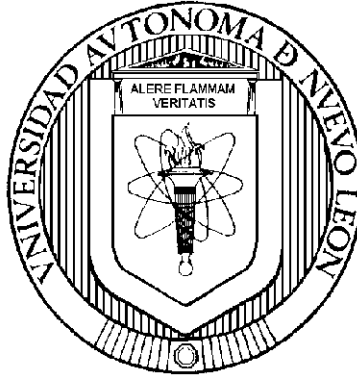


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



VIOLENCIA DE GÉNERO, DEPRESIÓN Y CONSUMO
DE ALCOHOL EN MUJERES QUE ACUDEN A UN
CENTRO DE JUSTICIA FAMILIAR

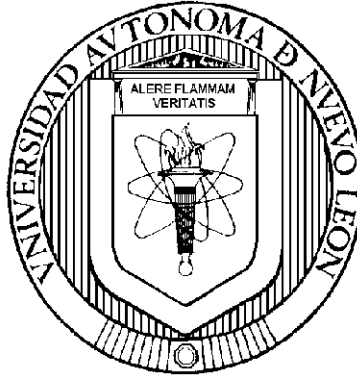
Por

LIC. ANA BEATRIZ ÁVILA DELGADO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2011

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



VIOLENCIA DE GÉNERO, DEPRESIÓN Y CONSUMO
DE ALCOHOL EN MUJERES QUE ACUDEN A UN
CENTRO DE JUSTICIA FAMILIAR

Por

LIC. ANA BEATRIZ ÁVILA DELGADO

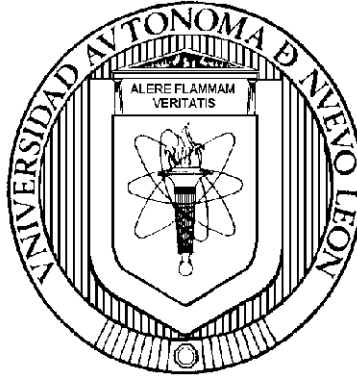
Director de Tesis

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2011

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



VIOLENCIA DE GÉNERO, DEPRESIÓN Y CONSUMO
DE ALCOHOL EN MUJERES QUE ACUDEN A UN
CENTRO DE JUSTICIA FAMILIAR

Por

LIC. ANA BEATRIZ ÁVILA DELGADO

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

ENERO, 2011

VIOLENCIA DE GÉNERO, DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
MUJERES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE JUSTICIA FAMILIAR

Aprobación de Tesis

Dra. Karla Selene López García

Director de Tesis

Dra. Karla Selene López García

Presidente

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo

Secretario

MSP. Lucio Rodríguez Aguilar

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el otorgamiento de 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 de la FAEN/UANL por el apoyo brindado, de igual forma a cada uno de los profesores de Posgrado y Personal Docente y Administrativo.

A los maestros de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas por todo el apoyo brindado.

Al Centro de Justicia Familiar de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Nuevo León por permitirme la realización del presente estudio, en especial al Lic. Porfirio Díaz Torres, Lic. Eloísa Treviño Flores y la Lic. Alicia Díaz Martínez.

A mi Director de Tesis la Dra. Karla Selene López García, por todo su apoyo, paciencia y comprensión y por guiar a buen término la investigación.

Mi agradecimiento a todas las mujeres participantes de este estudio, que sin recibir nada a cambio aceptaron ser partícipes de esta investigación, gracias por su ayuda pero sobre todo por compartir sus experiencias relacionadas a la violencia de género, depresión y el consumo de alcohol. Gracias a cada una de ustedes por esas lecciones de vida que me dieron.

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida, la salud y por permitirme lograr una meta más en mi vida.

Gracias a ti mamita María por estar conmigo siempre y por no abandonarme ni un solo instante.

A toda mi familia que siempre ha creído y confiado en mí, por alentarme a continuar en mi desarrollo profesional, por estar conmigo en cada paso en este proceso, en especial a mis hermanas Olga, Vero, Elena y Lupe por preocuparse por mí y estar en los momentos oportunos, las quiero mucho hermanitas. A mis tías Lolis y Esther por sus oraciones que me dieron la fortaleza para seguir adelante, gracias también a mi tía Chayito por brindarme techo estos dos años, así como a toda la familia Muro Contreras, GRACIAS.

Especialmente agradezco y dedico este trabajo a la Sra. Socorro Delgado Contreras quién es la mujer más importante de mi vida, que me ha brindado su apoyo, amor, comprensión a lo largo de mi vida, gracias por ser un ejemplo de lucha incansable y por que simplemente eres la razón de mí existir. GRACIAS MAMÁ.

A mi asesora la Dra. Karla Selene López García, por todo su apoyo, por su paciencia y dedicación, por ser una mujer ejemplar, pero sobre todo por escucharme cuando más lo necesite, por su amistad GRACIAS.

A mis compañeras de grupo, gracias por los buenos momentos que pasamos juntas, pero sobre todo por su apoyo y amistad GRACIAS.

A mi abuelita Patro y a mi tío Tomas, gracias por cuidarme y estar conmigo, que aunque ya no estan físicamente, han estado y lo seguirán estando espiritualmente en mi corazón.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	5
Estudios Relacionados	9
Definición de Términos	13
Objetivos	16
Capítulo II	
Metodología	17
Diseño del Estudio	17
Población, Muestreo y Muestra	17
Instrumentos de Medición	18
Procedimiento de Selección y Recolección de Datos	21
Consideraciones Éticas	23
Análisis de los Datos	25
Capítulo III	
Resultados	27
Estadística Descriptiva	28
Estadística Inferencial	37
Capítulo IV	
Discusión	46
Conclusiones	53
Recomendaciones	54
Limitaciones del Estudio	55

Contenido	Página
Referencias	56
Apéndices	61
A Cédula de Datos Personales (CDP)	62
B Instrumento Sobre la Violencia Contra la Mujer (OMS, 2003)	64
C Inventario de Depresión de Beck (2006)	66
D Escala TWEAK	69
E Consentimiento Informado	71

Lista de Tablas

Tabla		Página
1	Confiabilidad de los Instrumentos	27
2	Datos Sociodemográficos y la presencia de Violencia, Depresión y Consumo de Alcohol de las mujeres (Variables Continuas)	28
3	Prueba de Normalidad para las variables del estudio	29
4	Datos Sociodemográficos (Variables Categóricas)	30
5	Descripción de Indicadores de Violencia Psicológica	31
6	Descripción de Indicadores de Violencia Física	32
7	Descripción de Indicadores de Violencia Sexual	33
8	Síntomas depresivos que señalan las mujeres participantes del estudio	34
9	Prevalencia de Violencia de Género (Física, Psicológica y Sexual)	37
10	Síntomas de Depresión en las Mujeres	38
11	Prevalencia de Consumo de Alcohol (Global, Lápsica, Actual e Instantánea)	39
12	Tipos de Consumo de Alcohol que señalaron las mujeres participantes de acuerdo al TWEAK	40
13	Coeficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio	41
14	Modelo de Regresión Lineal Múltiple para las variables violencia de género y depresión sobre el Consumo de Alcohol	42
15	Modelo de Regresión Logística aplicado a las variables del estudio sobre el Consumo de Alcohol alguna vez en la vida	43

Tabla		Página
16	Modelo de Regresión Logística aplicado a las variables del estudio sobre el Consumo de Alcohol en el último año	43
17	Modelo de Regresión Logística aplicado a las variables del estudio sobre el Consumo de Alcohol en el último mes	44
18	Modelo de Regresión Logística aplicado a las variables del estudio sobre el Consumo de Alcohol en los últimos siete días	45

Lista de Figuras

Figura		Página
1	Representación Gráfica de las Variables del Estudio	8

RESUMEN

Lic. Ana Beatriz Ávila Delgado
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Enero, 2011

Título del Estudio VIOLENCIA DE GÉNERO, DEPRESIÓN Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE JUSTICIA FAMILIAR

Número de Páginas: 73

Candidato para Obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y Método del Estudio: El propósito de este estudio fue conocer la relación que existe entre la violencia de género, depresión y consumo de alcohol en mujeres de 18 a 60 años de edad, que acuden a un Centro de Justicia Familiar en el estado de N.L. El diseño del estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, con una muestra de 158 mujeres. El muestreo fue aleatorio sistemático de 1 en 5, se consideró el intervalo de confianza de 95% para una proporción ajustada para población finita, una proporción esperada de 0.5 y una potencia de .73. Para el presente estudio se utilizaron una Cédula de Datos Personales (CDP), el Instrumento sobre la Violencia contra la Mujer (OMS, 2003), Inventario de Depresión de Beck (2006), ($\alpha = .90$) y la escala TWEAK, para medir el consumo de alcohol y prevalencia de consumo ($\alpha = .71$).

Contribuciones y Conclusiones: La mayor proporción de violencia de género que presentan las mujeres que acudieron al Centro de Justicia Familiar a poner una denuncia, fue la de tipo psicológica, con un 97.5% (IC 95%; 94.0 - 99.5), seguida de la violencia física 96.8% (IC 95%; 94.0 - 99.5) y en menor porcentaje la violencia sexual 48.1% (IC 95%; 40.2 - 55.9). Referente a la depresión, se encontró que el 32.9% (IC 95%; 25.5 - 40.3), de las participantes presentó depresión leve, seguida por las de ausencia de depresión y depresión moderada con un 25.3% (IC 95%; 18.0 - 32.1) y por último un porcentaje menor fue para las que se encontraron en depresión severa con un 16.5% (IC 95%; 10.6 - 22.3). Respecto a la prevalencia del consumo de alcohol alguna vez en la vida en las mujeres participantes fue del 72.2% (IC 95%; 65.0 - 79.0), con una prevalencia lápsica del 37.3% (IC 95%; 30.0 - 45.0), una prevalencia actual del 24.1% (IC 95%; 17.0 - 31.0), así mismo la prevalencia instantánea de consumo de alcohol en las mujeres fue del 12.7% (IC 95%; 7.0 - 18.0). Por tipos de consumo de alcohol el 40.7%, reportan un consumo sensato y de riesgo de adicción (IC 95%; 27.0 - 53.0 respectivamente) y el 18.6% de las mujeres presentan una probable adicción o alcoholismo (IC 95%; 8.0 - 28.0). No se encontró una relación y efecto estadísticamente significativo entre la violencia de género, la depresión y el consumo de alcohol en las mujeres participantes del estudio ($p > .05$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

La violencia contra las mujeres constituye uno de los principales problemas de salud pública a partir de su reconocimiento como un grave problema social, por su alta prevalencia y por la gravedad de las consecuencias que sobre la vida, la salud física y psicológica de sus víctimas conlleva. La violencia contra la mujer representa una de las formas más extremas de desigualdad de género. En nuestro país, se estima que alrededor de un 9.3% de las mujeres mayores de 18 años son víctimas de maltrato físico, psicológico o sexual por parte de sus parejas y que en más del 60% de los casos ocurre durante un periodo superior a 5 años (Instituto de la Mujer, 2006). Asimismo suele tener un carácter progresivo y crónico, se produce de forma repetitiva e intermitente, suele ocurrir dentro del propio hogar y por aquella persona con la cual se convive diariamente (Patrón, Corbalán & Limiñana, 2007).

La Organización de las Naciones Unidas [ONU] en el periodo 2000 - 2004 en su diagnóstico sobre la situación que guardan los derechos humanos en el país, señala que más de 10 millones de mexicanas sufren de violencia diariamente. En particular en el Estado de Nuevo León, en un periodo de 5 años (2000 - 2004) se cometieron 111 homicidios dolosos, las víctimas fueron mujeres asesinadas principalmente por sus parejas. En el mismo periodo fueron presentadas alrededor de 13 mil 934 denuncias de violencia familiar, según los reportes de los Centros de Justicia Familiar del estado de Nuevo León, así como de la Procuraduría General de Justicia (PGJ), de las cuales 12 mil 262 víctimas fueron mujeres (ONU, 2006; Vidales, Elizondo & Balderas, 2007).

De acuerdo con las encuestas realizadas en los últimos años, la prevalencia de mujeres sometidas a violencia física por parte de sus parejas fue del 10 al 69% a nivel mundial (Blanco, Ruíz, García & Martín, 2004). En México según los datos de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003, muestra que la proporción

de mujeres que declararon haber recibido algún tipo de violencia por parte de su pareja fue del 25.8%, la que a su vez se clasificó en violencia física (9.8%), sexual (7%), psicológica (19.6%) y económica (5.1%). En comparación con los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006 (Castro, Serrano, Del Pozo & Riquer, 2006), el 35.4% de las mujeres mexicanas reportaron haber sufrido algún tipo de violencia emocional, 9.3% violencia física y el 7.8% reportó haber sufrido alguna forma de violencia sexual.

