
Cuestionario de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol (CAUIT)	1-10	79
Escala (OPMV, EV y CAUIT)		
		n=213

La tabla 1 muestra los resultados de confiabilidad de los instrumentos (inventario de percepciones elaborados sobre la mujer y la violencia, la escala de violencia y el cuestionario de identificación de trastornos por uso de alcohol) los cuales reportan un Alfa de Cronbach aceptable (Polit & Hungler, 1999).

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se describen los resultados del estudio; en primer lugar se describe la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva de las variables sociodemográficas, creencias de la violencia, violencia de género y consumo de alcohol en las mujeres participantes y finalmente se presenta la estadística inferencial.

A continuación se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el presente estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Confiabilidad de los instrumentos del estudio

<i>Instrumento</i>	<i>Reactivos</i>	<i>Alpha de Cronbach</i>
Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y la Violencia (IPDMV)	1-24	.85
Escala de Violencia (EV)	1-19	.93
Cuestionario de Identificación de Trastornos por uso de Alcohol (AUDIT)	1-10	.79

Fuente: IPDMV, EV y AUDIT

n=215

La tabla 1 muestra los resultados de confiabilidad de los instrumentos (Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia, la escala de violencia y el cuestionario de identificación de trastornos por uso de alcohol) los cuales reportan un Alpha de Cronbach aceptable (Polit & Hungler, 1999).

Estadística Descriptiva

A continuación se presenta los datos sociodemográficos de las 215 mujeres participantes del presente estudio.

Tabla 2

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para las variables sociodemográficas, creencias distorsionadas de violencia, violencia de género y consumo de alcohol

Variable	Valor Mínimo	Valor Máximo	\bar{X}	Mdn	DE	KS-Z	Valor de p	D^a	Valor de p
Edad	18	56	28.6	27.0	8.2	1.44	.030	.937	.001
Número de hijos que viven con la mujer	0	6	1.9	2.0	1.3	2.31	.001	.928	.001
Creencias de la violencia contra la mujer	0.0	90.8	43.9	42.5	13.9	1.19	.117	.988	.068
Aceptación de la Violencia	0.0	100.0	38.6	33.3	25.6	1.94	.001	.938	.001
Culpabilización de mujer	0.0	100.0	46.4	50.0	17.5	1.28	.074	.990	.166
Aceptación del estereotipo	0.0	86.6	38.2	40.0	18.7	1.15	.141	.934	.001
Minimización de la violencia	0.0	100.0	48.3	50.0	18.7	1.50	.022	.973	.001
Violencia de genero	0.0	78.9	16.6	12.2	17.8	2.57	.001	.851	.001
Violencia física	0.0	66.6	10.9	3.7	14.9	3.40	.001	.760	.001
Violencia Psicológica	0.0	90.4	24.0	19.0	22.9	2.48	.001	.890	.001
Violencia sexual	0.0	100.0	16.4	0.0	24.3	5.00	.001	.715	.001
Consumo de Alcohol	0.0	20.0	3.84	3.0	3.7	2.29	.001	.696	.001
AUDIT									

Fuente: CDP, AUDIT, IPDMV, EV

$n=215$

Con relación a las variables sociodemográficas, en la tabla 2 se puede observar que la edad promedio de las mujeres fue de 28.6 (DE= 8.2), para las mujeres que tienen hijos, se muestra que tienen en promedio dos hijos ($\bar{X} = 1.9$, DE=1.3). Respecto al

ingreso mensual que perciben las mujeres es de aproximadamente de \$616.00 pesos mensuales (DE=\$1566.6).

Respecto al consumo de alcohol se observa una media de 3.84 (Mdn= 3.0, DE=3.7), lo que significa que la mayoría de las mujeres presentan un consumo sensato de alcohol. En cuanto la edad de inicio se refleja al consumo de alcohol inició a los 18 años de edad (DE=4.4).

De acuerdo al inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia que describe las creencias de la violencia se presentó una media de 43.9 puntos (DE= 13.9, Mdn= 42.5), cabe destacar que las subescalas de aceptación de la violencia reportó una media de $\bar{X} = 38.6$ (Mdn= 33.3, DE=25.6), la subescala de culpabilización de la mujer mostró una media de $\bar{X} = 46.4$ (Mdn= 50.0, DE= 17.5), la de aceptación del estereotipo fue de $\bar{X} = 38.2$ (Mdn= 40.0, DE= 18.7) y la subescala de minimización de la violencia fue $\bar{X} = 48.3$ (Mdn= 50.0, DE= 18.7), siendo esta la subescala que reporta un mayor promedio, respecto a las creencias distorsionadas que presentan las mujeres.

Con relación a la medición de la violencia de género, se presentó la escala de violencia con una media de 16.6 puntos (DE= 17.8, Mdn= 12.2). Se presentaron los diferentes tipos de violencia en la que la violencia psicológica reporta el más alto promedio $\bar{X} = 24.0$ (DE= 22.9, Mdn= 19.0), seguida de la violencia sexual ($\bar{X} = 16.4$, DE=24.3, Mdn= 0.0) y la violencia física ($\bar{X} = 10.9$, DE= 14.9, Mdn= 3.7).

Cabe señalar que al aplicar la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov y la corrección de Lilliefors las variables del estudio no presentaron normalidad ($p < .05$), con excepción del índice de creencias y la subescala de creencias de culpabilización de la mujer, por lo que se decidió utilizar la estadística no paramétrica.

Tabla 3

Datos sociodemográficos de las mujeres (variables categóricas)

Variable	<i>f</i>	%
Escolaridad		
Primaria	38	17.7
Secundaria	120	55.8
Técnica	28	13.0
Preparatoria	19	8.8
Profesional	10	4.7
Estado Civil		
Soltera	23	10.7
Casada	93	43.3
Divorciada	4	2.0
Separada	8	3.6
Viuda	1	0.5
Unión Libre	86	40.0
Estado Marital		
Con Pareja	181	84.2
Sin Pareja	34	15.8
Tiene Hijos		
Si	177	82.3
No	38	17.7
Número de hijos que viven con ella		
0	35	17.0
1	48	22.3
2	62	29.0
3	43	20.0
4	20	9.4
5	5	2.3
Ocupación		
Administrativo	2	0.9
Comerciante	13	6.0
Desempleada	2	0.9
Estudiante	5	2.4
Hogar	172	80.0
Trabajadora de Servicio	21	9.8
Trabajo Remunerado		
Si	36	16.7
No	179	83.3

Fuente: Cédula de Datos Personales (CPD)

n = 215

La tabla 3 muestra los factores sociodemográficos (variables categóricas) del estudio, en las que se muestra que el 55.8% de las mujeres entrevistadas cuentan con

secundaria completa, en lo que respecta al estado civil el 43.3% son casadas, 84.2% viven con su pareja, 82.3% tienen hijos y 29% tienen 2 hijos, respecto a la ocupación el 80% de las mujeres se dedican al hogar y el 83.3% no cuenta con trabajo remunerado.

Tabla 4

Creencias de la violencia: Aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia

Variable	Completamente En desacuerdo		En Desacuerdo		De acuerdo		Completamente de acuerdo	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Las mujeres son inferiores a los hombres	101	47.0	71	33.0	34	15.8	9	4.2
Si su pareja es el que aporta el dinero en casa, la mujer debe estar sometida el	86	40.0	69	32.1	39	18.1	21	9.8
Si su pareja es el responsable de la familia la mujer le debe obedecer	63	29.3	67	31.2	54	25.1	31	14.4
La mujer debe tener la comida y la cena a tiempo para cuando su pareja vuelva a casa	17	7.9	34	15.8	108	50.2	56	26.0
La obligación de una mujer es tener relaciones sexuales con su pareja, aunque en ese momento no lo quiera	108	50.2	64	29.8	16	7.4	27	12.6
Una mujer no debe llevar la contraria a su pareja	59	27.4	91	42.3	33	15.3	32	14.9
Cuando un hombre pega a su mujer, ella sabrá porqué	75	34.9	62	28.8	41	19.1	37	17.2

Fuente: IPDMV

n=215

La tabla 4 muestra los indicadores del Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la Mujer y la Violencia (IPDMV), en relación con la primera subescala que evalúa la aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia. Se muestra que el 15.8% de las mujeres están de acuerdo en que las mujeres son inferiores a los hombres, el 18.1% está de acuerdo en que si su pareja es el que aporta el dinero a casa, la mujer debe estar sometida a él, por otro lado el 25.1% mencionó estar de acuerdo en que si su pareja es el responsable de la familia ella le debe obedecer. Así mismo, el

50.2% de las mujeres señala estar de acuerdo en que la mujer debe tener la comida y la cena a tiempo para cuando su pareja vuelva a casa y el 19.1% reportó estar de acuerdo en que cuando un hombre le pega a su mujer ella sabe por qué sucede.

Tabla 5

Creencias de la violencia: Culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato

Variable	Completamente En desacuerdo		En Desacuerdo		De acuerdo		Completamente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si las mujeres realmente quisieran, sabrían como prevenir los episodios de violencia	23	10.7	28	13.0	86	40.0	78	36.3
Muchas mujeres provocan a propósito a sus parejas para que estos pierdan el control y las golpeen	79	36.7	58	27.0	48	22.3	30	14.0
El hecho de que la mayoría de las mujeres no suele llamar a la policía cuando están siendo golpeadas, es prueba de que quieren proteger a sus parejas	47	21.8	61	28.4	72	33.5	35	16.3
La mayoría de los hombres que agreden a sus parejas se sienten avergonzados y culpables por ello	40	18.7	85	39.5	68	31.6	22	10.2
Muy pocas mujeres tienen consecuencias físicas o psicológicas a causa de malos tratos	47	21.9	66	30.7	82	38.1	20	9.3
Las mujeres a menudo lesionan también a sus parejas	28	13.1	85	39.5	91	42.3	11	5.1

Fuente: IPDMV

n=215

La tabla 5 muestra la segunda subescala que mide la culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato, en la que se observa que el 40% de las mujeres están de acuerdo en que si las mujeres realmente quisieran sabrían como prevenir los episodios de violencia, así mismo el 33.5% dicen estar de acuerdo en que el hecho de que la mayoría de las mujeres no llamen a la policía cuando están siendo golpeadas, es nuestra

que quieren proteger a su pareja, por otro lado 31.6% están de acuerdo que la mayoría de los hombres que agreden a su pareja se sienten avergonzados y culpables por ello, el 38.1% dicen estar de acuerdo en que muy pocas mujeres tienen consecuencias físicas y psicológicas a causa de los malos tratos y el 42.3% de las mujeres dicen que las mujeres también lesionan a su pareja.