En síntesis los datos anteriores reflejan un aumento de la violencia de género, donde la violencia de tipo psicológica hacia la mujer es la que se presenta con mayor frecuencia, seguida de la violencia de tipo física y sexual (Medina, Borges, Lara, Blanco & Fleiz, 2003). Asimismo el impacto de la violencia contra las mujeres y sobre su salud mental que se genera puede estar relacionada con consecuencias devastadoras, como una elevada incidencia de tensión nerviosa, ataques de pánico, trastornos del sueño, baja autoestima, trastorno de estrés postraumático y depresión.

Cabe destacar que la depresión es una de las consecuencias psicológicas que se presenta con mayor frecuencia en las mujeres que señalan ser víctimas de violencia en las relaciones de pareja (Juncal & Ruíz, 2004). En este sentido la Organización Mundial de la Salud, reconoció que en el ámbito mundial 450 millones de personas padecen depresión, mientras que la Encuesta Nacional de Psiquiatría [ENEP] encontró que en México entre el 15 y 20% de los habitantes están en riesgo de padecerla. Estos problemas emocionales son principalmente experimentados por las mujeres, quienes de acuerdo con la ENEP del 2003 en México, sumaron alrededor de 11 millones de personas con cuadros depresivos. Por otra parte, la encuesta mostró que las grandes ciudades como el Distrito Federal, Guadalajara y Monterrey presentan la prevalencia más elevada de depresión grave.

No obstante la frecuencia de la depresión en las mujeres es casi dos veces mayor que en los varones, de acuerdo con los datos reportados por Medina et al. (2003) los

síntomas depresivos presentados alguna vez en la vida por las mujeres fueron del 4.5%, mientras que en los hombres fue del 2.0%, así también la depresión leve es reportada en el 2.3% de las mujeres y en el 0.6% de los hombres. Es así como la OMS, ha asegurado que ante el incremento de las enfermedades mentales, particularmente la depresión, se convertirá en la epidemia del siglo XXI.

En un estudio realizado por Rivera, Allen, Rodríguez, Chávez y Lazcano (2006) encontraron una asociación positiva entre la violencia y la depresión, asimismo se encontró que existe un nexo positivo entre la violencia y el consumo de alcohol.

Cabe señalar que no solo la violencia se ha asociado con la depresión, uno de los principales factores y problemas de salud pública que también se ha relacionado con la violencia es el consumo de alcohol, el cual es utilizado y/o consumido por las mujeres que presentan violencia con el objetivo de sobrellevar dicha situación (Caballero & Ramos 2004). En este sentido Musayón, Vaiz, Loncharich y Leal (2007) muestran la relación entre la violencia y el consumo de alcohol, señalan que la violencia tiene determinantes y condicionantes sociales, culturales, étnicos y políticos que pueden aumentar la vulnerabilidad de las mujeres para el consumo de alcohol.

Alonso, Caufield y Gómez (2005) reportan que existe una asociación positiva entre violencia y consumo de alcohol, es decir conforme se incrementan los incidentes o episodios de violencia aumenta el consumo de alcohol en las mujeres. La violencia de la que es objeto la mujer, oculta sentimientos de sufrimiento, estrés, problemas de identidad, generados por la propia socialización de las mujeres que conlleva a desencadenar el consumo de alcohol. La depresión que presentan las mujeres se ha asociado fuertemente con el consumo de alcohol de las mujeres; y las mujeres que beben solas en el hogar tienen más probabilidades que otras de desarrollar problemas con la bebida (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2005).

El grupo de edad que muestra los niveles más altos de consumo de alcohol es el de 18 a 29 años tanto en hombres como en mujeres, dichos niveles de consumo

disminuyen conforme aumenta la edad. La proporción de la población que presenta abuso/dependencia al alcohol es muy elevada, poco más de cuatro millones de mexicanos (4,168,063) cumple con los criterios para este trastorno, de estos, tres y medio millones (3,497,946) son hombres y poco más de medio millón (670,117) son mujeres. Como consecuencia la forma de beber 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).

Algunos estudios señalan que la violencia de género predispone al consumo de sustancias a la víctima, donde las mujeres maltratadas pueden presentar un comportamiento autodestructivo como es el abuso de alcohol y otras drogas, el cual surge como una estrategia para hacer frente a la situación de violencia, para afrontar su miedo e ira y poder continuar su vida diaria, como si se tratará de una automedicación (Glantz, Martínez, Tinoco & León, 2004).

Ante el panorama y considerando la magnitud del problema, así como la escasez de investigaciones sobre la asociación de la violencia de género, depresión y el consumo de alcohol en mujeres que acuden a presentar una denuncia a los Centros de Justicia Familiar, resulta de gran importancia el realizar el presente estudio, dado que la mayoría de las investigaciones que se han realizado han sido en comunidad abierta, con ciertas características heterogéneas a la población atendida en estos Centros. En este sentido cabe señalar que las mujeres que acuden a esta instancia tienen la característica particular de ser víctimas de violencia, con el valor y empoderamiento para dejar una vida de malos tratos.

Cabe destacar que los resultados del presente estudio puedan generar mayor conocimiento para que en un futuro se puedan desarrollar programas de prevención de la violencia de género, depresión y la reducción del consumo de alcohol en esta población. Es por ello que el personal de Enfermería deberá de actuar en la prevención primaria y secundaria, es decir en medidas que ayuden a prevenir este fenómeno y por ende sus

posibles consecuencias. Por tal motivo el propósito del presente estudio fue conocer la relación que existe entre la violencia de género, la depresión y el consumo de alcohol en mujeres de 18 a 60 años de edad que acuden a un Centro de Justicia Familiar en el estado de N.L., por lo cual se realizó un estudio de tipo descriptivo.

Marco Conceptual

Para el presente estudio se utilizaron los conceptos de violencia de género, depresión y consumo de alcohol en las mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido a la violencia de género como todo acto que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual y psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada (OMS, 1993). Convencionalmente se distinguen tres formas de violencia de género por parte de su pareja, violencia física, psicológica y sexual (Instituto Nacional de las Mujeres, 2005).

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; Instituto Estatal de Mujeres NL., 2008).

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 Mujeres NL., 2008). 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; atentando contra su libertad, dignidad e integridad física (Domínguez, García & Cuberos, 2008; Instituto Estatal de Mujeres NL., 2008).

La violencia de género se ha relacionado con la depresión. La depresión, es considerada y caracterizada por la existencia o severidad de síntomas, tales como un estado de ánimo triste, la pérdida de interés o capacidad para sentir placer por situaciones que antes lo producían, pérdida de confianza en si misma y un sentimiento de inutilidad. La depresión tiende a ser episódica, esto significa que puede desaparecer y regresar entre periodos de total recuperación (De la Garza, 2004).

La depresión según Beck (2006), se clasifica en: ausencia de depresión, depresión leve, moderada y severa. Referente a la ausencia de depresión, es cuando no se presentan síntomas depresivos, asimismo la depresión leve, consiste en la presencia de más de cinco síntomas depresivos, como estado de ánimo de tristeza, dificultad para concentrarse, desesperanza y pesimismo, que dura por un periodo de dos semanas aproximadamente. La depresión moderada se refiere a la presencia de más de seis síntomas depresivos y menos de diez síntomas como dificultad para tomar decisiones, sentimiento de fracaso, pérdida de energía, del apetito, pérdida de interés de su sexualidad, pérdida para realizar actividades laborales e inquietud, estos síntomas pueden durar por más de dos semanas y menos de treinta días.

Por último la depresión severa se caracteriza por la presencia de más de diez síntomas depresivos como aumento o pérdida de peso, anorexia, irritabilidad, incapacidad para trabajar, fatiga, cambios en la percepción de su imagen, problemas somáticos (dolor de cabeza), autoreclamos, autocríticas, deseos de castigo entre otros. Su duración es mayor a cuarenta y dos días.

Otra de las consecuencias asociadas a la violencia es el consumo de alcohol, dicho consumo es más común entre las mujeres que nunca se han casado, o que viven con alguien, pero no están casadas, o que están divorciadas o separadas. Una mujer cuyo

esposo bebe en exceso tiene más probabilidades que otras mujeres de beber demasiado. Se ha encontrado también que las mujeres que sufrieron abuso sexual en la niñez tienen más probabilidades de desarrollar problemas con el consumo de bebidas (NIAAA, 2005).

El consumo de alcohol es la ingesta de bebidas alcohólicas con respecto a la frecuencia y cantidad, así mismo con la presencia de algunos síntomas que se refieren a problemas de consumo (Tapia, 2001). De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana para la Prevención Tratamiento y Control de las Adicciones (NOM-028-SSA2- 1999; Secretaría 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 que debido a las diferencias fisiológicas relacionadas al género; el organismo de la mujer está constituido de una mayor cantidad de grasa y menor volumen de agua; así que cuando el hombre y la mujer consumen la misma cantidad de alcohol, la mujer presenta mayor concentración de la sustancia en la sangre, por lo tanto los efectos son más rápidos y mayores. 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 en hombres y mujeres son diferentes.

El consumo de alcohol de acuerdo a la escala TWEAK se clasifica en consumo sensato o responsable, riesgo de adicción y probable adicción al alcohol o alcoholismo. El consumo sensato para las mujeres consiste en la ingesta de no más de dos copas por ocasión, no más de tres veces por semana. De acuerdo al consumo de riesgo de adicción consiste en ingerir de tres a cuatro copas por ocasión, además de requerir tres o más bebidas para sentir los primeros efectos del alcohol. El consumo de probable adicción al alcohol o alcoholismo, se considera la ingesta de cinco o más copas por ocasión en la mujer (Russell, Pristach, Welte & Chan, 1993).

La Norma Oficial Mexicana recomienda en los estudios sobre consumo de alcohol evaluarlo en función de su prevalencia. Se considera prevalencia global de consumo cuando se realiza alguna vez en la vida; prevalencia lápsica se refiere cuando el consumo se realiza en los últimos doce meses, respecto a la prevalencia actual se refiere al consumo presente en los últimos treinta días y la prevalencia instantánea se refiere al consumo en los últimos siete días (Secretaría de Salud [SS], 1999).

A continuación se muestra la representación gráfica de las variables del estudio, donde se puede observar la relación que existe de la violencia de género y depresión con el consumo de alcohol. Cabe destacar que se espera que exista relación de la violencia de género con la depresión, si bien se puede mostrar relación de la violencia de género directamente con el consumo de alcohol, así mismo la depresión se puede relacionar directamente con el consumo de alcohol. Se espera que la explicación del consumo de alcohol este dado tanto por la violencia y la depresión (Figura 1).

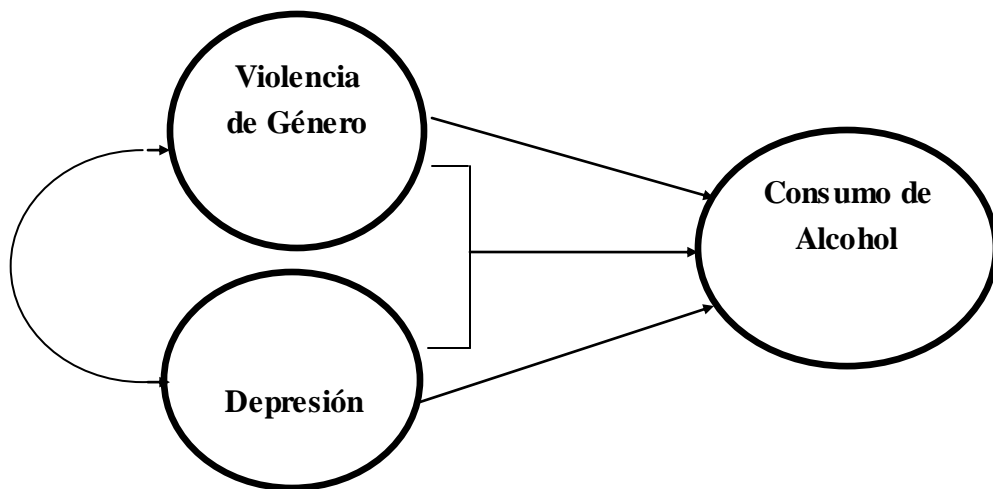


Figura 1. *Representación Gráfica de las Variables del Estudio*

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios relacionados que dan sustento al estudio, sin embargo cabe señalar que se encontró poca literatura sobre la relación y efecto que se presenta entre la violencia de género, la depresión y el consumo de alcohol en las mujeres y específicamente con características de la muestra de estudio.

Alonso, Musayón, David y Gómez (2006) con el propósito de identificar la presencia de violencia laboral y su relación con el consumo de drogas en mujeres trabajadoras de 18 a 60 años de tres países, México, Brasil y Perú, 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 proporción del consumo de alcohol actual en México fue de 11%, en Perú el consumo de alcohol en mujeres fue del 53% y en Brasil de 45%. La violencia más común fue la de tipo psicológica con 11.8% en México, 17.6% en Perú y 33.3% en Brasil, seguida de la violencia física con porcentajes del 3.7% (México), 9.6% (Perú) y 7.3% (Brasil).

Respecto al factor que mayor predice el consumo de alcohol, en México fue la violencia laboral ($t = 3.58, p = .001$), en Perú el predictor fue el número de hijos ($t = -1.5, p = .001$) y en Brasil, el total de años de escolaridad ($t = -1.96, p = .050$). También se encontraron diferencias significativas del tipo de violencia laboral por país, siendo la más alta la proporción de violencia física en México (55.6%), seguido por Perú (26.6%) y finalmente Brasil (17.8%). La violencia laboral verbal también mostró diferencia significativa por país, siendo más alta en México (57.6%), seguido de Brasil (26.3%) y finalmente Perú (16.1%).

Rivera, Allen, Rodríguez, Chávez y Lazcano (2006) con el propósito de conocer la prevalencia de la violencia durante el noviazgo y su relación con la depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas de 12 a 24 años del estado de Morelos, encontraron que el 44% de las mujeres presentaba depresión alta. Así mismo la

prevalencia de violencia fue de 28%. Además se encontró una relación positiva entre la violencia durante el noviazgo y la depresión. Se observó que a medida que se incrementa la depresión, aumenta la fuerza de la relación; la categoría de la depresión alta posee relevancia estadística ($RM = 1.92$; $IC\ 95\%$, 1.61 - 2.28), lo que significa que la depresión es 92% mayor en mujeres que presentan violencia comparadas con mujeres sin violencia, así también las mujeres con depresión alta reportan una prevalencia de violencia del 34.4%, en comparación con aquellas mujeres que refirieron depresión media o baja señalan una menor prevalencia de violencia (24% y 21.2%, respectivamente).

En relación a las conductas de riesgo asociadas a la violencia, se encontró que el 42% de las mujeres consumía alcohol. Las mujeres que presentaron violencia ($p < .001$) refirieron un consumo más alto de alcohol (33.3%), en comparación con aquellas mujeres que no presentaban violencia (23.8%). Por otra parte se refleja que el consumo de alcohol es 30% mayor en las mujeres que reportan violencia de género comparadas con aquellas mujeres que no son víctimas de violencia ($RM = 1.30$; $IC\ 95\%$ 1.12 - 1.51).

Ramos, Saltijeral, Romero, Caballero y Martínez (2001) con el objetivo de estimar la frecuencia de las diferentes formas de violencia sexual y su asociación con sintomatología depresiva y uso de alcohol y otras drogas alguna vez en la vida en 345 mujeres de un Centro de Salud de México, DF., reportaron que una de cada cinco mujeres (23%), señaló haber experimentado alguna violencia sexual dentro de la relación de pareja, es decir su pareja les había exigido tener relaciones sexuales sin que ellas lo desearan y 14% habían sido forzadas a tener relaciones sexuales contra su voluntad. Las mujeres que habían sufrido de violencia sexual en las relaciones de pareja, mostraron ser casos de depresión en proporciones más elevadas que los otros grupos ($\chi^2 = 45.79$, $p < .01$), asimismo no se reportaron diferencias significativas con el consumo de alcohol ($p > .05$), pero si con el consumo de psicofármacos, es decir las

mujeres que habían presentado violencia sexual reportaron un uso más significativo de psicofármacos que los otros grupos ($\chi^2 = 9.94, p < .005$).

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 1 173 trabajadoras del estado de Morelos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), encontraron que la prevalencia de cualquier tipo de violencia de pareja fue de 42.3%, por tipos de violencia, se encontró que la prevalencia de violencia psicológica fue la más alta (37.7%), seguida de la violencia física (23.4%) y la violencia sexual (9.5%).

Patró, Corbalán y Limiñana (2007) con el objetivo de analizar la contribución de los estilos de personalidad en el impacto psicológico de la experiencia de maltrato, partiendo desde una concepción multicausal de los trastornos psicológicos en una muestra de 105 mujeres de España víctimas de malos tratos por parte de sus parejas, encontraron que durante el último año de convivencia con su pareja, la mayoría de las mujeres un 70.5% sufrió una combinación de violencia física, psicológica y sexual, un 26.7% de tipo físico y psicológico y solo un 2.9 % exclusivamente psicológico. En relación a la depresión se observó que un 28.6% del total de la muestra presentaba ausencia de depresión, un 18.1% depresión leve, un 35.2% depresión moderada y un 18.1% depresión grave. El 49.5% del total de la muestra se consideró dentro de la categoría de depresión. Así también se encontró que el nivel de síntomas depresivos aumenta, cuando la intensidad de la violencia física ($r_s = .280, p < .01$), psicológica ($r_s = .280, p < .01$) y sexual ($r_s = .260, p < .01$) es mayor.

Infante, Francisco, Castaño y García (2005) con el propósito conocer los signos y síntomas de depresión presentes en las mujeres víctimas de violencia doméstica, en una muestra representativa de 150 mujeres mayores de 16 años de Santo Domingo, República Dominicana encontraron que el 25.6% de las mujeres consume alcohol. Por otra parte respecto a la violencia, el 95.7% de las mujeres se siente víctima de violencia.

El 17.1% son agredidas a diario y 46.2% semanalmente. En cuanto a la depresión el 86.2% de las mujeres presentan algún tipo de depresión, donde el 22.2% presentó depresión mínima a leve; 26.5% depresión moderada a notable; y el 38.5% de severa a extrema.

Alonso, Caufield y Gómez (2005) con el objetivo de explorar el consumo de drogas y violencia laboral en una muestra de 669 mujeres de 18 a 60 años de edad, que trabajaban y vivían en trece Áreas Geoestadísticas Básicas de Monterrey, Nuevo León, México, encontraron que la percepción que tienen las mujeres acerca de las causas que originan la violencia son como consecuencia del consumo de alcohol. Respecto al consumo de alcohol alguna vez en la vida el 37.1% de las mujeres refirió dicho consumo y en relación a la violencia, por tipos se observa que el mayor porcentaje fue para la violencia de tipo verbal (11.8%), seguida de la violencia física (3.7%). Para identificar los tipos de violencia en el lugar de trabajo y su relación con el consumo de drogas, se puede observar que el índice de violencia mostró asociación positiva con el consumo de alcohol ($r_s = .397, p < .001$) y drogas ($r_s = .294, p = .015$), es decir conforme se incrementan los incidentes de violencia aumenta el consumo de alcohol y drogas en las mujeres trabajadoras.

Domínguez, García y Cuberos (2008) con el objetivo de evaluar los daños psicosociales que conlleva la violencia para poder mejorar la intervención clínica y social en una muestra de 100 mujeres maltratadas de la ciudad de Málaga, España encontraron que un 36% de las mujeres entrevistadas recibieron maltrato por parte de sus parejas durante el noviazgo, respecto a la frecuencia de maltrato durante el último año, los porcentajes más altos indican que las mujeres fueron maltratadas a diario (46%) o semanalmente (41%). Al respecto del tipo de maltrato experimentado los porcentajes coinciden con el abuso físico (40%) y psíquico (40%). Un 13% señaló que el primer incidente fue tanto físico como psíquico. El 60% de las mujeres encuestadas refirieron que el maltrato les había generado problemas de salud, siendo los problemas

psicológicos, como la depresión o ansiedad, los más habituales (32%), seguido de los físicos (19%).

En síntesis y con base a los estudios revisados, de los cuales tres de ellos fueron realizados en México, uno en República Dominicana, dos en España y uno más en tres países; México, Perú y Brasil, se puede concluir que la violencia perpetrada hacia las mujeres oscila entre porcentajes que van del 28% al 42.3%, respecto a los tipos de violencia la más común fue la de tipo verbal o psicológica con porcentajes que van desde 11.8% hasta 40%, seguido de la violencia física 3.7% al 40% y por último la violencia sexual 2.9% al 9.5%. Respecto a la depresión en tres de los estudios se presenta con porcentajes que van desde 32% a 86.2%, por tipo de depresión la más común en dos de los estudios fue la depresión grave (18.1% a 38.5%), seguida de la depresión moderada (26.5% a 35.2%) y por último la depresión leve (18.1% a 22.2%). Respecto al consumo de alcohol en las mujeres, los porcentajes oscilan entre el 11% al 42%. Se observa una relación positiva entre la violencia, la depresión y el consumo de alcohol ($p < .05$) en las mujeres (Alonso et al., 2005; Alonso et al., 2006; Domínguez et al., 2008; Infante et al., 2005; Ortega et al., 2007; Patró et al., 2007; Ramos et al., 2001 & Rivera et al., 2006).

Definición de Términos

Para el desarrollo del presente estudio se utilizaron 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 Civil se refiere a la condición legal de la mujer, con respecto a su persona, puede ser soltera, casada, divorciada, separada, unión libre o viuda.

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.

Violencia de género es el maltrato ejercido por parte del hombre hacia la mujer durante una relación, la cual consiste en violencia física, psicológica y/o sexual.

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

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; atentando contra su libertad, dignidad e integridad física.

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

Depresión se caracteriza por la existencia o severidad de síntomas depresivos (conjunto de emociones, sentimientos y pensamientos relacionados con el afecto negativo), que se caracteriza principalmente por la tristeza, donde existe pérdida de interés por casi todas las actividades usuales, así como la pérdida de la capacidad para sentir placer por situaciones que antes lo producían, falta de confianza en si misma y un sentimiento de inutilidad, la cual se puede clasificar de acuerdo a la intensidad y número de síntomas en leve, moderada y severa.

Depresión leve consiste en la presencia de más de cinco síntomas depresivos, como tristeza, dificultad para concentrarse, desesperanza y pesimismo, que dura por un periodo de dos semanas aproximadamente. Depresión moderada se refiere a la presencia de más de seis síntomas depresivos y menos de diez síntomas como dificultad para tomar decisiones, sentimiento de fracaso, pérdida de energía, del apetito, pérdida de interés de su sexualidad, pérdida para realizar actividades laborales e inquietud, estos síntomas pueden durar por más de dos semanas y menos de treinta días.

Depresión severa se caracteriza por la presencia de más de diez síntomas depresivos como aumento o pérdida de peso, anorexia, irritabilidad, incapacidad para trabajar, fatiga, cambios en la percepción de su imagen, problemas somáticos (dolor de cabeza), autoreclamos, autocríticas, deseos de castigo entre otros. Su duración es mayor a cuarenta y dos días.

Consumo de alcohol se refiere a la ingesta de bebidas alcohólicas con respecto a la frecuencia y cantidad en la mujer; en términos de cantidad de consumo pueden ser consumo sensato, de riesgo, probable adicción o alcoholismo.

Consumo de alcohol sensato se considera la ingestión de no más de dos copas por ocasión no más de tres veces por semana para las mujeres.

Consumo de alcohol de riesgo se considera la ingesta de tres a cuatro copas por ocasión en la mujer además de requerir tres o más bebidas para sentir los primeros efectos del alcohol.

Consumo de probable adicción al alcohol o alcoholismo, se considera la ingesta de cinco o más copas por ocasión en la mujer, además de sentir la necesidad de consumir alcohol al despertar, no recordar situaciones sucedidas mientras bebía o sentir la necesidad de reducir el consumo.

El consumo de alcohol también se evaluará en relación a la prevalencia de consumo (global, lápsica, actual e instantánea).

Prevalencia global se refiere al consumo que se realiza alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica se refiere al consumo realizado en los últimos doce meses.

Prevalencia actual se refiere al consumo presente en los últimos treinta días.

Prevalencia instantánea se refiere al consumo realizado en los últimos siete días.

Objetivos

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

1. Identificar la prevalencia de violencia de género física, sexual y psicológica en las mujeres.
2. Determinar el nivel de depresión (ausencia de depresión, leve, moderado y severo) que presentan las mujeres.
3. Determinar la prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea) de consumo de alcohol en las mujeres.
4. Identificar los tipos de consumo de alcohol (sensato, de riesgo y probable adicción o alcoholismo) en las mujeres.
5. Conocer la relación y efecto que existe entre la violencia de género, la depresión 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 recolección de datos, 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 la violencia de género, depresión y el consumo de alcohol en mujeres de 18 a 60 años de edad, que acuden a un Centro de Justicia Familiar en el estado de Nuevo León, tal como ocurre en la naturaleza y sin manipulación de las variables. El diseño correlacional, es utilizado cuando se busca conocer la relación o asociación entre dos o más variables, en este caso se asoció la violencia de género, depresión y el consumo de alcohol en las mujeres.