Tabla 6

Creencias de la violencia: Aceptación de la violencia como estrategia adecuada para solución de problemas

Variable	Completamente En Desacuerdo		En Desacuerdo		De acuerdo		Completamente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Si un niño le pega a tu hijo, éste debe responderle de la misma forma	67	31.2	121	56.3	22	10.2	5	2.3
Los profesores de la escuela hacen bien en utilizar el castigo físico contra niños que son repetidamente desobedientes y rebeldes	104	48.3	83	38.6	27	12.6	1	0.5
Las cachetadas son a veces necesarias	78	36.3	71	33.0	57	26.5	9	4.2
Los golpes en el trasero (a un niño) a veces son necesarios	28	13.0	72	33.5	94	43.7	21	9.8
Lo que ocurre en una familia es problema únicamente de la familia	26	12.1	54	25.1	81	37.7	54	25.1

Fuente: IPDMV

n=215

La tabla 6 muestra la tercera subescala que evalúa la aceptación de la violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas. En los hallazgos encontrados se señala que el 26.5% dicen estar de acuerdo en que las cachetadas a veces son necesarias, el 43.7% menciona estar de acuerdo que los golpes en el trasero a veces son

necesarios, así también el 37.7% de las mujeres están de acuerdo en que lo que ocurre en una familia es problema únicamente de la familia.

Tabla 7

Creencias de la violencia: Minimización de la violencia contra las mujeres como problema y a la desculpabilización del maltratador

Variable	Completamente En Desacuerdo		En Desacuerdo		De acuerdo		Completamente de acuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Una mujer que permanece conviviendo con un hombre que es violento debe tener un serio problema psicológico	23	10.7	49	22.8	82	38.1	61	28.4
Si una mujer tiene dinero, no tiene porque aguantar una relación en la que exista violencia	25	11.7	62	28.8	72	33.5	56	26.0
Para maltratar a una mujer hay que odiarla	79	36.7	88	40.9	26	12.2	22	10.2
La mayoría de los maltratadores son personas fracasadas o perdedores	47	21.9	85	39.5	62	28.8	21	9.8

Fuente: IPVDMV

n=215

La tabla 7 muestra la cuarta subescala que mide la minimización de la violencia contra las mujeres como problema y a la desculpabilización del maltratador. Se observa que el 10.7% de las mujeres están desacuerdo en que una mujer que permanece conviviendo con un hombre que es violento debe tener un serio problema psicológico, 11.7% de las mujeres mencionan estar en desacuerdo en que si una mujer tiene dinero, no tiene porque aguantar una relación en la que exista violencia y el 21.9% están en desacuerdo en que la mayoría de los maltratadores son personas fracasadas o perdedores.

En las tablas 8, 9 y 10 se describe la violencia de género que es perpetrada por la pareja de las mujeres participantes.

Tabla 8

Datos descriptivos escala de violencia (EV): Indicadores de violencia física

Variable	Nunca		Alguna Vez		Varias Veces		Muchas Veces	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Le ha quemado con cigarro u otras sustancias	200	93.0	13	6.0	2	1.0	0	0
le ha pateado	163	75.8	38	18.0	11	5.2	0	0
le ha empujado intencionalmente	108	50.2	63	29.3	35	16.3	9	4.2
le ha golpeado con el puño o la mano	144	67.0	32	14.8	30	14.0	9	4.2
Le ha disparado con una pistola o rifle	210	97.7	3	1.4	2	0.9	0	0
Le ha intentado ahorcar o asfixiar	187	87.0	20	9.3	6	2.8	2	0.9
le ha torcido el brazo	159	74.0	34	15.7	18	8.4	4	1.9
Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete	204	94.9	7	3.3	4	1.8	0	0
Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado	125	58.1	56	26.0	28	13.0	6	2.9

Fuente: EV

n=215

La tabla 8 muestra algunos indicadores de violencia física que se presentan en la población de mujeres estudiada. Se muestra que el 16.3% de las mujeres afirmó que varias veces su pareja le ha empujado intencionalmente, el 14% de ellas han sido golpeados con el puño o la mano, 1.4% alguna vez le han disparado con alguna pistola o rifle, el 8.4% de las mujeres le han torcido el brazo, el 9.3% alguna vez le han intentado ahorcar o asfixiar, cabe señalar que al 3.3% de las mujeres las han agredido con navaja, cuchillo o machete y el 13% varias veces han sido sacudidas, zarandeados o jaloneadas por su pareja en el último año.

Tabla 9

Datos descriptivos de la escala de violencia (EV): Indicadores de violencia psicológica

Variable	Nunca		Alguna Vez		Varias Veces		Muchas Veces	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Le ha amenazado con pistola o rifle	206	95.8	8	3.7	1	0.5	0	0
Le ha dicho que es poco atractiva o fea	136	63.3	45	20.9	19	8.8	15	7.0
Se ha puesto celoso ó ha sospechado de sus amistades	76	35.3	58	27.0	29	13.5	52	24.2
Le ha amenazado con un arma, con alguna navaja, cuchillo ó machete	200	93.0	10	4.7	4	1.8	1	0.5
Le ha rebajado ó menospreciado	108	50.2	31	14.4	47	21.9	29	13.5
Le ha insultado	71	33.0	54	25.1	39	18.2	51	23.7
Le ha rebajado ó menospreciado frente a otras personas	136	63.3	18	8.4	44	20.5	17	7.8

Fuente: EV

n=215

La tabla 9 muestra los indicadores de la violencia psicológica que presentan las mujeres, el 13.5% de las mujeres refieren que su pareja se ha puesto varias veces celoso ó ha sospechado de sus amistades, 21.9% de las mujeres señalan que su pareja varias veces la ha rebajado ó menospreciado, el 18.2% de las mujeres reportan que varias veces su pareja la ha insultado y el 20.5% mencionan que están de acuerdo que varias veces su pareja la ha rebajado o menospreciado frente a otras personas.

Tabla 10

Datos descriptivos de la escala de violencia (EV): Indicadores de violencia sexual

Variable	Nunca		Alguna Vez		Varias Veces		Muchas Veces	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Le ha exigido tener relaciones sexuales	139	64.7	39	18.1	32	14.9	5	2.3
Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales	156	72.6	28	13.0	29	13.5	2	0.9
Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales	150	69.7	32	14.9	23	10.7	10	4.7

Fuente. EV *n*=215

La tabla 10 muestra los indicadores que se presentaron dentro de la violencia sexual, se reporta que el 14.9% de las mujeres refirió que su pareja le ha exigido varias veces tener relaciones sexuales, así mismo el 13.5% señaló que varias veces su pareja ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales y el 10.7% la ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales.

Tabla 11

Frecuencias y proporciones de los indicadores de frecuencia y cantidad de consumo de alcohol de acuerdo al AUDIT

Variable	<i>f</i>	%
<i>¿Qué tan frecuente ingiere bebidas alcohólicas?</i>		
Una vez al mes o menos	81	70.4
Dos o cuatro veces al mes	31	27.0
Dos o tres veces por semana	2	1.7
Cuatro o más veces por semana	0	0.0
<i>¿Cuántas copas se toma en un día típico de los que bebe?</i>		
1 o 2	52	45.2
3 o 4	32	27.8
5 o 6	16	13.9
7 a 9	6	5.2
10 o mas	9	7.8
<i>¿Qué tan frecuente toma 6 o más copas en la misma ocasión?</i>		
Nunca	56	48.7
Menos de una vez al mes	38	33.0
Mensualmente	10	8.7
Semanalmente	11	9.7
Fuente: AUDIT		<i>n=115</i>

La tabla 11 muestra las frecuencias y proporciones de cada uno de los indicadores de la subescala de frecuencia y cantidad del consumo de alcohol (AUDIT), se observa que el 70.4% de las mujeres que consumen alcohol lo hacen una vez al mes o menos, el 45.2% consumen 1 ó 2 bebidas en un día típico y el 27.8% consume de 3 a 4 bebidas en un día típico de los que bebe, y un 33.0% menos de una vez consume 6 ó más bebidas en la misma ocasión.

Tabla 12

Frecuencias y proporciones de los indicadores del consumo dependiente de alcohol de acuerdo al AUDIT

Variable	<i>f</i>	%
¿Durante el último año le ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?		
Nunca	100	87.0
Menos de una vez al mes	10	8.7
Mensualmente	2	1.7
Semanalmente	2	1.7
¿Durante el último año que tan frecuente dejó de hacer algo que debería haber hecho por beber?		
Nunca	106	92.2
Menos de una vez al mes	8	7.0
Mensualmente	0	0
Semanalmente	1	0.9
¿Durante el último año que tan frecuente bebió en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?		
Nunca	105	91.3
Menos de una vez al mes	8	7.0
Mensualmente	0	0
Semanalmente	2	1.7
Diario casi a diario	0	0
Fuente= AUDIT		<i>n=115</i>

En la tabla 12, se observan los indicadores del consumo dependiente de alcohol, en donde el 8.7% de las mujeres refiere que menos de una vez al mes le sucedió que no pudo parar de beber una vez que había iniciado a consumir alcohol, el 7% indicó que al menos una vez al mes dejó de hacer algo de lo que debería de haber hecho por beber y el mismo porcentaje señaló que menos de una vez al mes consumió alcohol a la mañana siguiente, después de haber bebido en exceso el día anterior.