Población, Muestreo y Muestra

La población del estudio estuvo conformada por aproximadamente 1,200 mujeres de 18 a 60 años de edad que acuden a un Centro de Justicia Familiar del estado de Nuevo León a denunciar delitos por violencia de género (física, psicológica y/o sexual), por parte de la pareja en un periodo de 3 meses. El tipo de muestreo que se utilizó en el estudio fue aleatorio sistemático de 1 en 5 considerando un tiempo de recolección de datos de 3 meses, el cálculo de la muestra se realizó a través del paquete estadístico n' Query Advisor versión 4.0 (Elashoff, Dixon, Crede & Fotheringham, 2000), para la determinación del tamaño de la muestra se consideró el intervalo de confianza de 95% para una proporción ajustada en población finita, considerando un enfoque conservador del 50% ($p = 1/2$) (Cohen, 1983), una proporción esperada de 0.5, y potencia de .73, se

utilizó una tasa de no respuesta del 10%, quedando conformada la muestra por 158 mujeres que acuden a un Centro de Justicia Familiar del área metropolitana de Monterrey, N.L.

Instrumentos de Medición

Para la medición de las variables que conforman el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales (CDP), el instrumento sobre la Violencia contra la Mujer (OMS, 2003), Inventario de Depresión de Beck (2006) y la Escala TWEAK, T (Tolerance /Tolerancia), W (Worry /Preocupación), E (Eye Opener / Al abrir los ojos), A (Amnesia / Olvido) y K/C (Corte / Reducir).

En primer lugar se aplicó la Cédula de Datos de Personales (CDP), la cual está compuesta por siete preguntas para la mujer que corresponden a información sociodemográfica, incluye; edad, escolaridad, estado civil, si tiene hijos, cuantos viven con ella, ocupación, ingreso económico, si cuenta con trabajo remunerado y de que tipo es este (Apéndice A).

El primer instrumento que se utilizó fue el de Violencia contra la Mujer el cual fue diseñado por la Organización Mundial de la Salud en el 2003. Consta de 30 preguntas, diseñadas para captar información que permita evaluar la prevalencia, frecuencia y severidad de diferentes indicadores de violencia contra las mujeres, ejercidas tanto por las parejas íntimas como por otras personas. Para el presente estudio solo se considerarán 20 preguntas que corresponden a las secciones 1, 2 y 3 respecto a la presencia de violencia psicológica, física y sexual.

La primera sección del instrumento está integrada por 11 preguntas que exploran aspectos de comportamientos dominantes de violencia psicológica, tales como el que trate de impedirle que vea a sus amistades, intente restringir los contactos con su familia biológica, su pareja la ignora y la trate con indiferencia, y acostumbre a sospechar que ella es infiel, entre otras, la escala de respuesta es dicotómica con una puntuación de

$I = si$ y $0 = no$, se obtienen sumatorias de este apartado en el cual se reporta una puntuación mínima de 0 y máxima de 11 puntos, asimismo si contesta afirmativamente cualquiera de estas preguntas indica la presencia de este tipo de violencia psicológica.

La segunda sección está integrada por 6 preguntas que se señalan las diferentes formas de violencia física en contra de las mujeres que se presentan a través de golpes, empujones, pegarle con los puños, patearla, asfixiarla, quemarla y amenazas, utilizando alguna arma en su contra. De igual forma tiene una escala de respuesta dicotómica ($I = si$ y $0 = no$), y se obtienen sumatorias de este apartado en el cual se reporta una puntuación mínima de 0 y máxima de 6 puntos, asimismo si contesta afirmativamente cualquiera de estas preguntas indica la presencia de este tipo de violencia física.

Finalmente la tercera sección aborda la violencia sexual está conformada por tres preguntas, las cuales señalan si la han obligado a sostener relaciones sexuales en contra de su voluntad o ha realizado actos sexuales que sintió degradantes o humillantes, presenta una escala dicotómica ($I = si$ y $0 = no$), y se obtienen las sumatorias, en el que se reporta una puntuación mínima de 0 y máxima de 3 puntos, así también si contesta afirmativamente cualquiera de estas preguntas indica la presencia de la violencia sexual (Apéndice B).

El segundo instrumento que se aplicó fue el Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI), adaptado por Beck, Steer y Brown (2006). Este instrumento, con sus siglas en inglés (BDI), fue desarrollado inicialmente como una escala de 21 ítems para evaluar la existencia o severidad de síntomas de depresión, cada ítem contiene varias fases autoevaluativas que la persona lee para que este seleccione la que mejor se adapte o refleje su situación o estado de ánimo. Es un cuestionario el cual puede ser autoaplicable o cara a cara que evalúa el amplio espectro de síntomas depresivos, se sistematizan en 4 alternativas de respuesta para cada ítem, que evalúan la gravedad e intensidad del síntoma y que presentan igualmente ordenados de menor a

mayor gravedad. Las oraciones reflejan la severidad de los síntomas y se extiende en un gradiente que oscila de "0" que es sin depresión a "3" que es depresión grave o severa.

La puntuación total se obtiene sumando el valor de cada ítem (0 a 3) y el rango total del instrumento es de 0 a 63 puntos. Lo que indica que a mayor puntaje, mayor severidad e intensidad de los síntomas depresivos. El punto de corte determina el nivel o el grado de intensidad o severidad de los síntomas depresivos; el puntaje de 0 a 9 identifica la ausencia de depresión; de 10 a 18 depresión leve, de 19 a 29 depresión moderada y el puntaje de 30 a más indica depresión grave o severa (Apéndice C). La escala fue traducida al español por Suárez, Cardiel, Caballero, Ortega y Márquez, (1996). La consistencia interna de este instrumento en varios estudios ha sido satisfactoria, ha sido validada en una muestra de pacientes mexicanos con artritis reumatoide, donde encontraron que el BDI, tuvo una sensibilidad de 0.92% y una especificidad de 0.86%, un Alpha de Cronbach de 0.88, valores predictivos positivos de 0.80% y predictivos negativos de 0.85%. Otro estudio realizado en población residente en la Ciudad de México con edades entre 15 y 65 años utilizando la versión en español reportó un Alpha de Cronbach de 0.87 (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena & Varela, 1998).

Otro de los instrumentos que se utilizó en el presente estudio fue la escala TWEAK (Apéndice D), el cual es un acrónimo de su nombre en inglés T (Tolerance / Tolerancia), W (Worry / Preocupación), E (Eye Opener / Al abrir los ojos), A (Amnesia / Olvido) y K/C (Corte / Reducir). La escala fue diseñada por Rusell et al. (1993), este instrumento es considerado de detección más que de diagnóstico. Su utilidad ha sido probada en diferentes poblaciones: personas alcohólicas en tratamiento, pacientes en consulta externa y población en general.

Se ha señalado por sus autores que la escala TWEAK, ha demostrado tener mayor sensibilidad y especificidad en las mujeres cuando es aplicado en población general en comparación con los hombres, ha presentado 88.6% de sensibilidad, 74.8%

de especificidad en hombres, 88.9% de sensibilidad y 87.4% de especificidad en mujeres (Russell et al. 1993). En mujeres mexicanas de Monterrey la escala TWEAK se ha utilizado y ha mostrado una consistencia interna aceptable de $\alpha = .89$ (Alonso et al. 2005).

La escala TWEAK consta de cinco preguntas que se califican con diferente puntaje, con una puntuación máxima de siete puntos; las dos primeras preguntas están relacionadas con la tolerancia (consumo de tres o más bebidas para sentir los primeros efectos del alcohol) y la preocupación (que amigos y familiares se preocupen por la manera de beber), se asignan dos puntos por cada una en caso de ser positivas; para el resto (sentir la necesidad de consumir alcohol al despertar, no recordar situaciones sucedidas mientras bebía y sentir la necesidad de reducir el consumo), se otorga un punto por cada una en caso de ser positiva.

Su punto de corte es de dos puntos por lo que una puntuación menor de dos significa consumo sensato o sin riesgo, una calificación de dos puntos indica consumo riesgoso de adicción y más de dos puntos indican una probabilidad de tener adicción al alcohol o alcoholismo. Cabe destacar que en este instrumento se agregaron las preguntas de prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días, la cual presenta una respuesta dicotómica ($1 = si, 0 = no$).

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 al Centro de Justicia Familiar del Estado de Nuevo León.

Para la recolección de los datos, las mujeres que se entrevistaron fueron quienes acudieron al Centro de Justicia Familiar de la Procuraduría General de Justicia (PGJ) para realizar, continuar y concluir alguna denuncia de violencia por parte de la pareja

(física, psicológica y/o sexual). El Centro de Atención de Justicia Familiar brinda un modelo de atención a las víctimas de agresiones dentro de la familia, en la cual se encuentran distintas instancias que participan en el seguimiento de los casos de violencia intrafamiliar y contra los menores. Para el presente estudio solo se entrevistaron las mujeres que llegaron a realizar denuncias de violencia de género por parte de las parejas.

Cuando las mujeres llegan al Centro de Justicia Familiar, primeramente se les brinda la atención legal a través de la Agencia del Ministerio Público, posteriormente una atención médica, en la cuál el personal médico y de enfermería realiza una valoración y un dictamen respecto al estado de salud, continuando con el proceso de denuncia, las mujeres pasan al área de criminalística y psicología, donde el perito en psicología realiza también un dictamen. Las mujeres fueron abordadas una vez terminado su dictamen por el área de psicología. Se tuvo un acercamiento en conjunto con los profesionales de la atención psicológica, con los cuales se coordinó la selección de manera aleatoria de las mujeres que fueron entrevistadas, ya que ellos cuentan con la información específica de las mujeres que fueron víctimas de violencia por parte de la pareja.

El muestreo que se utilizó fue aleatorio sistemático de 1 en 5, lo que significa que se seleccionó la primera mujer que llegó al Centro de Justicia Familiar a denunciar violencia por parte de la pareja y se esperó hasta que llegó la sexta mujer y así sucesivamente. Una vez seleccionada la mujer fue canalizada a uno de los módulos de psicología, lugar que fue el espacio proporcionado y utilizado para realizar la entrevista, la cual se realizó cara a cara por parte del autor principal del estudio así como de entrevistadores profesionales de enfermería, previamente capacitados por el autor principal del estudio.

Primeramente se le agradeció a la mujer su atención prestada y se le explicó de manera breve y clara el propósito del estudio. En todo momento la mujer estuvo en libertad de no participar o retirarse si así lo decidía. Una vez que la mujer aceptó ser

parte del estudio se le proporcionó toda la información tal como el nombre, objetivo y/o finalidad del estudio, se dió lectura al consentimiento informado y se le entregó una copia del mismo a la participante firmada previamente por el autor principal del estudio garantizando en todo momento el anonimato y/o confidencialidad de la información que nos proporcionó. Además se le solicitó su autorización por escrito (Apéndice E). El tiempo de duración de la entrevista fue de 25 a 30 minutos. Cabe destacar que se dejó en claro a las mujeres, que su participación en el estudio no formaba parte de su denuncia presentada con anterioridad, esto con la finalidad de garantizar la confianza y el anonimato de sus respuestas.

Conforme se obtuvo la autorización previa de su participación y se aclararon sus dudas respecto a su participación en la recolecta de datos se procedió a la aplicación de los instrumentos, los cuales fueron aplicados en el siguiente orden; primeramente la Cédula de Datos Personales (CDP), posteriormente se aplicó el Instrumento sobre la Violencia contra la Mujer (OMS 2003), seguido del Inventario de Depresión de Beck y por último la escala TWEAK (Rusell et al. 1993).

Una vez concluida la entrevista se les agradeció a las mujeres su valiosa participación y colaboración en el presente 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 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 (Secretaria 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 se señala que en toda investigación en la que el ser humano sea el sujeto de estudio, deberá de prevalecer el

respeto a la dignidad de la mujer y protección de sus derechos y bienestar, se les garantizó su anonimato en todo momento, se les trató 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 y 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). Asimismo en todo momento 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.

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 Procuraduría General de Justicia (PGJ) y del Centro de Justicia Familiar del Estado de Nuevo León correspondiente al área donde se llevó a cabo el presente estudio. 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. De acuerdo a lo previsto en el Artículo 17, fracción II, la investigación se consideró de riesgo mínimo, debido a que se realizaron preguntas que eventualmente podían producir diferentes reacciones emocionales negativas en las participantes, dado que se cuestionó referente a las situaciones de violencia de género, depresión y el consumo de alcohol, de ser así se suspendería inmediatamente la entrevista.