Tabla 13

Frecuencias y proporciones de los indicadores del consumo dañino de alcohol de acuerdo al AUDIT

Variable	<i>f</i>	%
¿Durante el último año que tan frecuentemente se sintió culpable o tuvo remordimiento por haber bebido?		
Nunca	103	89.6
Menos de una vez al mes	9	7.8
Mensualmente	2	1.7
Semanalmente	0	0.0
Diario o casi a diario	1	0.9
¿Durante el último año que tan frecuente olvido algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo?		
Nunca	106	92.2
Menos de una vez al mes	8	7.0
Mensualmente	1	0.9
Semanalmente	0	0.0
¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingestión de alcohol?		
No,	113	98.3
Sí, pero no en el último año	2	1.7
Sí, en el último año	0	0.0
¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebe o le ha sugerido que le baje en su forma de beber?		
No	113	98.3
Si pero no en el último año	2	1.7
Si pero en el último año	0	0.0

Fuente: AUDIT

n=115

Respecto a los indicadores de consumo dañino de alcohol, en la tabla 13 se observa que el 7.8% de las mujeres refirieron que menos de una vez al mes han sentido remordimiento o culpa por haber bebido, el 7% indicó que al menos una vez al mes olvidó algo de lo que había pasado cuando estuvo bebiendo, y respecto a si alguien ha resultado lastimado como consecuencia de su ingesta de alcohol el 1.7% de las mujeres respondió afirmativamente, pero esto no ha sucedido en el último año, el 1.7% también señaló que algún amigo, familiar o doctor le ha manifestado preocupación por su forma de beber sin embargo esto no sucedió en el último año.

Estadística Inferencial

Para dar respuesta al primer objetivo que señala identificar las creencias distorsionadas de la violencia según escolaridad, ocupación, estado marital y edad, se presentan las siguientes tablas de la 1 a la 17.

Tabla 14

Prueba Kruskal-Wallis del Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia (IPDMV) por escolaridad

<i>Variable</i>	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Creencias</i>					
Primaria	38	43.1	40.0	19.2	.001
Secundaria	120	38.4	40.0		
Técnica	28	31.6	34.4		
Preparatoria	19	38.5	33.3		
Profesional	10	34.6	33.3		
<i>Aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia</i>					
Primaria	38	47.8	45.2	15.7	.001
Secundaria	120	39.1	33.3		
Técnica	28	27.7	21.4		
Preparatoria	19	37.0	33.3		
Profesional	10	31.9	26.1		
<i>Culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato</i>					
Primaria	38	54.0	54.1	15.6	.001
Secundaria	120	45.7	45.8		
Técnica	28	37.7	37.5		
Preparatoria	19	47.3	41.6		
Profesional	10	47.9	47.9		
<i>Aceptación de la violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas</i>					
Primaria	38	43.1	40.0	6.7	.015
Secundaria	120	38.4	40.0		
Técnica	28	31.6	33.3		
Preparatoria	19	38.5	33.3		
Profesional	10	34.6	33.3		
<i>Minimización de la violencia contra las mujeres como problema y a la desculpabilización del maltratador</i>					
Primaria	38	56.5	58.3	14.0	.001
Secundaria	120	46.0	45.8		
Técnica	28	43.7	50.0		
Preparatoria	19	49.1	41.6		
Profesional	10	56.6	54.1		

Fuente: IPDMV

n=215

La tabla 14 se observa que existe diferencia estadísticamente significativa de las creencias según escolaridad de las mujeres ($H=19.2$, $p<.001$). Cabe señalar que las mujeres que presentan escolaridad de primaria tienen creencias más distorsionadas que aquellas que reportan escolaridad profesional, como se reporta en las subescalas de aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia ($\bar{X} = 47.8$, $Mdn= 45.2$), la subescala de culpabilización de las mujeres víctimas de maltrato ($\bar{X} = 54.0$, $Mdn=54.1$) y la aceptación de la violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas ($\bar{X} = 43.1$, $Mdn= 40.0$). Sin embargo se identifica que las mujeres con escolaridad de profesional presentan creencias más distorsionadas en la subescala de minimización de la violencia contra las mujeres como problema y a la desculpabilización del maltratador ($\bar{X} = 56.6$, $Mdn= 54.1$).

Cabe señalar que se realizaron las comparaciones entre cada uno de los niveles de escolaridad para identificar las diferencias de las creencias según la escolaridad de acuerdo a la prueba de U de Mann-Whitney, en este sentido se encontró que existen diferencias estadísticamente significativas al comparar la escolaridad primaria y preparatoria con el índice de creencias ($U=223.50$, $p=.020$), así también en la subescala de minimización de la violencia se encontró diferencia significativa ($U=238.50$, $p=.036$), en las que se refleja que las mujeres con escolaridad de primaria, tienen creencias más distorsionadas que las mujeres de escolaridad de preparatoria.

Asimismo se reportan diferencias estadísticamente significativas del índice de creencias ($U=106.0$, $p=.032$) y la subescala de aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia ($U=107.50$, $p=.035$), entre la escolaridad de primaria y profesional, donde se ratifica que las mujeres con escolaridad de primaria, tienen creencias más distorsionadas respecto a la violencia que aquellas que cuentan con niveles de educación de preparatoria, técnica ó profesional.

Por otra parte se puede observar que las mujeres con escolaridad secundaria, reportan creencias más distorsionadas ($U=11.7$, $p=.008$), comparadas con las mujeres de

escolaridad técnica, y señalan más alta culpabilización en las mujeres víctimas de maltrato ($U=1255.00$, $p=.037$).

Se encontraron diferencias significativas del índice de creencias y sus subescalas en las comparaciones de la escolaridad secundaria y profesional; escolaridad técnica y preparatoria; técnica y profesional; escolaridad preparatoria y profesional, se refleja que las mujeres que reportan niveles más altos de escolaridad, sus creencias son similares ($p>.05$)

Tabla 15

Prueba U de Mann-Whitney del Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia (IPDMV) por ocupación

<i>Variable</i>	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Creencias</i>					
Si	36	37.6	36.7	19.2	.001
No	179	45.2	43.6		
<i>Aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia</i>					
Si	36	23.4	23.8	15.7	.001
No	179	41.7	38.0		
<i>Culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato</i>					
Si	36	42.2	41.6	15.6	.001
No	179	47.2	50.0		
<i>Aceptación de la violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas</i>					
Si	36	30.3	33.3	6.7	.015
No	179	39.8	40.0		
<i>Minimización de la violencia contra las mujeres como problema y a la desculpabilización del maltratador</i>					
Si	36	46.9	50.0	14.0	.001
No	179	48.6	50.0		

Fuente: IPDMV

$n=215$

Referente a la tabla 15 se muestran las creencias de acuerdo con la ocupación, se observa que las mujeres que no tienen un trabajo remunerado mantienen mayores creencias distorsionadas hacia la violencia ($\bar{X} = 45.2$, $Mdn= 43.6$), así también se presenta en las subescalas de aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia

(\bar{X} = 41.7, Mdn= 38.0), culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato (\bar{X} = 47.2, Mdn= 50.0), aceptación de la violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas (\bar{X} = 39.8, Mdn= 40.0) y por último la minimización de la violencia contra las mujeres como problema y a la desculpabilización del maltratador (\bar{X} = 48.6, Mdn= 50.0) se observa que en todas las subescalas de creencias reportaron diferencias significativas ($p < .001$).

Tabla 16

Prueba U de Mann-Whitney del Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia (IPDMV) por estado marital

<i>Variable</i>	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>U</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Creencias</i>					
Con pareja	179	44.8	43.6	2519.4	.039
Sin Pareja	36	39.6	39.0		
<i>Aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia</i>					
Con pareja	179	40.8	33.3	2262.5	.005
Sin Pareja	36	27.7	23.8		
<i>Culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato</i>					
Con pareja	179	47.2	50.0	2695.5	.121
Sin Pareja	36	42.3	41.6		
<i>Aceptación de la violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas</i>					
Con pareja	179	39.2	40.0	2676.0	.107
Sin Pareja	36	33.8	36.6		
<i>Minimización de la violencia contra las mujeres como problema y a la desculpabilización del maltratador</i>					
Con pareja	179	47.9	50.0	3069.5	.651
Sin Pareja	36	50.2	50.0		

Fuente: IPDMV

n = 215

La tabla 16 muestra las creencias de acuerdo al estado marital, se observa que las mujeres que tienen pareja presentan creencias más distorsionadas

(\bar{X} = 44.8, Mdn= 43.6), en la aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia

(\bar{X} = 40.8, Mdn= 33.3), la culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato

(\bar{X} = 47.2, Mdn= 50.0), en la aceptación de la violencia como estrategia adecuada para

la solución de problemas ($\bar{X} = 39.2$, $Mdn = 40.0$) y en la minimización de la violencia contra las mujeres como problema y a la desculpabilización del maltratador ($\bar{X} = 50.2$, $Mdn = 50.0$), cabe destacar que se reportan diferencias estadísticamente significativas del índice general de creencias y de la subescala aceptación del estereotipo tradicional y misoginia con respecto al estado marital ($p < .05$).

Tabla 17

Prueba Kruskal-Wallis del Inventario de pensamientos distorsionados sobre la mujer y la violencia (IPDMV) por edad

<i>Variable</i>	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>H</i>	<i>Valor de p</i>
<i>Creencias</i>					
18-30	135	41.7	41.3	19.2	.001
31-45	74	48.0	47.7		
46-60	6	45.7	51.1		
<i>Aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia</i>					
18-30	135	35.6	33.3	15.7	.001
31-45	74	43.5	38.0		
46-60	6	46.0	40.4		
<i>Culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato</i>					
18-30	135	44.1	45.8	15.6	.001
31-45	74	50.5	50.0		
46-60	6	47.2	47.9		
<i>Aceptación de la Violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas</i>					
18-30	135	36.1	33.3	6.7	.015
31-45	74	41.5	43.3		
46-60	6	44.4	46.6		
<i>Minimización de la violencia contra las mujeres como problema y a la desculpabilización del maltratador</i>					
18-30	135	47.2	50.0	14.08	.001
31-45	74	50.6	50.0		
46-60	6	45.8	45.8		

Fuente: IPDMV

n=215

En la tabla 17 se observa las creencias de acuerdo a la edad de las mujeres encontrándose una diferencia estadísticamente significativa ($p < .001$), donde los resultados muestran que la edad de 31 a 45 años es donde se presentan mayores creencias distorsionadas ($\bar{X} = 48.0$, $Mdn = 47.7$), así también se presenta en las

subescalas de creencias de culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato ($\bar{X} = 44.1$, Mdn= 45.8), aceptación del estereotipo tradicional y la misoginia ($\bar{X} = 50.5$, Mdn= 50.0) y minimización de la violencia contra las mujeres como problema a la desculpabilización del maltratador ($\bar{X} = 50.6$, Mdn= 50.0), cabe señalar que en las mujeres de 46 a 60 años de edad se presentan mayores creencias distorsionadas respecto a las subescalas de aceptación del estereotipo tradicional y misoginia ($\bar{X} = 46.0$, Mdn= 40.4), y de la subescala de creencias de aceptación de la violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas ($\bar{X} = 44.4$, Mdn= 46.6).

Al realizar las comparaciones de las creencias según la edad de las participantes, se encontró diferencia estadísticamente significativa con el índice de creencias ($U=3722.0$, $p=.002$) en los grupos de edades de 18 a 30 años y el de 31 a 45 años, en el que se observa que el grupo de 31 a 45 años reporta mayores creencias distorsionadas de la violencia, así también se presenta en las subescalas de culpabilización de las mujeres víctimas de maltrato ($U=3979.0$, $p=.015$) y en la subescala de aceptación de violencia como estrategia de solución de problemas ($U=4155.0$, $p=.043$). Cabe señalar que no se observan diferencias significativas en los demás grupos de edad, respecto a la comparación del grupo de 18 a 30 años y 46 a 60 años; y tampoco se observo diferencia en el grupo de 31 a 45 años y 46 a 60 años ($p>.05$).

Para dar respuesta al segundo objetivo que indica Determinar la prevalencia de violencia de género, física, psicológica y sexual, se utilizaron frecuencias, proporciones y estimación puntual con un intervalo de confianza del 95%.

Tabla 18

Prevalencias de violencia de género física, psicológica y sexual

Tipos de Violencia	Presencia de Violencia				Intervalo de Confianza IC 95%	
	Si		No		LI	LS
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
Física	121	56.3	94	43.7	45.0	58.0
Psicológica	167	77.7	48	22.3	67.0	78.0
Sexual	88	40.9	127	59.1	29.0	43.0
Violencia de Género	167	77.7	48	22.3	67.0	78.0

Fuente: Escala de Violencia (EV) *n*=215

En la tabla 18, se puede observar la prevalencia de violencia y los diferentes tipos que han experimentado las mujeres participantes. De forma global el 77.7%, IC95% [67.0-78.0], de las mujeres sufren algún tipo de violencia. Respecto a la prevalencia más alta de violencia que se presenta en las mujeres, es la violencia psicológica con el 77.7%, IC95% [67.0-78.0]. La violencia física se presentó con un 56.3%, IC95% [45.0-58.0] y en menor proporción se ubicó la violencia sexual con un 40.9%, IC95% [29.0-43.0].

Con la finalidad de responder el tercer objetivo que señala determinar la prevalencia global, lápsica y actual de consumo de alcohol en la mujeres.

Tabla 19

Prevalencia global, lápsica y actual del consumo de alcohol en las mujeres

Prevalencia de consumo de alcohol	Si		No		Intervalo de Confianza IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	LI	LS
Global (alguna vez en la vida)	119	55.3	96	44.7	49.0	62.0
Lápsica (último año)	115	53.5	100	46.5	41.0	55.0
Actual (último mes)	62	28.8	153	71.2	23.0	35.0

Fuente: Historial de Prevalencia de Consumo de Alcohol (HPCA)

n=119

De acuerdo a la tabla 19 se presenta la prevalencia de consumo de alcohol en las mujeres participantes del estudio, en la que se muestra que el 55.3%, IC95% [49.0-62.0] de las mujeres refirió consumir alcohol alguna vez en la vida, en relación al consumo en el último año se observó que el 53.5% de las mujeres consumieron alcohol IC95% [41.0-55.0] y en el último mes consumió el 28.8%, IC95% [23.0-35.0].

Para dar respuesta al cuarto objetivo que señala Identificar los tipos de consumo sensato, dependiente y dañino, se utilizaron frecuencias, proporciones y estimación puntual con un intervalo de confianza del 95%.

Tabla 20

Tipos de consumo de alcohol en las mujeres (sensato, dependiente y dañino)

Variable Tipos de consumo de Alcohol	Intervalo de Confianza IC 95%			
	<i>f</i>	%	LI	LS
Sensato	70	60.9	51.8	69.9
Dependiente	32	27.8	19.5	36.1
Dañino	13	11.3	5.43	17.1

Fuente: AUDIT *n=115*

Como se muestra en la tabla 20, se presentan los tipos de consumo de acuerdo al AUDIT, donde se observa que de las mujeres que consumieron alcohol, el 60.9%, IC 95% [51.8-69.9] presentan un consumo de tipo sensato, así mismo el 27.8% IC 95% [19.5-36.1], reporta un consumo dependiente y el 11.3% IC95% [5.43-17.1] de ellas presentan un consumo dañino de alcohol.

Tabla 21

Coefficiente de Correlación de Spearman de las variables del estudio

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1.Edad	1												
2. Hijos que viven con la mujer	.511** (.001)	1											
3. Ingreso mensual	.028 (.679)	-.080 (.244)	1										
4.Crecencias de la violencia de genero	.185 (.007)	.273** (.001)	-.198** (.004)	1									
5.Aceptación de la Violencia	.161* (.018)	.302** (.001)	-.282** (.000)	.785** (.001)	1								
6.Culpabilización de las mujeres	.135* (.049)	.229** (.001)	-.107 (.119)	.860** (.001)	.558** (.001)	1							
7.Aceptación de la violencia como estrategia	.121 (.079)	.221** (.001)	-.195** (.004)	.754** (.001)	.619** (.001)	.560** (.001)	1						
8.Mimimización de la Violencia contra las mujeres	.016 (.813)	.010 (.883)	.002 (.973)	.507** (.001)	.137* (.044)	.469** (.001)	.244** (.001)	1					
9.Violencia de Genero	.115 (.092)	.238** (.001)	-.035 (.611)	.442** (.001)	.432** (.001)	.334** (.001)	.368** (.001)	.151* (.027)	1				
10.Violencia Física	.066 (.339)	.238** (.001)	-.017 (.806)	.403** (.000)	.410** (.001)	.313** (.001)	.315** (.001)	.105 (.125)	.881** (.001)	1			
11.Violencia Psicológica	.110 (.106)	.210** (.002)	-.038 (.583)	.451** (.001)	.422** (.001)	.333** (.001)	.381** (.001)	.181** (.008)	.967** (.001)	.764** (.001)	1		
12.Violencia Sexual	.169* (.013)	.258** (.000)	-.041 (.549)	.408** (.001)	.395** (.001)	.294** (.001)	.359** (.001)	.154* (.024)	.798** (.001)	.716** (.001)	.716** (.001)	1	
13.AUDIT (n=115)	-.029 (.760)	-.043 (.647)	.169 (.071)	.255** (.006)	.131 (.163)	.230* (.013)	.156 (.097)	.138 (.140)	.437** (.001)	.473** (.001)	.403** (.001)	.396** (.001)	1

Fuente: IPDMV, EV y AUDIT Nota: *p<.05. **p<.001

n= 215

De acuerdo al quinto objetivo que señala conocer la relación de las creencias de la violencia, violencia de género y el consumo de alcohol, se encontró relación positiva estadísticamente significativa entre las creencias y el consumo de alcohol ($r_s=.255, p=.006$), respecto a la violencia de género se identifica una relación significativa con el consumo de alcohol ($r_s=.437, p<.001$), lo que significa que a mayores creencias distorsionadas de la violencia contra la mujer, existe un mayor consumo de alcohol por parte de las mujeres y se destaca que a mayor violencia de género se presenta mayor consumo de alcohol en las mujeres. Así también se encontró una relación significativa de las creencias de culpabilización de las mujeres con el consumo de alcohol ($r_s=.230, p=.013$) lo que quiere decir que a mayores creencias de culpabilización, existe mayor consumo de alcohol.

Por otra parte la violencia física ($r_s=.473, p<.001$), la violencia psicológica ($r_s=.403, p<.001$) y la violencia sexual ($r_s=.396, p<.001$), presentan una relación estadísticamente significativa con el consumo de alcohol, lo que significa que a mayor presencia de violencia física, psicológica y sexual existe mayor consumo de alcohol por parte de las mujeres. De acuerdo a la violencia de género y las creencias distorsionadas de la violencia contra la mujer se encontró relación significativa ($r_s=.442, p<.001$), aunado a las creencias de la aceptación de la violencia ($r_s=.432, p<.001$), culpabilización de la mujer ($r_s=.334, p<.001$), aceptación de la violencia como estrategia ($r_s=.368, p<.001$) y minimización de la violencia ($r_s=.151, p=.027$) se identificó relación significativa con la violencia de género, lo cual significa que a mayores creencias distorsionadas de la violencia contra la mujer mayor será la violencia de género perpetrada en ellas.

Asimismo las creencias y el número de hijos tienen una relación directa ($r_s=.273, p<.001$), de acuerdo a la aceptación de la violencia ($r_s=.302, p<.001$), culpabilización de las mujeres ($r_s=.229, p<.001$) y aceptación de la violencia como estrategia de afrontamiento ($r_s=.221, p<.001$) se encuentran relacionadas

significativamente con el número de hijos, esto quiere decir que a mayor número de hijos mayor serán las creencias distorsionadas de la violencia contra la mujer.

En la figura 2 se observa que a mayor puntaje de la violencia de género, se presenta mayor predicción del consumo de alcohol en las mujeres.