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 existirían beneficios inmediatos para ellas, solo eventualmente se podrán 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 cualquier momento de la entrevista en que se sintiera incomoda con alguna de las preguntas y dejar de participar sin que ello le ocasionara algún perjuicio. 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 a los 12 meses de concluida 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, en el cual se brindó la información necesaria a la participante sobre el estudio, en el que se cuidó de describir el objetivo del estudio y la importancia de la información obtenida.

Análisis de los Datos

Para el análisis de los datos del estudio se aplicó la estadística descriptiva, mediante la utilización del paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 15.0 para Windows.

La estadística descriptiva permitió conocer las características de las participantes del estudio, a través de frecuencias y proporciones y medidas de 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 y la prueba de Shapiro-Wilk para confirmar los resultados de la normalidad de las variables. Los resultados no reportaron normalidad por lo que se decidió el uso de pruebas no paramétricas en el presente estudio.

Para dar respuesta al primero, segundo, tercero y cuarto objetivo se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, así como la estimación puntual por intervalo de confianza del 95%.

Para dar respuesta al quinto objetivo que señala conocer la relación y efecto que existe de la violencia de género, depresión y el consumo de alcohol en las mujeres, se utilizaron las sumatorias de la violencia de género y depresión como variables independientes y el consumo de alcohol a través de la sumatoria de la escala TWEAK como variable dependiente, aplicando el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Asimismo para conocer el efecto que existe de la violencia de género y la depresión sobre el consumo de alcohol en las mujeres se utilizaron los Modelos de Regresión Lineal Múltiple, como variable dependiente se utilizó la sumatoria de la escala TWEAK, e independientes las sumatorias de los instrumentos de violencia y depresión, así también se aplicó el Modelo de Regresión Logística, de tal forma que se utilizó la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida con respuesta dicotómica (*si consume = 1, no consume = 0*) como variable dependiente y como variables independientes se agregaron al modelo las sumatorias de la violencia física, sexual y psicológica y la sumatoria de depresión.

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 como las variables sociodemográficas, violencia de género, depresión y el 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 para el presente estudio.

Tabla 1

Confiabilidad de los Instrumentos

Instrumento	Reactivos	Alpha de Cronbach
Inventario de Depresión de Beck	1-21	.90
Escala TWEAK	1-5	.71

Fuente: Inventario de Depresión de Beck (BDI), Escala TWEAK *n* = 158

La Tabla 1 muestra la consistencia interna de los instrumentos utilizados en la presente investigación. Asimismo, los resultados de Alpha de Cronbach muestran que la consistencia interna de los instrumentos del Inventario de Depresión de Beck y la Escala TWEAK, son aceptables (Polit & Hungler, 1999).

Estadística Descriptiva

A continuación se presentan los datos sociodemográficos de las 158 mujeres participantes del presente estudio.

Tabla 2

Datos Sociodemográficos y la presencia de Violencia, Depresión y Consumo de Alcohol de las mujeres (Variables Continuas)

Variable	Valor mínimo	Valor máximo	\bar{X}	Mdn	DE
Edad	18	60	32.70	32.50	8.765
Años de escolaridad	0	17	9.58	9.00	3.530
Ingreso Mensual (n =78)	220.0	21,500	4,594.78	3,700.00	3,489.78
Horas de trabajo al día (n = 78)	0	36	8.29	8.00	4.14
Días de trabajo a la semana (n = 78)	2	7	4.9	5.0	1.31
Violencia psicológica	1	11.0	8.49	9.0	2.20
Violencia física	0	6.0	3.89	4.0	1.38
Violencia sexual	0	3.0	1.16	0	1.26
Depresión	0	49.0	17.79	16.0	11.54
Consumo de alcohol	0	6.0	.74	0	1.21

Fuente: Cédula de datos Personales (CDP)

$n = 158$

En la tabla 2 se describen las variables continuas del estudio que corresponden a las características sociodemográficas de las mujeres entrevistadas en el presente estudio. Los datos reportan una media de edad de las participantes de 32 años ($DE = 8.76$), los años de escolaridad de las mujeres fue de 9 años ($DE = 3.53$), lo que representa estudios de secundaria completa. El ingreso mensual de las mujeres que trabajan fue de 4,594.78 ($DE = 3,489.78$) con un promedio de ocho horas al día trabajadas ($DE = 4.14$) y un promedio de cinco días de la semana trabajados ($DE = 1.31$).

Respecto a las sumatorias de Violencia se reporta una media de 8 puntos para la Violencia de tipo psicológica, lo que significa que las mujeres señalan en promedio 8 formas en que presenta la violencia psicológica por parte de la pareja ($DE = 2.20$), el promedio de violencia física fue de 3 puntos ($DE = 1.38$) y la violencia sexual obtuvo una media de 1.16 ($DE = 1.26$), así también se señala una media de depresión de casi 18 puntos ($DE = 11.54$) y un consumo de alcohol de 0.74 ($DE = 1.21$).

Tabla 3

Prueba de Normalidad para las variables del estudio

Variable	<i>D</i>	Valor de <i>p</i>	Shapiro-Wilk	Valor de <i>p</i>
Edad	.734	.654	.975	.128
Años de escolaridad	2.81	.00	.950	.004
Ingreso Mensual (n =78)	1.60	.011	.761	.000
Horas de trabajo al día (n = 78)	3.72	.00	.661	.000
Días de trabajo a la semana (n = 78)	4.07	.00	.892	.000
Violencia psicológica	2.38	.00	.834	.000
Violencia física	2.45	.00	.929	.000
Violencia sexual	4.12	.00	.789	.000
Depresión	1.07	.00	.937	.001
Consumo de alcohol	4.46	.00	.584	.000

Fuente: Cédula de Datos Personales (CDP)

 $n = 158$

La tabla 3 muestra las variables continuas del estudio a las que se les aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk, en las que se refleja que no existe normalidad en las variables ($p < .05$), por lo que se decide aplicar pruebas no paramétricas.

Tabla 4

Datos Sociodemográficos (Variables Categóricas)

Variable	<i>f</i>	%
Estado Civil		
Soltera	10	6.3
Casada	95	60.1
Divorciada	4	2.5
Separada	11	7.0
Unión libre	38	24.1
Tiene Hijos		
Si	156	98.7
No	2	1.3
Número de hijos		
0	2	1.3
1	33	20.9
2	50	31.6
3	48	30.4
4	17	10.8
5	5	3.2
6	3	1.8
Escolaridad		
Sin escolaridad	3	1.8
Primaria	30	19.0
Secundaria	72	45.6
Técnica	15	9.5
Preparatoria	21	13.3
Profesional	17	10.8
Ocupación		
Trabaja	78	49.4
No trabaja	80	50.6

Fuente: Cédula de datos Personales (CDP)

n = 158

La tabla 4 muestra los factores sociodemográficos (Variables Categóricas) del estudio, en la que se muestra que el 60.1% de las mujeres son casadas, el 98.7% de ellas tienen hijos, de las cuales el 31.6% tienen dos. Por otra parte se muestra que el 45.6% de las mujeres entrevistadas cuentan con secundaria completa, y el 50.6% no trabajan.

Tabla 5

Descripción de Indicadores de Violencia Psicológica

Violencia Psicológica	Sí		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Trata de impedir que vea a sus amistades	126	79.7	32	20.3
2. Intenta restringir los contactos con su familia biológica	100	63.3	58	36.7
3. Insiste en saber en donde se encuentra en todo momento	124	78.5	34	21.5
4. La ignora y la trata con indiferencia	112	70.9	46	29.1
5. Se enoja si habla con otros hombres	135	85.2	23	14.6
6. Acostumbra sospechar que usted le es infiel	127	80.4	31	19.6
7. Espera que le pida permiso antes de buscar atención medica para usted misma	52	32.9	106	67.1
8. Su esposo o pareja actual o cualquier otra persona alguna vez la ha: insultado o hecho sentir mal sobre si misma	154	97.5	4	2.5
9. Su esposo o pareja o cualquier otra persona alguna vez a ha: denigrado o humillado frente a otra persona.	135	85.4	23	14.6
10. Su esposo o pareja actual cualquier otra pareja alguna vez ha: cometido actos para atemorizarla o intimidarla a propósito	146	92.4	12	7.6
11. Su esposo o pareja actual o cualquier otra persona alguna vez la ha: amenazado con hacerle daño a usted o alguien importante para usted	131	82.9	27	17.1

Fuente: Instrumento sobre la Violencia contra la Mujer (IVM)

n = 158

La tabla 5 muestra los indicadores de violencia psicológica que se presentan en las mujeres. Se muestra que el 85.2% de las mujeres afirmó que su esposo o pareja se enoja si ella habla con otro hombre, el 80.4% de las mujeres refirió que su marido acostumbraba a sospechar que ella le era infiel, por otro lado el 79.7% señaló que su esposo o pareja trataba de impedirle que viera a sus amistades.

Así mismo, el 97.5% de las mujeres mencionó que su esposo o pareja la ha insultado y la ha hecho sentir mal sobre sí misma, el 92.4% reportó que su esposo o pareja había cometido actos para atemorizarla o intimidarla a propósito, y el 85.4% afirmó que su pareja la ha denigrado y/o humillado frente a otra persona.

Tabla 6

Descripción de Indicadores de Violencia Física

Violencia Física	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Alguna vez el o cualquier otra pareja: le pego o le tiro algo que podía lastimarla	153	96.8	5	3.2
2. Alguna vez el o cualquier otra pareja: la empujo o aventó o le jaló el pelo	141	89.2	17	10.8
3. Alguna vez el o cualquier otra pareja, le pego con los puños, o con algún objeto que podía lastimarla	120	75.9	38	24.1
4. Alguna vez el o cualquier otra pareja: la pateo, arrastro o le pegó	93	58.9	65	41.1
5. Alguna vez el o cualquier otra pareja: la asfixió o quemó a propósito	57	36.1	101	63.9
6. Alguna vez el o cualquier otra pareja: la amenazó con o utilizó pistola, navaja o cualquier otra arma en su contra	51	32.3	107	67.7

Fuente: Instrumento sobre la Violencia contra la Mujer (IVM)

n = 158

La tabla 6 muestra los indicadores más comunes en que se presenta la violencia física, se observa que el 96.8 % de las mujeres han sido golpeadas por parte de su esposo o pareja, el 89.2% refirió haber recibido empujones, aventones y jalones de pelo y el 75.9% señaló que su pareja le había golpeado con los puños o con cualquier otro objeto que podía lastimarla.

Tabla 7

Descripción de Indicadores de Violencia Sexual

Violencia Sexual	Si		No	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Alguna vez su esposo / pareja actual o cualquier otra pareja la obligó a sostener relaciones sexuales cuando usted no quería	77	48.7	81	51.3
2. Sostuvo usted relaciones sexuales no deseadas por miedo de lo que él podía hacer en su contra	71	49.9	87	55.1
3. Alguna vez su pareja o cualquier otra pareja la obligó a realizar actos sexuales que usted sintió denigrantes o humillantes	36	28.8	122	77.2

Fuente: Instrumento sobre la Violencia contra la Mujer (IVM)

n = 158

La tabla 7 muestra los indicadores más comunes en que se presenta la violencia sexual. El 49.9% de las mujeres refirió que habían tenido relaciones sexuales no deseadas por miedo a lo que su pareja podía hacer en su contra, así mismo el 48.7% señaló que su esposo o pareja la obligó a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad. Por otra parte el 28.8% de las mujeres refirió que su esposo o pareja la ha obligado a realizar actos sexuales que consideró denigrantes y humillantes.