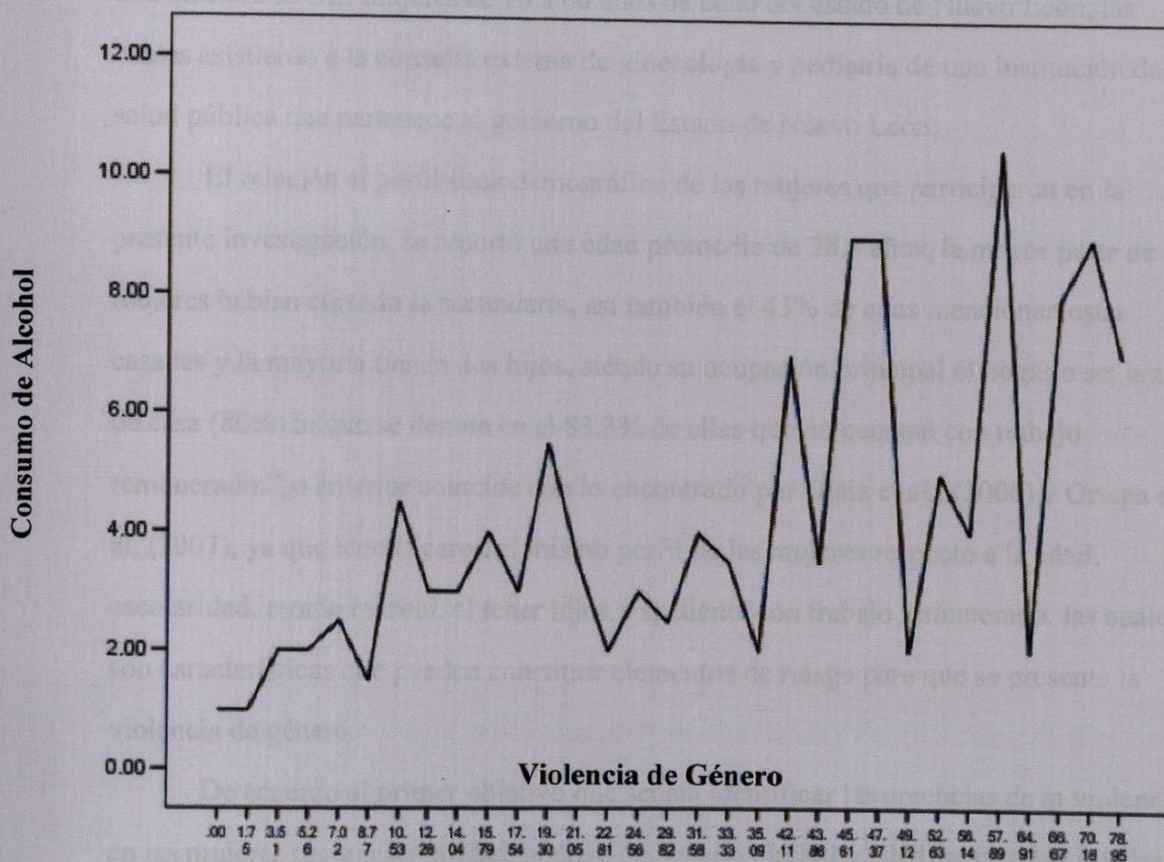


Figura 2

Representación gráfica de la violencia de género y el consumo de alcohol

Capítulo IV

Discusión

La presente investigación permitió conocer y aplicar empíricamente los conceptos de creencias de la violencia, violencia de género y el consumo de alcohol en una muestra de 215 mujeres de 18 a 60 años de edad del estado de Nuevo León, las cuales asistieron a la consulta externa de ginecología y pediatría de una institución de salud pública que pertenece al gobierno del Estado de Nuevo León.

El relación al perfil sociodemográfico de las mujeres que participaron en la presente investigación, se reportó una edad promedio de 28.6 años, la mayor parte de las mujeres habían cursado la secundaria, así también el 43% de ellas mencionan estar casadas y la mayoría tienen dos hijos, siendo su ocupación principal el hogar o ser ama de casa (80%) lo que se denota en el 83.3% de ellas que no cuentan con trabajo remunerado. Lo anterior coincide con lo encontrado por Olaiz et al., (2006) y Ortega et al. (2007), ya que identificaron el mismo perfil de las mujeres respecto a la edad, escolaridad, estado marital, el tener hijos y si cuenta con trabajo remunerado, las cuales son características que pueden constituir elementos de riesgo para que se presente la violencia de género.

De acuerdo al primer objetivo que señala identificar las creencias de la violencia en las mujeres según escolaridad, ocupación, estado marital y edad, se observa que las mujeres que refieren contar con estudios de primaria y secundaria, es decir un nivel bajo de escolaridad son las que presentan mayores creencias distorsionadas de la violencia y así también se presenta esta situación para las subescalas de creencias de aceptación del estereotipo tradicional y misoginia; culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato; y la aceptación de la violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas lo que concuerda con el estudio de Ferrer et al. (2006) que menciona que las variables

tales como la escolaridad, género y edad son variables predictoras de las creencias distorsionadas (12.4%).

Aunado a lo que se señala Yoshioka, Dinora & Ullah (2001) refieren que a menor nivel educativo, mayor es el nivel de tolerancia hacia la violencia contra las mujeres. Similar a lo reportado por Rodríguez, Sánchez y Alonso (2006) quienes en sus resultados señalan que a medida que los jóvenes van adquiriendo un mayor nivel formativo, van mostrando un grado de acuerdo menor con las creencias distorsionadas de la violencia, lo que puede explicarse en que el nivel de escolaridad puede ser un modulador de las creencias distorsionadas de la violencia contra la mujer, ya que de acuerdo al nivel formativo que tenga la mujer, la podría llevar a configurar una visión de la realidad más ajustada de la misma.

De acuerdo a la ocupación se observa que aquellas mujeres que no cuentan con trabajo remunerado son las que presentan mayores creencias distorsionadas hacia la violencia contra la mujer, lo que coincide con el 25% de las mujeres que refieren que si la pareja es el responsable de la familia ella debe obedecerle, esto también se reporta en sus diferentes subescalas, como lo señala Rodríguez, et al. (2006), que destacan que en cierto modo la dependencia económica, al menos de la pareja lleva a la necesidad de adaptarse a su pareja para poder vivir y establecer sus perspectivas vitales, en función de la pareja y no de las necesidades propias.

Así mismo las mujeres que señalaron tener pareja presentan más creencias distorsionadas hacia la violencia contra la mujer en comparación con las que no tienen pareja y esto se presenta también en las subescalas, lo cual coincide con el hecho de que las mujeres con menor nivel formativo pueden valorar más la necesidad de establecer relaciones de pareja como condición necesaria para alcanzar la felicidad y la realización necesaria (Rodríguez, et al., 2006), esto se refleja cuando se señala que 15.8% de ellas considera que las mujeres son inferiores a los hombres, es posible que a menor nivel

formativo, más dificultades existan de encontrar un trabajo remunerado que les permita a las mujeres un cierto grado de independencia en todos los niveles.

Además se reporta que las mujeres de entre 31 a 45 años tienen mayores creencias hacia la violencia contra la mujer, así como en las subescalas de culpabilización de las mujeres víctimas de maltrato y minimización de las mujeres como problema y a la desculpabilización del maltratador, y las mujeres de entre 46 y 60 años reportan mayores creencias de aceptación del estereotipo tradicional y misoginia, y aceptación de la violencia como estrategia adecuada para solución de problemas, en este sentido se destaca que el 37.7% de las mujeres dicen que lo que ocurre en la familia es problema únicamente de la familia, se señala que gran parte de la violencia que se ejerce no es evidente y tiene lugar en el ámbito privado, en el hogar y la familia.

Dichas creencias se podrían atribuir a los roles tradicionales que las mujeres desempeñan en la sociedad, que dejan en desventaja a la mujer y con ello favorece la aparición de la violencia. Esto difiere con lo reportado por Rodríguez, et al. (2006) quienes mencionan que en la medida que una persona es más joven tiende a mostrar un mayor acuerdo de las creencias distorsionadas de violencia contra la mujer. Sin embargo los hallazgos encontrados en este estudio pueden deberse a que en el país y entorno aún conservamos aspectos socioculturales que pueden influir para que las mujeres presenten creencias equivocadas en las relaciones de pareja sobre todo aquellas mujeres de mayor edad quienes mantienen percepciones más arraigadas.

Para dar respuesta al segundo objetivo que refiere determinar la violencia de género física, psicológica y sexual, se encontró que el 77% de las mujeres sufren violencia de género, esto coincide con la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las mujeres [ENVIM] que reporta que el 60% de las mujeres a nivel nacional alguna vez en su vida han sufrido violencia por parte de su pareja, cabe señalar que los hallazgos encontrados son semejantes a lo presentado por Domínguez et al. (2008) en su estudio sobre violencia contra las mujeres, en el que se identifica que la violencia psicológica,

física y sexual mantiene una continuidad para presentarse, es decir que si se presenta la violencia psicológica es muy probable que se presente la violencia física y en ocasiones hasta la violencia sexual.

Esto podría explicarse por el hecho que las mujeres sostienen un conjunto de normas culturales, reglas y prácticas que legitiman y estimulan la estructura del dominio del hombre hacia la mujer, donde se refleja que el hombre es superior a la mujer y ellos tienen el derecho y la obligación de ejercer el dominio, no obstante se identifica que el 56.3% de las mujeres reportaron violencia física, por parte de su pareja, lo cual no coincide con la ENVIM (2006) que identificó que el 16.6% de las mujeres han sufrido dicha violencia, sin embargo Plazoala y Ruíz (2004) mencionan que entre un 10 y 69% de las mujeres de todo el mundo refirieron maltrato físico en algún momento de su vida.

Cabe destacar que los principales indicadores de la violencia física que reportaron las mujeres en el presente estudio son que al 14.3% las han golpeado con el puño o la mano, así también al 6% las han quemado con cigarro u otra sustancia, 3.3% las han agredido con navaja, cuchillo o machete y el 1.4% de las mujeres les han disparado con pistola. El uso de la fuerza física contra la mujer es una de las expresiones más brutales y explícitas de dominación patriarcal, además de ser una forma en que la mujer es oprimida, subordinada y controlada, cualquier incidente de abuso tiene el propósito de recordar a la mujer que el hombre tiene el control.

Respecto a la violencia de tipo psicológica se reportó que el 77.7% de las mujeres mencionan haber sufrido violencia por parte de su pareja, lo que difiere con los resultados mostrados por la ENVIM (Secretaría de Salud, 2006) que menciona que el 28.5% de las mujeres sufren del mismo tipo de violencia, en este sentido se señala que el 20.9% reporta que les han dicho que son pocas atractivas ó feas y 20.5% las han rebajado o menospreciado frente a otras personas.

Los hallazgos del incremento de la violencia contra la mujer señalan la extensión y la gravedad de la problemática de la violencia de género, y puede además reafirmarse

que la violencia de tipo psicológica es la que presenta mayores prevalencias, esto se puede explicar por el ambiente sociocultural donde el hombre tiene el derecho de hablar sin cuestionársele, la cual predispone a que exista una mayor posibilidad que se presente la violencia psicológica, ya que en muchas ocasiones se considera invisible dado que esta puede reconocerse solo cuando se identifican marcas en alguna parte del cuerpo, desde un simple moretón, heridas e incluso la muerte, estos datos coinciden con la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (INEGI, 2006) en la que reporta que la violencia psicológica o también llamada emocional se presenta con una frecuencia cuatro veces mayor que la violencia física y sexual.