Tabla 8

Síntomas depresivos que señalan las mujeres participantes del estudio

Síntomas de Depresión de Beck (BDI)	<i>f</i>	%
Tristeza		
0. No me siento triste	22	13.9
1. Me siento triste	79	50.0
2. Me siento triste continuamente	45	28.5
3. Me siento tan triste que no puedo soportarlo	12	7.6
Pesimismo		
0. No me siento desanimada	87	55.1
1. Me siento desanimada	50	31.6
2. Siento que no hay nada por que luchar	6	3.8
3. El futuro es desesperanzador	15	9.5
Sensación de fracaso		
0. No me siento fracasada	84	53.2
1. He fracasado más que la mayoría de las personas	37	23.4
2. Lo único que veo es un fracaso tras otro	28	17.7
3. Soy un fracaso total	9	5.7
Insatisfacción		
0. Las cosas me satisfacen tanto como antes	48	30.4
1. Ya no disfruto de las cosas tanto	82	51.9
2. No obtengo ninguna satisfacción de las cosas	12	7.6
3. Estoy insatisfecha y aburrida	16	10.1
Culpa		
0. No me siento culpable	90	57.0
1. Me siento culpable	39	24.7
2. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones	17	10.8
3. Me siento culpable constantemente	12	7.6
Expectativas de castigo		
0. No creo que este siendo castigada	85	53.8
1. Siento que quizás estoy siendo castigada	37	23.4
2. Espero ser castigada	2	1.3
3. Siento que estoy siendo castigada	34	21.5
Auto desprecio		
0. No estoy descontenta	79	50.0
1. Estoy descontenta de mi misma	38	24.1
2. Estoy a disgusto	37	23.4
3. Me detesto	4	2.5
Autoacusación		
0. No me considero peor que otros	74	46.8
1. Me autocritico por mi debilidad	57	36.1
2. Me culpo por mis faltas	19	12.0
3. Me culpo por todo lo malo que sucede	8	5.1

Continuación Tabla 8

Síntomas de Depresión de Beck (BDI)	<i>f</i>	%
Ideas suicidas		
0. No tengo ningún pensamiento de suicidio	105	66.5
1. A veces pienso, pero no lo hare	42	26.6
2. Desearía poner fin a mi vida	6	3.8
3. Me suicidaría si tuviese oportunidad	5	3.2
Episodios de llanto		
0. No lloro más de lo normal	65	41.1
1. Lloro más que antes	46	29.1
2. Lloro continuamente	30	19.0
3. No puedo dejar de llorar	17	10.8
Irritabilidad		
0. No estoy irritada	80	50.6
1. Me molesto más fácil que antes	44	27.8
2. Me siento irritada continuamente	19	12.0
3. Ahora me irritan cosas que antes no me molestaban	15	9.5
Retirada social		
0. No he perdido el interés por los demás	101	63.9
1. Estoy menos interesada en los demás	35	22.2
2. He perdido gran parte del interés	11	7.0
3. He perdido interés por los demás	11	7.0
Indecisión		
0. Tomo mis propias decisiones	70	44.3
1. Evito tomar decisiones	30	19.0
2. Tomar decisiones me resulta más difícil	33	20.9
3. Me es imposible tomar decisiones	25	15.8
Cambios en la imagen corporal		
0. No creo tener peor aspecto que antes	83	52.5
1. Parezco envejecida y poco atractiva	33	20.9
2. Noto cambios constantes en mi aspecto	27	17.1
3. Creo que tengo un aspecto horrible	15	9.5
Enlentecimiento		
0. Trabajo igual	87	55.1
1. Me cuesta más esfuerzo	54	34.2
2. Tengo que obligarme a mi misma para hacer algo	13	8.2
3. Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea	4	2.5
Insomnio		
0. Duermo tan bien como siempre	57	36.1
1. No duermo tan bien como antes	45	28.5
2. Me despierto una o dos horas antes de lo habitual	25	15.8
3. Me despierto varias horas antes de lo habitual	31	19.6

Continuación Tabla 8

Síntomas de Depresión de Beck (BDI)	<i>f</i>	%
Fatigabilidad		
0. No me siento más cansada	63	39.9
1. Me canso más que antes	76	48.1
2. Me canso en cuanto hago algo	12	7.6
3. Estoy demasiado cansada para hacer nada	7	4.4
Pérdida de apetito		
0. Mi apetito no ha disminuido	71	44.9
1. No tengo tan buen apetito	50	31.6
2. Ahora tengo mucho menos apetito	31	19.6
3. He perdido el apetito	6	3.8
Pérdida de peso		
0. No he perdido peso	84	53.2
1. He perdido más de dos kilos	33	20.9
2. He perdido más de cuatro kilos	23	14.6
3. He perdido más de siete kilos	18	11.4
Preocupaciones somáticas		
0. No estoy preocupada por mi salud	79	50.0
1. Me preocupan los problemas físicos	67	42.4
2. Me preocupan las enfermedades	9	5.7
3. Estoy preocupada por las enfermedades	3	1.9
Bajo nivel de energía		
0. No he observado cambios en mi interés por la relación sexual	51	32.3
1. La relación sexual me atrae menos que antes	33	20.9
2. Estoy mucho menos interesada por el sexo	28	17.7
3. He perdido totalmente el interés sexual	46	29.1

Fuente: BDI

n = 158

La tabla 8 muestra los síntomas de depresión que se presentan con mayor frecuencia en las mujeres que fueron entrevistadas, un 50% dijo sentirse triste, el 31.6% señaló sentirse desanimada de cara al futuro, el 51.9% refirió no disfrutar de las cosas tanto como antes, el 36.1% se autocritica por su debilidad y por sus errores, el 29.1% dijo llorar más que antes, el 48.1% señaló que se cansan más que antes, el 34.2% refirió que les cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo, el 31.6% indicó no tener tan buen apetito como antes, el 42.4% manifestó que le preocupan los problemas

físicos como dolores y malestar y por último el 29.1% mencionó que han perdido totalmente el interés sexual.

Estadística Inferencial

Para dar respuesta al primer objetivo que señala: Identificar la prevalencia de violencia de género física, psicológica y sexual, se utilizaron frecuencias, proporciones y la estimación puntual por intervalo de confianza del 95%.

Tabla 9

Prevalencia de Violencia de Género (Física, Psicológica y Sexual)

Tipos de Violencia	Si		No		Intervalo de Confianza IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Física	153	96.8	5	3.2	94.0	99.5
Psicológica	154	97.5	4	2.5	94.0	99.5
Sexual	76	48.1	82	51.9	40.2	55.9

Fuente: IVM

$n = 158$

La tabla 9 muestra las proporciones de los tipos de violencia que ha sufrido la mujer por parte de su pareja, se muestra que el 96.8% (IC 95%; 94.0 - 99.5) de las mujeres entrevistadas han sido víctimas de violencia física, el 97.5% (IC 95%; 94.0 - 99.5) reportó violencia psicológica y el 48.1% (IC 95%; 40.2 - 55.9) presenta violencia de tipo sexual.

Para dar respuesta al segundo objetivo planteado que indica: Determinar el nivel de depresión (ausencia de depresión, leve, moderada y severa) que presentan las mujeres, se utilizaron frecuencias, proporciones y estimación puntual con un intervalo de confianza del 95%.

Tabla 10

Síntomas de Depresión en las Mujeres

BDI	Si		No		Intervalo de Confianza IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Ausencia de depresión	40	25.3	118	74.7	18.0	32.1
Leve	52	32.9	106	67.1	25.5	40.3
Moderada	40	25.3	118	74.7	18.0	32.1
Severa	26	16.5	132	83.5	10.6	22.3

Fuente: BDI

n = 158

En la tabla 10 se muestra la prevalencia de síntomas de depresión que reportan las mujeres donde se observa que el 32.9%, reportó depresión leve (IC 95%; 25.5 - 40.3) y el 25.3% no presentaron depresión (IC 95%; 18.0 - 32.1). No obstante se identificó que el 25.3% reportó un nivel de depresión moderada (IC 95%; 18.0 - 32.1) y el 16.5% de las participantes presentó depresión severa (IC 95%; 10.6 - 22.3).

Para dar respuesta al objetivo tres que indica: Determinar la prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea) de consumo de alcohol en las mujeres se utilizaron frecuencias, proporciones y estimación puntual con un intervalo de confianza del 95%.

Tabla 11

Prevalencia de Consumo de Alcohol (Global, Lápsica, Actual e Instantánea)

Prevalencias de consumo de alcohol	Si		No		Intervalo de Confianza IC 95%	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Global (alguna vez en la vida)	114	72.2	44	27.8	65.0	79.0
Lápsica (último año)	59	37.3	99	62.7	30.0	45.0
Actual (último mes)	38	24.1	120	75.9	17.0	31.0
Instantánea (últimos siete días)	20	12.7	138	87.3	7.0	18.0

Fuente: Escala de TWEAK

n = 158

Como se observa en la tabla 11 la prevalencia de consumo de alcohol alguna vez en la vida en las mujeres participantes del estudio fue del 72.2% (IC 95%; 65.0 - 79.0), con una prevalencia lápsica del 37.3% (IC 95%; 30.0 - 45.0), una prevalencia actual del 24.1% (IC 95%; 17.0 - 31.0), e instantánea del 12.7% (IC 95%; 7.0 - 18.0).

Para dar respuesta al objetivo cuatro que señala: Identificar los tipos de consumo de alcohol (sensato, de riesgo y probable adicción o alcoholismo) en las mujeres se utilizaron frecuencias, proporciones y estimación puntual con un intervalo de confianza del 95%.

Tabla 12

Tipos de Consumo de Alcohol que señalaron las mujeres participantes de acuerdo al TWEAK

Tipos de consumo de alcohol	Si		No		Intervalo de Confianza IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>LI</i>	<i>LS</i>
Sensato o sin riesgo	24	40.7	35	59.3	27.0	53.0
Riesgo de adicción	24	40.7	35	59.3	27.0	53.0
Probable adicción o alcoholismo	11	18.6	48	81.4	8.0	28.0

Fuente: Escala TWEAK

n = 59

Como se muestra en la tabla 12 se presentan los tipos de consumo de acuerdo a la escala TWEAK, donde se observa que el 40.7% de las mujeres, reportan un consumo sensato (IC 95%; 27.0 - 53.0), así mismo el 40.7% reporta riesgo de adicción (IC 95%; 27.0 - 53.0) y el 18.6% de las mujeres presentan una probable adicción o alcoholismo (IC 95%; 8.0 - 28.0).

Para dar respuesta al objetivo cinco que señala: Conocer la relación y el efecto que existe entre la violencia de género, depresión y el consumo de alcohol en las mujeres se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman, Modelo de Regresión Logística y el Modelo de Regresión Lineal Múltiple.

Tabla 13

Coefficiente de Correlación de Spearman para las variables del estudio

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Edad	1								
2. Años de escolaridad	-.115 (.151)	1							
3. Ingreso mensual	-.227 (.044)	.339 (.002)	1						
4. Horas de trabajo al día	.249* (.002)	.166* (.037)	.221 (.050)	1					
5. Días de la semana de trabajo	.224 (.005)	.109 (.174)	.049 (.666)	.880* (.001)	1				
6. Violencia psicológica	.194* (.015)	.031 (.698)	-.208 (.066)	-.053 (.506)	.007 (.931)	1			
7. Violencia física	.037 (.648)	-.159 (.046)	-.117 (.305)	-.130 (.104)	-.108 (.176)	.216 (.006)	1		
8. Violencia sexual	.191* (.016)	-.236 (.003)	-.018 (.872)	.133 (.095)	.146 (.066)	.190* (.017)	.202* (.011)	1	
9. Depresión	.034 (.673)	-.027 (.739)	-.035 (.763)	-.097 (.226)	-.129 (.105)	-.015 (.849)	.067 (.403)	.064 (.421)	1
10. Consumo de alcohol	-.074 (.355)	.017 (.836)	.206 (.069)	-.072 (.366)	-.115 (.150)	-.055 (.492)	.014 (.864)	-.099 (.216)	.062 (.442)

Fuente: IVM, BDI, TWEAK

$n = 158$

En la tabla 13 se reporta que no se encontró una relación estadísticamente significativa entre la violencia de género, la depresión y el consumo de alcohol en las mujeres participantes del estudio ($p > .05$), sin embargo adicionalmente se observa que existe relación estadísticamente significativa de edad con la violencia psicológica ($r_s = .194$, $p = .015$), es decir que a mayor edad de las mujeres participantes, se presenta mayor prevalencia de violencia psicológica en ellas. Así mismo se encontró relación de la edad con la violencia sexual ($r_s = .190$, $p = .017$), es decir que a mayor edad, se reporta mayor prevalencia de violencia sexual.

Por otra parte se presenta una relación estadísticamente significativa de la violencia psicológica con la violencia física ($r_s = .216, p = .006$) y violencia sexual ($r_s = .190, p = .017$) lo que significa que a mayor violencia psicológica mayor es la violencia física y mayor es la violencia de tipo sexual en las mujeres.

Para dar respuesta al sexto objetivo que indica conocer el efecto que existe de la violencia de género y la depresión sobre el consumo de alcohol en las mujeres se utilizó el Modelo de Regresión Lineal Múltiple y de Regresión Logística.

Tabla 14

Modelo de Regresión Lineal Múltiple para las variables violencia de género y depresión sobre el Consumo de Alcohol

Modelo	R cuadrado	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Valor de p
Regresión lineal múltiple	.009	2.070	4	.518	.344	.848 ^a

Efecto de las variables violencia de género y depresión sobre el consumo de alcohol

Modelo	B	Error típ.	Beta	t	Valor de p
(Constante)	1.315	1.056		1.246	.215
Violencia psicológica	-.221	.881	-.020	-.251	.802
Violencia física	-.469	.558	-.068	-.840	.402
Violencia sexual	-.029	.197	-.012	-.146	.884
Depresión	.006	.009	.059	.735	.463

Fuente: IVM, BDI

$n = 158$

La tabla 14 presenta el Modelo de Regresión Lineal Múltiple para las variables violencia de género y depresión sobre el consumo de alcohol, donde se muestra que estas variables no predicen el consumo de alcohol en las mujeres que son víctimas de violencia de género y que acuden a un Centro de Justicia Familiar ($p > .05$).

Tabla 15

Modelo de Regresión Logística aplicado a las variables del estudio sobre el Consumo de Alcohol alguna vez en la vida

Modelo	<i>B</i>	<i>S.E</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>Valor de p</i>
Regresión logística	.952	.177	28.773	1	.000

Efecto de las variables ante el consumo de alcohol alguna vez en la vida

Modelo	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>Valor de p</i>
Edad	-.006	.021	.087	1	.768
Violencia psicológica	-.044	.089	.242	1	.623
Violencia física	.023	.133	.031	1	.860
Violencia sexual	.039	.149	.070	1	.792
Depresión	.010	.016	.426	1	.514

Fuente: CDP, IVM

n = 158

Como se observa en la tabla 15 ninguna de las variables edad, violencia psicológica, violencia física, violencia sexual y depresión predicen el consumo de alcohol alguna vez en la vida de las mujeres que sufren violencia género ($p > .05$).

Tabla 16

Modelo de Regresión Logística aplicado a las variables del estudio sobre el Consumo de Alcohol en el último año

Modelo	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>Valor de p</i>
Regresión logística	-.076	.159	.228	1	.633

Efecto de las variables ante el consumo de alcohol en el último año

Modelo	<i>B</i>	<i>S.E</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>Valor de p</i>
Edad	-.030	.020	2.326	1	.127
Violencia psicológica	.012	.078	.023	1	.880
Violencia física	-.138	.122	1.283	1	.257
Violencia sexual	-.023	.135	.030	1	.863
Depresión	.004	.014	.083	1	.773

Fuente: CDP, IVM

n = 158

Como se observa en la tabla 16 ninguna de las variables del estudio predice el consumo de alcohol del último año en las mujeres que sufren violencia de género ($p > .05$).

Tabla 17

Modelo de Regresión Logística aplicado a las variables del estudio sobre el Consumo de Alcohol en el último mes

Modelo	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>Valor de</i>
Regresión logística	-.952	.177	28.773	1	.000

Efecto de las variables ante el consumo de alcohol en el último mes

Modelo	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>Valor de p</i>
Edad	-.030	.022	1.783	1	.182
Violencia psicológica	-.003	.086	.001	1	.973
Violencia física	.044	.138	.104	1	.747
Violencia sexual	.014	.151	.008	1	.928
Depresión	-.003	.016	.033	1	.856

Fuente: CDP, IVM

$n = 158$

Como se puede observar en la tabla 17 el Modelo de Regresión Logística fue significativo ($p < .001$), sin embargo como se aprecia ninguna de las variables predice el consumo de alcohol del último mes en las mujeres que sufren violencia de género.

Tabla 18

Modelo de Regresión Logística aplicado a las variables del estudio sobre el Consumo de Alcohol en los últimos siete días

Modelo	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>Valor de p</i>
Regresión logística	-1.822	.230	62.837	1	.000

Efecto de las variables ante el consumo de alcohol en los últimos siete días

Modelo	<i>B</i>	<i>S.E.</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>Valor de p</i>
Edad	-.031	.030	1.059	1	.303
Violencia psicológica	-.143	.101	2.019	1	.155
Violencia física	.188	.191	.966	1	.326
Violencia sexual	.049	.199	.060	1	.807
Depresión	.005	.020	.069	1	.793

Fuente: CDP, IVM

n = 158

En la tabla 18 se muestra que el Modelo de Regresión Logística fue significativo, sin embargo ninguna de las variables predice el consumo de alcohol de los últimos siete días en las mujeres que sufren violencia de género.

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente, los conceptos de violencia de género, depresión y el consumo de alcohol en una muestra de 158 mujeres participantes de 18 a 60 años de edad del estado de N.L., las cuales acudieron a un Centro de Justicia Familiar a presentar una denuncia por violencia de género.

El perfil sociodemográfico de las mujeres del presente estudio refirieron tener en promedio 32.70 años de edad, habían cursado 9.58 años de escolaridad lo que significa que la mayoría de las participantes cuentan con educación secundaria completa. Cerca de la mitad de las mujeres se encuentran realizando trabajo remunerado y obteniendo un ingreso mensual en promedio de \$4,594.78 pesos, con el propósito de apoyar el ingreso familiar y satisfacer las necesidades familiares, por lo que la mujer continua cumpliendo con su rol de madre, esposa y trabajadora, esto coincide con lo reportado por Alonso et al. (2005) donde señalan que la percepción que tienen las mujeres acerca de las causas que originan la violencia es debido a problemas económicos así como bajos salarios.

En relación con el primer objetivo, se puede identificar que la mayoría de las mujeres han experimentado episodios de violencia por parte de su pareja, donde se observa que la violencia que más prevalece hacia la mujer es la violencia de tipo psicológica (97.5%), seguida de la violencia física (96.8%) y sexual (48.1%), estos datos coinciden con lo reportado en los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003 y 2006, donde se observa que la violencia psicológica es la que más se presenta hacia las mujeres, asimismo estas encuestas refieren, que los conflictos entre las parejas se inician y se mantienen en el ámbito de la violencia psicológica, seguida de la violencia física y sexual.

Cabe señalar que de acuerdo a los indicadores de violencia psicológica en las mujeres, los insultos y humillaciones son los que más prevalecen. Por otro lado los

indicadores más comunes de violencia física en las mujeres fueron empujones, aventones y jalones de pelo. Respecto a los indicadores de violencia de tipo sexual, las mujeres refieren haber sido víctimas de agresiones sexuales por parte de su pareja y manifiestan haber sostenido relaciones sexuales no deseadas por miedo a lo que su pareja podría hacer en su contra. Estos datos coinciden con lo reportado por Domínguez et al. (2008) en su estudio sobre violencia contra las mujeres, en el cual entre los tipos de maltrato más sobresalientes en las mujeres participantes se encuentran insultos, amenazas, humillaciones, empujones, bofetadas, patadas, agresiones sexuales entre otros.

Cuando se habla de violencia de género, se suele pensar, básicamente en mujeres golpeadas, pero según datos de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003 y 2006, la violencia emocional se presenta con una frecuencia cuatro veces mayor que la violencia física y sexual. Los resultados del presente estudio coinciden con Moreno (2007) quien identificó que la violencia psicológica suele ser en muchas ocasiones invisible, porque solo lo tangible, lo material, lo que se puede ver y tocar se reconoce y existe; por eso en muchas de las ocasiones la violencia solo se identifica cuando hay marcas en alguna parte del cuerpo, desde un simple moretón, hasta heridas e inclusive la muerte.

En este sentido algunas de las mujeres entrevistadas en el apartado de comentarios de los instrumentos señalaban que *“es la segunda o la tercera vez que vengo a presentar una denuncia por violencia y no me hacen caso, que es lo que ellos quieren ver, que venga yo llena de moretones o golpeada y llena de sangre para que vean que mi esposo si me maltrata”*. Como se puede observar en este estudio la violencia psicológica y la violencia física se presentan de manera simultánea, es decir si se ejerce violencia psicológica se ejerce violencia física y estas a su vez propician el escenario para que se lleve a cabo en muchas ocasiones la violencia de tipo sexual.

Diversos autores señalan que algunos síntomas físicos referidos por las mujeres que han sido víctimas de violencia son similares a los síntomas de la depresión (Plazaola & Ruíz, 2004). Asimismo cabe señalar que según las últimas estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) dadas a conocer en el 2007, cerca de 25 millones de mexicanos presentan desórdenes mentales como lo es la depresión. En este sentido y para dar respuesta al segundo objetivo, se encontró que el 32.9% de las participantes presentó síntomas de depresión leve, seguida de las que presentaron depresión moderada (25.3%) y con la misma proporción aquellas mujeres que no presentaron síntomas de depresión y por último las que presentaron depresión grave o severa (16.5%), estos datos difieren en medida a lo reportado por Patró et al. (2007) en su estudio sobre depresión en mujeres maltratadas en una muestra de 105 mujeres donde señalan que el nivel de síntomas depresivos aumenta cuando mayor es la intensidad de la violencia física, psicológica y sexual.

Estos datos difieren a lo encontrado en este estudio, lo cual probablemente se deba a la procedencia y características de la población, así como a los diferentes instrumentos de medición empleados. Cabe señalar que las mujeres que acuden a este Centro de Justicia Familiar son las que tienen la firme convicción de que su denuncia se lleve a cabo, situación que las hace sentirse fuertes y sobre todo decididas a continuar con el proceso legal, por lo tanto ellas tienen un sentido de empoderamiento, no obstante se trata de mujeres en cierta situación de vulnerabilidad, las cuales siguen contando con aspiraciones hacia una vida mejor, de cambio y presentan una disposición a resistir y defenderse frente al abuso y las agresiones.

Entre los síntomas depresivos más sobresalientes que señalaron las mujeres participantes de este estudio y que sufren de violencia, principalmente reportaron sentirse tristes, desanimadas de cara al futuro, no disfrutaban de las cosas tanto como antes, se autocriticaban por su debilidad y errores, lloran más que antes, se sienten más cansadas que antes, les cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo, ya no tienen tan

buen apetito como antes, les preocupan los problemas físicos como dolores y malestar y han perdido totalmente el interés por la relación sexual. Estos datos concuerdan con lo reportado por Infante et al. (2005) en su estudio sobre depresión en mujeres víctimas de violencia en una muestra de 150 mujeres que acudieron a presentar una denuncia por violencia donde se encontró que entre los signos y síntomas de depresión más característicos son: el sentimiento de tristeza, problemas del sueño, falta de apetito, pérdida del interés, irritabilidad y pocas esperanzas en el futuro.

Cabe señalar que aquellas mujeres que si presentaron algunos síntomas de depresión las cuales se veían tristes y desanimadas referían que *“no es tanto por mí, sino por mis hijos”*, se destaca que la violencia contra la mujer es una experiencia potencialmente traumática, por lo que es capaz de producir una diversidad de sintomatología psicológica como lo es la depresión y la intensidad de los síntomas.

De acuerdo al tercer objetivo que estableció determinar la prevalencia (global, lápsica, actual e instantánea) de consumo de alcohol en las mujeres se encontró que el 72.2% de las mujeres entrevistadas han consumido alguna vez en su vida, 37.3% en el último año, 24.1% en el último mes y 12.7% en los últimos siete días. Estos datos son menores a lo encontrado por Realivazquez (2007) en su estudio sobre violencia de género y consumo de alcohol en la mujer y la pareja, realizado en población abierta.

En relación con los tipos de consumo de alcohol en las mujeres participantes, se observó que el 40.7% de las mujeres, reportaron un consumo sensato, así mismo el 40.7% reportó riesgo de adicción y el 18.6% de las mujeres presentaron una probable adicción o alcoholismo. Estos datos son superiores a lo reportado por Alonso et al. (2006) en su estudio sobre violencia y consumo de drogas en Monterrey.

En este sentido se señala que el hecho de ser mujer puede resultar un factor protector ante el consumo de alcohol, ya que la sociedad espera de ella un mayor control en sus contextos sociales aún y aunque estos sean agresivos, desgastantes y opresivos. Quien consume alcohol es vista como una mala madre, que da mal ejemplo a sus hijos y

es señalada como esposa irresponsable y que no tiene control, lo cual para las madres de familia mexicanas es un peso muy grande el cargar con ese estigma social por lo que evitan dicho consumo de alcohol. Por otra parte es importante mencionar que las mujeres que acuden a estos Centros de Justicia Familiar a presentar su denuncia, tenían miedo de decir algo que pudiera ser utilizado en su contra, de expresarse abiertamente y el hecho de ser un proceso legal el que se estaba llevando a cabo, situaciones que de alguna manera influyeron en sus respuestas, para que no fueran lo suficientemente claras. Sin embargo, algunas de ellas que mencionaban aspectos críticos y relevantes de su vida decían “*esto no lo va a poner en mi denuncia verdad*” o “*no quiero que esto se sepa*”, por lo que probablemente se pudieron subestimar algunos resultados a pesar de brindarles la confianza y explicarles claramente el procedimiento de la entrevista para ser parte del estudio.