En cuanto a la violencia sexual se destaca que 40.9% de las mujeres la presentan, esto difiere con lo señalado por Olaiz et al. (2006) que encontró una prevalencia de 7% de violencia sexual, cabe señalar que al 18% de las mujeres les han exigido tener relaciones sexuales y 13.5% han usado la fuerza física para tener relaciones sexuales, esta puede presentarse de acuerdo a las circunstancias en las que viven las mujeres que son víctimas de este tipo de violencia, ya que en muchas ocasiones se sienten amenazadas e intimidadas, por lo que omiten el hecho y asumen solas las consecuencias del abuso sufrido ó simplemente no identifican que están siendo violentadas sexualmente, lo que concuerda con la dominación del hombre sobre la mujer que se asocia con la apropiación de la sexualidad y del cuerpo de la mujer con la finalidad de tener el control sobre ella.

En el presente estudio se reportaron prevalencias más altas de violencia, lo cual puede explicarse a través de la influencia en los modelos de ser mujer, de los roles, funciones, valores, creencias y actitudes de misoginia que se van transmitiendo día con día dentro del núcleo familiar, con respecto a la pareja tradicional. No obstante se considera que la violencia contra la mujer se asocia con las normas sociales y culturales que perpetúan la desigualdad entre las mujeres y los hombres e incluso favorecen la discriminación contra la mujer, incluyendo el castigo por parte de los hombres y otras

personas. Cabe mencionar que las participantes del estudio se sentían identificadas con las preguntas del cuestionario, un número considerable de mujeres mencionaban algunos indicadores críticos y relevantes de la violencia perpetrada en su relación con su pareja.

De acuerdo al tercer objetivo que señala determinar la prevalencia global, lápsica y actual de consumo de alcohol en las mujeres, se encontró que el 55.3% de las mujeres han consumido alcohol alguna vez en su vida, 53.5% consumió en el último año y 28.8% de las mujeres lo hizo en el último mes. Se enfatiza que la violencia de género y el abuso de alcohol son problemas que están asociados, y existe una secuencia, es decir si se presenta la violencia es probable que exista un problema con el consumo de alcohol. En este mismo sentido se responde al cuarto objetivo que identifica los tipos de consumo de alcohol sensato, dependiente y dañino en las mujeres se observa que el 60.9% de las mujeres reportan tener un consumo sensato, 27.8% consumo dependiente y 11.3% un consumo dañino, estos resultados muestran una mayor prevalencia en las mujeres que se encuentran en consumo de tipo sensato. Se señala que las mujeres que abusan del alcohol y otras drogas tienen más riesgo de ser víctimas de violencia de género.

Aunado a lo encontrado por Alonso et al. (2006) en su estudio multicéntrico sobre violencia y consumo de drogas en Monterrey, señala que el hecho de ser mujer puede resultar un factor protector ante el consumo de alcohol, ya que se considera que la imagen de la mujer es de mayor restricción hacia el consumo de alguna sustancia o droga por lo que pueden mantener un consumo sensato de alcohol.

Para responder al quinto objetivo que señala conocer la relación de las creencias de la violencia, violencia de género y el consumo de alcohol en las mujeres que acuden a la consulta de un hospital del área metropolitana de Monterrey, se encontró que a mayores creencias distorsionadas de la violencia contra la mujer, existe un mayor consumo de alcohol por parte de las mujeres y se destaca que a mayor violencia de género se presenta mayor consumo de alcohol en las mujeres, en este sentido Cocker y

Derrick (2000) mencionan que es muy frecuente que se utilice alguna sustancia en las mujeres como estrategia de afrontamiento de situaciones difíciles o estresantes como es el caso de la violencia contra la mujer.

Lo que puede explicarse con el hecho de que las mujeres que reportan creencias equivocadas respecto a la violencia, es muy probable que se presente la violencia como resultado, y pueden llegar a utilizar el consumo de alcohol como una forma de afrontamiento ante esta situación. Se señala que un ambiente de violencia de pareja cotidiano es un factor de riesgo importante de alcoholismo en la mujer. Para las mujeres estas relaciones de violencia son particularmente dañinas, ya que pueden provocar en ellas sentimientos de impotencia, dolor y angustia, lo que conlleva a evadir sus problemas a través del consumo de alcohol.

Conclusiones

Se reportaron mayores creencias distorsionadas de violencia de género así como en sus diferentes subescalas en las mujeres que tienen una escolaridad más baja de primaria y secundaria, que no cuentan con trabajo remunerado, y en aquellas que tienen pareja.

Las mujeres de entre edades de 31 a 45 años presentan mayores proporciones de creencias equivocadas respecto a la violencia, así como en las subescalas de aceptación del estereotipo tradicional y misoginia, la culpabilización de las mujeres víctimas del maltrato y en la aceptación de la violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas, cabe destacar que las mujeres de 46 a 60 años presentan mayores creencias distorsionadas para la subescala de minimización de las mujeres como problema y a la desculpabilización del maltratador.

De acuerdo a las creencias de la violencia de aceptación del estereotipo tradicional y misoginia, se encontró que el 15.8% de las mujeres refieren que las mujeres son inferiores a los hombres, el 18.1% está de acuerdo que si su pareja es el que aporta

dinero a la casa, la mujer debe estar sometida a él y 19.2% señalan que cuando un hombre le pega a su mujer, ella sabe porque sucede.

En relación a las creencias de la violencia de culpabilización de las mujeres víctimas de maltrato, el 33.5% dicen estar de acuerdo que el hecho que la mayoría de las mujeres no llamen a la policía cuando están siendo golpeadas, es muestra que quieren proteger a su pareja, y el 31.6% están de acuerdo en que la mayoría de los hombres que agreden a su pareja se sienten avergonzados y culpables por ello.

En las creencias de la violencia de aceptación de la violencia como estrategia adecuada para la solución de problemas, el 37.7% de las mujeres están de acuerdo en que lo que ocurre en una familia es problema únicamente de la familia. Y respecto a la minimización de la violencia contra las mujeres como problema y desculpabilización del maltratador se indica que el 10.7% de las mujeres están en desacuerdo en que una mujer que permanece conviviendo con un hombre que es violento debe tener un serio problema psicológico y el 21.9% están en desacuerdo en que la mayoría de los maltratadores son personas fracasadas o perdedores.

Respecto a la violencia de género la mayor prevalencia se reportó para la violencia psicológica, seguido de la violencia física y finalmente la violencia de tipo sexual. Cabe señalar que el 29.3% de las mujeres mencionan que las han empujado intencionalmente, 3.3% le han agredido con navaja, o cuchillo. En relación a la violencia psicológica el 21.9% de las mujeres señalan que su pareja varias veces la ha rebajado o menospreciado y el 18.2% de las mujeres reportan que sus parejas la han insultado. De acuerdo a la violencia sexual el 14.9% de las mujeres refirió que su pareja le ha exigido varias veces tener relaciones sexuales.

De acuerdo al consumo de alcohol (AUDIT) se encontró que el 60.9% de las mujeres refieren un consumo sensato, 27.8% dependiente y 11.3% consumo dañino así como 55.3% de las mujeres alguna vez en la vida han consumido alcohol, 53.5% en el último año y 28.8% en el último mes.

Así también se encontró una relación positiva estadísticamente significativa de las creencias distorsionadas sobre la violencia y el consumo de alcohol en las mujeres, y se identifica una relación significativa de la violencia de género con el consumo de alcohol.

Recomendaciones

Considerar los resultados del estudio, para en un futuro diseñar programas de intervención para la prevención de las creencias distorsionadas de la violencia, la violencia de género y el consumo de alcohol en las mujeres.

Se recomienda continuar realizando investigaciones en mujeres que acuden a instituciones de salud, ya que la población tiene diversidad de cultura de género y educación, así también es importante continuar profundizando en el fenómeno de estudio a través de un enfoque de tipo cualitativo.

Es importante que el personal de enfermería tenga mayor conocimiento y acercamiento respecto a la problemática de las creencias distorsionadas de la violencia, la violencia de género y el consumo de alcohol, debido a que tienen contacto con las mujeres que presentan características de violencia que acuden a instituciones de salud, con la finalidad de saber identificarlas y canalizarlas a estancias pertinentes para su abordaje.

Referencias

- Aarón, A. (2001). Violencia en la familia. Programa de intervención en red: La experiencia de San Bernardo. *Salud Pública*. 1-52.
- Alonso, C. M., Caufield, C. & Gómez, M. M. V. (2005). Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey, N. L. México. *Revista Latino-América Enfermagem*, 13, 1155-1163.
- Alonso, C. M., Musayón, O. Y., Leal, D. H. & Gómez, M. M. V. (2006). Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres que trabajan, un estudio multicéntrico. México, Perú y Brasil. *Revista Latino-am Enfermagem*, 14 (2), 155-162.
- Berkel, L., Vandiser., B. & Bahner., A. (2004). Gender role attitudes, religion and spirituality as predictor of domestic violence attitudes in white collage students. *Jornal of Collage Student Development*, 45 (2), 119-133.
- Casco, M. & Natera, G. (1993). El alcoholismo en la mujer: La explicación que ellos mismos dan. *Salud mental*, 16 (1) 24-29.
- Casique, C.L. & Ferreira, F. A. R. (2006). Violencia contra las mujeres. Reflexiones teóricas. *Revista Latino-am Enfermagem*, 14(6), 1-8.
- Castorina, J. & Lenzi, A. (2000). La formación de los conocimientos sociales en los niños. Investigaciones psicológicas y perspectivas educativas. *Salud Pública*. 469-474.
- Castro, R., Serrano, H., Del Pozo & Riquer, F. (2006). Análisis de prevalencia y principales variables asociadas a las distintas formas de violencia. *Instituto Nacional de las mujeres*. 813-818.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones [CONADIC]. (2008). Encuesta Nacional de las Adicciones, tabaco, alcohol y otras drogas. México. 1-167.
- Corsi, J. (2003). Maltrato y abuso doméstico. *Fundamento teóricos para el estudio de violencia en las relaciones familiares*. Primera edición, 1-278.

- Cocker, A. & Derrick, C. (2000). Help-seeking for intimate partner violence and forced sex in South Carolina. *Medline*, 19(1), 316-320
- De la Fuente, J. R. & Kershenobich, D. (1992). El Alcoholismo como problema médico. *Revista Facultad de Medicina, UNAM*, 35(2), 47-51.
- Domínguez, J.M., García, P., & Cuberos, I. (2008). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: Consecuencias sobre la salud psicológica. *Anales Psicología*, (24), 115-120.
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. & Fotheringham, N. (2000). n Query Advisor Copyright, AC.
- Expósito, F. y Moya, M. (2005). Violencia de género. *Aplicando la Psicología Social*. 201-227
- Ferrer, V.A., Bosch, F.M., Ramos, M.C. & Navarro C. (2006). Las creencias y actitudes sobre la violencia contra las mujeres en la pareja: Determinantes sociodemográficos, familiares y formativos. *Anales de Psicología*, 22, 251-259.
- Ferrer, V. (2011). Las creencias y actitudes sobre la violencia contera las mujeres. *Información psicológica*, 1(5), 36-52.
- Glantz, W. M., Martínez, H. I., Tinaco, O. R. & León, R.P. (2004). El consumo de alcohol y su papel en las relaciones de pareja. *Salud Mental*, 27(6), 50-56.
- Instituto Estatal de la Mujer. (2006). *La violencia contra la mujer. Resultados de la Macroencuesta III Parte*. Disponible en <http://www.Mtas.es/mujer/violencia>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], (2006). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares [ENDIREH]. 7-29.
- Instituto Estatal de las Mujeres N.L. (2008). Dirección de averiguaciones previas y de la procuraduría general de justicia (2004). Estudios a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. *Informe del secretario general. Monterrey, N.L.*
- Medina, B., Borges, G., Lara, C., Blanco, J. & Fleiz, C. (2003). Epistemología de la conducta suicida en México. *Informe nacional de violencia y salud*.

- Mora, M.E., Borges, G., Lara, C., Ramos, L., Zambrano, J. & Bautista, C. (2005). Prevalencia de sucesos violentos de trastornos por estrés postraumático en población Mexicana. *Salud Publica*. 47, 8-22.
- Morrison, A., Ellsberg, M. & Botts, S. (2006). Intimate partner violence: The performative Power of dialogic discourse. *Cabellil*, 7(1), 1-21.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1993). Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Disponible en <http://www.ohchr.org/spanish/law/mujer.violencia.htm>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Medic Clin*, 122 (12).
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2003). Definiciones operativas de violencia adoptadas por la Organización Mundial de Salud en el informe mundial de salud sobre violencia y salud. *Gac Sanit*, 28-41.
- Olaiz, G., Rojas, R., Valdez, R., M., Franco, A. & Palma, O. (2006). Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. *Salud Pública*, 48, 5232-5235.
- Ortega, P., Mudgal, J., Flores, Y., Rivera, L., Díaz, J. & Salmerón J. (2007). Determinantes de violencia de pareja en trabajadoras del IMSS Morelos. *Salud Pública de México*, 49 (5), 357-366.
- Perula, L.A., Fernández, J.A., Arias, R., Muriel, M., Márquez, E. & Ruiz, R. (2005). Validación del Cuestionario AUDIT para la identificación del consumo de riesgo y de los trastornos para el uso de alcohol en mujeres. *EISEVIER*. 36 (9): 499-506.
- Plazola, J. & Ruiz, I. (2004). Consecuencias de la violencia de género en la salud física, psicológica y sexual. *Salud Publica*, 3(1), 26-28.
- Ramos, L. L., Saltijeral, M. T., Romero, M. M., Caballero, G. M. & Martínez, N. (2001). Violencia Sexual y Problemas asociados en una muestra de usuarias de un Centro de Salud. *Salud Pública de México*, 43(3), 182-191.

- Ramírez, J., López, G. & Padilla, F. (2009). ¿Nuevas Generaciones? Violencia de Género y Jóvenes. *Redalyc*, 110-145.
- Richmond, K. & Levant, R. (2004). A review of research on masculinity ideologies using the male role norms inventory, *Journal of Counseling Psychology*, 15(2), 130-150.
- Rodríguez, V., Sánchez, C. & Alonso, D. (2006). Creencias del adolescente y jóvenes en torno a la violencia de género y las relaciones de pareja. *Portulari*, 6(2), 189-291.
- Secretaria de Salud [SS]. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud (7a. Ed.) México: Porrúa.
- Secretaria de Salud [SS]. (1999). *Norma Oficial Mexicana, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones* (NOM-028-SSA2-1999). México, disponible en <http://www.unet.com.mx/ceca/norm.htm>.
- Secretaria de Salud [SS]. (2006). Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres [ENVIM] (2003). 33-65.
- Secretaria de Salud [SS]. (2009). Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres [ENVIM] (2006). 21-35.
- Tapia, R. (2001). Las adicciones: Dimensiones, impacto, perspectiva México, el manual moderno. Segunda edición.
- Tuesca, R. & Borda M. (2002). Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): Prevalencia y factores de riesgo. *Gaceta Sanitaria*, 17 (4) 302-308.
- Polit, D., & Hungler, B. (1999). *Investigación científica en ciencias de salud* (6ª. Ed.). México: Mc Graw- Hill Interamericana.
- Valdez, R., Antrop, M., Hajar, C., Salgado, N, Rivera, Ávila, L. & Rojas, R. (2006). Escala de Violencia é Índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. *Salud Pública*, 48 (2), 221-231.
- Yoshioka, M., Dinora, J. & Ullah, K. (2001). Attitude toward marital violence against woman. *Violence Against Women*, 7(8), 900-926.

Apéndice A

Código de Datos Personales (CDP) e Historial de Prevalencia de Consumo de Alcohol (IPC-A)

FECHA: _____

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

Apéndices

Código de Datos Personales (CDP)

1. Sexo _____ años

2. Ocupación _____ años

1. Primaria

2. Secundaria

3. Tercera

7. Grado Civil

1. No sabe

2. Grado

3. Grado con

4. Grado Médico

1. No sabe ni expresa o expresa

5. Tipo de hogar

6. Estado civil de la unidad

4. Preparatoria

5. Profesional

4. Separado

5. Viudo

6. Unión libre

1. Sí 0. No

1. Sí 0. No

Apéndice A

Cédula de Datos Personales (CDP) e Historial de Prevalencia de Consumo de Alcohol (HPCA)

FECHA: _____

Instrucciones: primeramente le agradecemos por contestar las siguientes preguntas. A continuación le realizaré algunas preguntas generales y otras relacionadas con diversas cuestiones, las cuales le describiré conforme avance la entrevista. Si usted no entendiera alguna de estas preguntas, le pido por favor sentirse con la confianza de interrumpirme para hacérmelo saber. Así mismo le recuerdo que su nombre no aparece en ningún sitio de este cuestionario y que todo lo que usted diga se mantendrá en el anonimato.

Datos Sociodemográficos de la Mujer

1. Edad _____ años

2. Escolaridad _____ años

1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica 4. Preparatoria 5. Profesional

3. Estado Civil

1. Soltera 2. Casada 3. Divorciada 4. Separada 5. Viuda 6. Unión libre

4. Estado Marital

1. Vive con su esposo o pareja

1. Si 0. No

5. Tiene hijos

1. Si 0. No Cuantos viven con usted

6. Ocupación: _____

7. Tiene trabajo remunerado

1. Si 0. No

8. Si cuenta con trabajo remunerado ¿De qué tipo es?

1. Profesionista

2. Técnico

3. Administrativo

4. Comerciante y vendedora

5. Trabajadora de servicio

6. Otro

9. Ingreso económico

¿Cuál es su ingreso económico mensual? _____

Historial de Prevalencia de Consumo de Alcohol (HPCA)

A continuación le realizare algunas preguntas sobre el consumo de alcohol a lo cual usted podrá contestar si o no según sea el caso.

¿Con cuanta frecuencia usted toma alcohol?

Nunca	1. si	0. no
Alguna vez en la vida	1. si	0. no
En el último año	1. si	0. no
En los últimos treinta días	1. si	0. no

Apéndice B

Inventario de Pensamientos Distorsionados sobre la mujer y la Violencia (IPDMV)

Ítems	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
1) Las mujeres son inferiores a los hombres	1	2	3	4
2) Si su pareja es el que aporta el dinero en casa, la mujer debe estar sometida a él.	1	2	3	4
3) Si su pareja es el responsable de la familia la mujer le debe obedecer	1	2	3	4
4) La mujer debe tener la comida y la cena a tiempo para cuando su pareja vuelva a casa	1	2	3	4
5) La obligación de una mujer es tener relaciones sexuales con su pareja, aunque en ese momento no lo quiera	1	2	3	4
6) Una mujer no debe llevar la contraria a su pareja	1	2	3	4
7) Una mujer que permanece conviviendo con un hombre que es violento debe tener un serio problema psicológico	1	2	3	4
8) Cuando un hombre pega a su mujer, ella sabrá porqué	1	2	3	4
9) Si las mujeres realmente quisieran, sabrían como prevenir los hechos de violencia	1	2	3	4
10) Muchas mujeres provocan a propósito a sus parejas para que estos pierdan el control y las golpeen	1	2	3	4
11) Si una mujer tiene dinero, no tiene porqué aguantar una relación en la que existe violencia	1	2	3	4
12) El hecho de que la mayoría de las mujeres no suele llamar a la policía cuando están siendo golpeadas, es prueba que quieren proteger a sus parejas	1	2	3	4
13) Si un niño le pega a tu hijo, éste debe responderle de la misma forma	1	2	3	4

Ítems	Completamente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Completamente de acuerdo
14) Los profesores de la escuela hacen bien en utilizar el castigo físico contra niños que son repetidamente desobedientes y rebeldes	1	2	3	4
15) Los niños realmente no se dan cuenta de que sus padres les pegan a sus madres a no ser que sean testigos de una pelea	1	2	3	4
16) Las cachetadas son a veces necesarias	1	2	3	4
17) Para maltratar a una mujer hay que odiarla	1	2	3	4
18) La mayoría de los hombres que agreden a sus parejas se sienten avergonzados y culpables por ello	1	2	3	4
19) Los golpes en el trasero (a un niño) a veces son necesarios	1	2	3	4
20) Lo que ocurre en una familia es problema únicamente de la familia	1	2	3	4
21) Muy pocas mujeres tienen consecuencias físicas o psíquicas a causa de los malos tratos	1	2	3	4
22) Si muchas mujeres no molestaran tanto a sus parejas, seguramente no serían maltratadas	1	2	3	4
23) La mayoría de los maltratadores son personas fracasadas o "perdedores"	1	2	3	4
24) Las mujeres a menudo lesionan también a sus parejas	1	2	3	4

Apéndice C

Escala de Violencia (EV)

A continuación le realizaré algunas preguntas con referencia a como lo trata o trataba su esposo o pareja en los últimos 12 meses.

Preguntas	Respuestas			
	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces
1. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?	1	2	3	4
2. ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?	1	2	3	4
3. ¿Le ha pateado?	1	2	3	4
4. ¿Le ha amenazado con pistola o rifle?	1	2	3	4
5. ¿Le ha empujado intencionalmente?	1	2	3	4
6. ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?	1	2	3	4
7. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?	1	2	3	4
8. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?	1	2	3	4
9. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	1	2	3	4
10. ¿Le ha amenazado con una arma, con alguna navaja, cuchillo o machete?	1	2	3	4
11. ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?	1	2	3	4
12. ¿Le ha rebajado o menospreciado? <i>Que la haya hecho sentir menos que otra persona</i>	1	2	3	4
13. ¿Le ha torcido el brazo?	1	2	3	4
14. ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?	1	2	3	4
15. ¿Le ha insultado?	1	2	3	4
16. ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?	1	2	3	4
17. ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?	1	2	3	4
18. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?	1	2	3	4
19. ¿Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	1	2	3	4

Apéndice D

Cuestionario de Identificación de Trastornos por Uso de Alcohol (AUDIT)

Instrucciones: Este cuestionario tiene como finalidad conocer la forma de consumo de alcohol. Por favor lea cuidadosamente las siguientes preguntas, conteste cada una de ellas señalando la respuesta que considere más adecuada a su caso. La información que proporcione es estrictamente confidencial. Por lo que solicito de la manera más atenta tu colaboración contestando las siguientes preguntas.

1. ¿Qué tan frecuente ingieres bebidas alcohólicas?	0 = Nunca	1 = Una vez al mes o menos	2 = Dos o cuatro veces al mes	3 = Dos o tres veces por semana	4 = Cuatro o más veces por semana
2. ¿Cuántas copas te toma en un día típico de los que bebe?	0 = 1 o 2	1 = 3 o 4	2 = 5 o 6	3 = 7 a 9	4 = 10 o más
3. ¿Qué tan frecuente tomas 6 o más copas en la misma ocasión?	0 = Nunca	1 = Menos de una vez al mes	2 = Mensualmente	3 = Semanalmente	4 = Diario o casi diario
4. Durante el último año, ¿te ocurrió que no pudo parar de beber una vez que había empezado?	0 = Nunca	1 = Menos de una vez al mes	2 = Mensualmente	3 = Semanalmente	4 = Diario o casi diario
5. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente dejaste de hacer algo que debería haber hecho por beber?	0 = Nunca	1 = Menos de una vez al mes	2 = Mensualmente	3 = Semanalmente	4 = Diario o casi diario
6. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente bebiste en la mañana siguiente después de haber bebido en exceso el día anterior?	0 = Nunca	1 = Menos de una vez al mes	2 = Mensualmente	3 = Semanalmente	4 = Diario o casi diario
7. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?	0 = Nunca	1 = Menos de una vez al mes	2 = Mensualmente	3 = Semanalmente	4 = Diario o casi diario
8. Durante el último año, ¿qué tan frecuentemente olvidaste algo de los que había pasado cuando estuviste bebiendo?	0 = Nunca	1 = Menos de una vez al mes	2 = Mensualmente	3 = Semanalmente	4 = Diario o casi diario
9. ¿Se ha lastimado o alguien ha resultado lastimado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?	0 = No		2 = Sí, pero no en el último año		4 = sí, en el último año
10. ¿Algún amigo, familiar o doctor se ha preocupado por la forma en que bebes o te han sugerido que le bajes?	0 = No		2 = Sí, pero no en el último año		4 = Sí, en el último año

Apéndice E

Consentimiento Informado

Título del Proyecto: Creencias de la Violencia, Violencia de Género y Consumo de Alcohol en Mujeres

Autor del estudio: Lic. Cristina Barraza López

Director de Tesis: Dra. Karla Selene López García

Introducción

Estamos interesados en conocer la relación que existe entre las creencias de violencia, violencia de género y el consumo de alcohol en mujeres de 18 a 60 años que acuden a este Centro de Salud del estado de Nuevo León. Por lo cual me solicita la participación voluntaria en el presente estudio al contestar unas preguntas que se relacionan con los temas de las creencias de la violencia, la violencia contra la mujer y consumo de alcohol.

Así mismo necesito saber el propósito del estudio, los riesgos y lo que haré después de otorgar mi consentimiento, para decidir mi participación y otorgar mi consentimiento. Al proceso que antes se menciona se le llama "consentimiento informado", el cual la Lic. Cristina Barraza López me explicará y si decido participar me pedirá que firme este formato de consentimiento y me entregará una copia de él.

Propósito del estudio

El propósito de esta investigación es conocer sus creencias de la violencia, la violencia de género, algunas características personales y si ha consumido bebidas alcohólicas. La información que yo comparta será anónima y confidencial.

Procedimiento

Si acepto participar en este estudio, la Lic. Cristina Barraza López me explicará el consentimiento informado y lo firmaré, la autora del estudio me esperará a que salga de la consulta y me trasladará a un área específica proporcionada por la institución, la

cual será utilizada para la aplicación de los cuestionarios, antes de que inicie el llenado de los cuestionarios, el autor principal del estudio dará las indicaciones para contestarlos aproximadamente en un tiempo de 15 a 25 minutos.

Riesgos

Al yo aceptar participar estoy enterada que no existen riesgos al participar en este estudio. Sin embargo, si en cualquier momento de la entrevista me llegará a sentir incomoda con algunas de la preguntas que se me realizan, por los temas que se abordan en el estudio, tengo derecho a no contestar en el momento o suspender la entrevista inmediatamente y reanudarla cuando me sienta mejor para continuar con ella.

Beneficios

Sé que al participar en este estudio, no obtendré ningún beneficio a corto plazo, pero que los resultados que obtengan de mis respuestas, serán muy útiles en el futuro para lograr el diseño de programas encaminados al cuidado de la prevención de la violencia, creencias de violencia contra la mujer y consumo de alcohol en mujeres.

Participación Voluntaria / Abandono

Se me informó que es voluntaria mi participación y que si decido participar, tengo la libertad de retirarme en cualquier momento. Así mismo que al decidir no participar, no afectará en ningún tipo de relación.

Preguntas

Si tengo alguna duda o aclaración sobre mis derechos como participante en el estudio, puedo comunicarme con la Dra. Raquel Alicia Benavides Torres, Presidenta del Comité de Ética de la Facultad de Enfermería de la U.A.N.L., al teléfono 83-48-18-47 o si la deseo localizarla en Av. Gonzalitos 1500 Nte. Col. Mitras Centro, Monterrey, N. L.

Confidencialidad

Los datos que se obtengan de mi persona serán confidenciales, por lo que tengo la seguridad de que nadie se enterará de la información que proporcionaré.

Consentimiento

Yo acepto voluntariamente participar en este estudio y que se recaude información de mi persona. Así mismo he leído este formato y la Lic. Cristina Barraza López ha resuelto todas mis dudas. Por lo que estoy aceptando participar en este estudio, pero sin embargo no renuncio a mis derechos de cancelar mi participación en cualquier momento que lo decida.

Responsable del Proyecto: Lic. en Enfermería Cristina Barraza López

Firma del participante y Fecha

Firma y nombre del investigador y Fecha

Firma del Testigo (1)

Firma del Testigo (2)

Apéndice F

Carta de Autorización de la Institución de Salud



Hospital Regional
MATERNO - INFANTIL
de Alta Especialidad

Oficio Enseñanza No. 023/2012

Guadalupe, N. L. 22 de febrero de 2012.


LIC. CRISTINA BARRAZA LÓPEZ
INVESTIGADORA PRINCIPAL
P R E S E N T E . -

Por este conducto me permito informar a usted, que el comité de enseñanza e investigación ha revisado el protocolo de investigación denominado "CREENCIAS DE LA VIOLENCIA DE GENERO, VIOLENCIA Y SU RELACIÓN CON EL CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES".

En la reunión correspondiente al mes de diciembre de 2011, se revisó dicho proyecto y se ha determinado autorizar el desarrollo del mismo, otorgando la debida mención como institución participante a este Hospital Regional de Alta Especialidad Materno Infantil, al personal que colabore en dicha investigación, y presentando los resultados al culminar su proyecto de investigación a este comité.

Sin otro asunto, me despido.

ATENTAMENTE
EL SECRETARIOTÉCNICO DEL COMITÉ
DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN


DR. ADRIÁN C. PATTON LEAL

c. c. p. archivo
ACPL* eegs*



ALDAMA 480, COL. SAN RAFAEL
GUADALUPE, N. L. C. P. 87110
TEL 81 - 31 42-32
www.nl.gob.mx

Servicios de
SALUD
O.P.D.  **NL**

RESUMEN AUTOBIOGRAFICO

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: CREENCIAS DE LA VIOLENCIA, VIOLENCIA DE GÉNERO Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Biografía: Originaria de la ciudad de Tlahualilo, Durango, fecha de nacimiento 22 de Noviembre de 1986, hija del Ing. Raúl Barraza Alba y de la ME. Herminia López Salazar.

Educación: Egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón, con el grado de Licenciada en Enfermería en el Año 2010. Becaria del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), para realizar estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, durante el Periodo Agosto 2010 - Agosto 2012. Integrante del Grupo de Estudiantes de Enfermería Contra las Adicciones (GREECA), miembro de la Sociedad de Honor de Enfermería, Sigma Theta Tau International, Capítulo Tau Alpha.

E-mail: cristinabarraza5@hotmail.com

ENCUADERNACIONES
"GAMA"

PLATÓN SÁNCHEZ No 609 NORTE
COL. CENTRO MONTERREY N.L.
TEL.8881-5807
CELS 04481-1236-8441 / 04481-1020-7193