Para responder al objetivo cinco el cual señala conocer la relación y el efecto que existe entre la violencia de género, depresión y el consumo de alcohol, se encontró que no existe una relación estadísticamente significativa entre estas variables, lo cual difiere con el estudio realizado por Alonso et al. (2006) que señalan que a mayores índices de violencia mayor es el consumo de alcohol, esto probablemente se deba al tipo de población homogénea que se presentó en el estudio. Infante et al. (2005) señalan respecto al consumo de alcohol en las mujeres, que aún existe una diferencia tan marcada entre hombres y mujeres, lo cual se debe a la diferencia de construcción social de género cuya actitud social es más restrictiva para las mujeres que consumen alcohol señalando y estigmatizando a la mujer alcohólica.

Por este motivo muchas mujeres que probablemente beben, lo nieguen o lo oculten, por lo cual se subestiman las cifras del consumo real de alcohol de la mujer, lo que hace difícil reconocer el riesgo y el problema del alcoholismo en ellas. Por otra parte las mujeres participantes de este estudio estaban llevando un proceso legal, situación que pudo influir en sus respuestas.

Es importante señalar que las mujeres entrevistadas fueron víctimas de violencia ya sea física, psicológica o sexual en la cual han tenido que soportar golpes, humillaciones incluso relaciones sexuales forzadas creyendo que tienen que cumplir porque así lo dictan sus costumbres o la sociedad. Respecto a la depresión, no se encontró relación entre la violencia y la depresión, lo cual difiere con lo que señala Patró et al. (2007). Sin embargo el hecho de que no exista relación entre la violencia y la depresión, probablemente se debe a que la mayoría de las mujeres que llegan a presentar una denuncia, ya tienen un historial de violencia en el que han sufrido por mucho tiempo y han tenido que llorar y sufrir en silencio todo tipo de maltrato y el hecho de tener el valor para presentar una denuncia en contra de su pareja a la mayoría de ellas este valor las hacía sentirse fuertes y aun con poder para continuar su trámite legal de la denuncia y salir adelante.

También es importante destacar que una de las principales razones por las que ellas nunca habían realizado una denuncia en contra de su pareja, era por sus hijos y el amor que sienten hacia su pareja, ya que ellas referían que nunca habían denunciado argumentando *“no quiero dejar a mis hijos sin padre, prefiero aguantar”*, otras a su vez decían *“nunca he trabajado y actualmente no cuento con algún trabajo”*, otras mujeres expresaban *“no tengo el suficiente estudio y resultará difícil encontrar trabajo”* y otro de los argumentos y quizás el principal en muchas de ellas *“amo a mi pareja y no lo quiero dejar, no quiero que le pase nada y pues yo mejor prefiero aguantar”*. Estas aseveraciones y/o comentarios que añadieron a la entrevista la mayoría de las mujeres, se hicieron algunas veces en su vida de maltrato. Sin embargo estas mujeres finalmente tuvieron el valor de decir no más violencia y pusieron un hasta aquí y para la mayoría de ellas era muy significativo, poder realizar un cambio en su vida.

Finalmente no se encontró efecto de las variables de violencia de género, depresión y consumo de alcohol en el estudio. Cabe destacar que los resultados del presente estudio se presentaron de manera aislada y no se identificó una relación entre

ellos, lo que difiere con lo reportado por Caballero y Ramos (2004) donde encontraron una asociación de la violencia, la depresión y el consumo de alcohol en las mujeres de población abierta, donde la mujer que presenta violencia, casi siempre presenta síntomas de depresión y utiliza el alcohol como un mecanismo de afrontamiento. Asimismo cabe señalar que Rivera et al. (2006) encontraron una asociación positiva entre la violencia y la depresión, asimismo se encontró que existe un nexo positivo entre la violencia y el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol es considerado como uno de los principales problemas de salud pública, también se ha relacionado con la violencia y es utilizado y/o consumido por las mujeres que presentan violencia con el objetivo de sobrellevar dicha situación, cabe señalar que la violencia tiene muchos determinantes y condicionantes sociales, culturales, étnicos y políticos que puede aumentar la vulnerabilidad de las mujeres para el consumo de alcohol. Dicho consumo se ha asociado fuertemente con la depresión en las mujeres; y las mujeres que beben solas en el hogar tienen más probabilidades que otras de desarrollar problemas con la bebida.

Los hallazgos del presente estudio en el que no se encontró relación y asociación de la violencia, depresión y el consumo de alcohol, difieren con algunos estudios donde se afirma que la mujer que es víctima de violencia, consume alcohol para sobrellevar dicha situación como lo señala Vaiz y Spanó (2004). Otros autores muestran que la violencia o el maltrato, predisponen al consumo de alcohol, como de otras drogas Chait y Calvo (2005) y Plazaola y Ruíz (2004). Por otra parte, otros estudios como el de Rivera et al. (2006), señalan una vinculación positiva entre la violencia y la depresión y una de las conductas de riesgo vinculadas a estos fenómenos es el consumo de alcohol.

Sin embargo los resultados del presente estudio, coinciden con lo reportado en el estudio de Ramos et al. (2001) en el que se encontró una relación de la violencia con la depresión, pero no así con el consumo de alcohol.

Debido al proceso legal que llevó a cabo cada una de las mujeres participantes del estudio así como a las características homogéneas que presentó esta población que es atendida en estas instancias, no se pudo constatar la relación y/o asociación entre la violencia de género y depresión sobre el consumo de alcohol en esta población.

Conclusiones

La mayor prevalencia de violencia de género que presentan las mujeres que acuden al Centro de Justicia Familiar a presentar una denuncia, fue la de tipo psicológica, con un 97.5%; seguida de la violencia física (96.8%) y en menor porcentaje la violencia de tipo sexual (48.1%).

Referente a la depresión, se encontró que el 32.9% de las participantes presentaban depresión leve, seguida por las de ausencia de depresión y depresión moderada (25.3%) y por último un porcentaje menor fue para las que se encontraron en depresión severa (16.5%).

Respecto a los síntomas depresivos que en mayor medida reportaron las participantes de este estudio, un 50% dijo sentirse triste, el 31.6% señaló sentirse desanimada de cara al futuro, el 51.9% refirió no disfrutar de las cosas tanto como antes, el 36.1% se autocrítica por su debilidad y por sus errores, el 29.1% dijo llorar más que antes, el 48.1% señaló que se cansan más que antes, el 34.2% refirió que les cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo, el 31.6% indicó no tener tan buen apetito como antes, el 42.4% manifestó que le preocupan los problemas físicos como dolores y malestar y por último el 29.1% mencionó que han perdido totalmente el interés sexual.

Respecto a la prevalencia del consumo de alcohol el 72.2% refirió haber consumido alguna vez en la vida, un 37.3%, en el último año, un 24.1% en el último mes y un 12.7%, en los últimos siete días.

Por tipos de consumo de alcohol en las mujeres, con igualdad de porcentajes se encuentran las que consumen de forma sensata o sin riesgo y las que se encuentran en

riesgo de adicción con un 40.7% y finalmente el 18.6% de las mujeres presentan una probable adicción o alcoholismo.

Cabe destacar que no se encontró una relación y efecto estadísticamente significativo entre la violencia de género, la depresión y el consumo de alcohol en las mujeres participantes del estudio, sin embargo adicionalmente se observa que existe relación estadísticamente significativa de edad con la violencia psicológica, lo que significa que a mayor edad de las mujeres participantes, mayor indicador de violencia psicológica en ellas. Así mismo se encontró una relación de la edad con la violencia sexual, lo que quiere decir que a mayor edad, mayor son los indicadores de violencia sexual.

Por otra parte se presenta una relación significativa de la violencia psicológica y violencia física con la violencia sexual, lo que significa que a mayor violencia psicológica y violencia física se reporta mayor prevalencia de violencia de tipo sexual en las mujeres.

Recomendaciones

Considerar los resultados de este estudio, para en un futuro diseñar programas de intervención para la prevención de la violencia de género, depresión y consumo de alcohol en las mujeres.

Se recomienda seguir realizando estudios en la población que acude a los Centros de Justicia Familiar, a través de un acercamiento de tipo cualitativo. Así mismo se recomienda realizar estudios en población con características diferentes a la atendida en los Centros de Justicia Familiar.

Por otra parte se considera de suma importancia, que el personal de Enfermería tenga un acercamiento más estrecho con este tipo de población, ya que como personal al cuidado de la salud se debe contar con una amplia preparación para dar una atención de calidad a las mujeres que llegan a los centros hospitalarios víctimas de violencia y saber canalizarlas a las estancias pertinentes para su abordaje.

Limitaciones del Estudio

Una de las principales limitantes del estudio fue el periodo en el que se realizó la recolección de datos, ya que en los meses en que se aplicaron las encuestas, la demanda de la población fue muy baja.

Otra de las limitaciones, fue la población que se maneja en este tipo de instancias ya que su abordaje es visto desde el ámbito legal. Sin embargo es importante continuar estudiando a las mujeres que sufren de violencia de género en poblaciones de las comunidades abiertas y estas instancias de mujeres que acuden a realizar denuncias a los Centros de Justicia Familiar, ya que así se contará con un mayor conocimiento sobre esta problemática y asimismo en un futuro se podrán realizar medidas que ayuden a prevenir estos fenómenos.

Referencias

- Alonso, C. M., Caulfield, 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* 2006, 14 (2), 155-162.
- Beck, A. T., Steer, R. A. & Brown, G. K. (2006). *Inventario de depresión de Beck: BDI-II*, 2ª. Ed. Paidós SAICF. 11-87.
- Blanco, P., Ruíz J. C., García, de V. L. & Martín, G. M. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gaceta Sanitaria*, 18, 182-188.
- Caballero, G. M. A., & Ramos L. L. (2004). Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría. *Salud Mental*, 27 (2), 21-30.
- Castro, R., Serrano, O., Del Pozo, B. E., & Riquer, F. (2006). Violencia de género en las parejas mexicanas. *Análisis de prevalencia y principales variables asociadas a las distintas formas de violencia*. México DF. 53-79.
- Casique, C. L. & Ferreira, F. A. R. (2006). Violencia contra mujeres: Reflexiones teóricas. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 14 (6), 1-8.
- Chait, L. & Calvo, Z. (2005). Mujeres drogodependientes maltratadas: análisis para la intervención. *Trastornos Adictivos*, 7 (2), 104-113.
- Cohen, G. S., Kamarck, T. & Mermelstein, R. (1983). Una medida global de estrés percibido. *Journal de Salud y Conducta Social*, 24, 385-396.
- De la Garza, G.F. (2004). *Depresión, Angustia y Bipolaridad. Guía para pacientes y familiares* México, Trillas. México DF. 7-223.

- Domínguez, F. J., García, L. P. & Cuberos, C. I. (2008). Violencia contra las mujeres en el ámbito doméstico: consecuencias sobre la salud psicosocial. *Anales de Psicología*, 24 (1), 115-120.
- Elashoff, D., Dixon, J., Crede, M. & Fotheringham, N. (2000). n Query Advisor Copyright AC.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública (2008). *Encuesta Nacional de Adicciones 2008*. INSP, México.
- Follinsgtad, D. R., Neckerman, A. P. & Vormbrok, J. (1988). Reactions to victimization and coping strategies of battered women: the ties that bind. *Clinical Psychological Review*, 8, 373-390.
- Glantz, W. M., Martínez, H. I., Tinoco, O. R. & León, R. P. (2004). El consumo de alcohol y su papel en las relaciones de pareja. *Salud Mental*, 27 (6), 50-56.
- Infante, E. L. C., Francisco, C. M. C., Castaño, J. R. E. & García, P. Y. A. (2005). Depresión en mujeres víctimas de violencia de género: violencia doméstica en Santo Domingo (2005). *Revista Médica Dominicana*, 66 (1), 22-28.
- Instituto de la Mujer (2006). *La violencia contra las mujeres. Resultados de la Macroencuesta III Parte*. Disponible en <http://www.mtas.es/mujer/violencia>
- Instituto Estatal de las Mujeres (2006). Violencia de Género en las Parejas Mexicanas. *Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (2003), 3-20.
- Instituto Estatal de las Mujeres N.L. (2008). Violeta: por una cultura de equidad. *Revista Trimestral del Instituto Estatal de las Mujeres N.L.*, 5 (18).
- Instituto Nacional de las Mujeres (2005). Programa Nacional por una vida sin violencia 2002-2006. México: Inmujeres.

- Jurado, S., Villegas, E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. & Varela, R. (1998).
La estandarización del inventario de Depresión de Beck Para los residentes de la
ciudad de México, *Salud mental*, 21 (3), 26-31.
- Medina, M. E., Borges, G., Lara, M. C., Blanco, J. J. & Fleiz, B. C. (2003).
Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta
Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26 (4), 1-16.
- Moreno, K. (2007). *Violencia familiar y adicciones: Recomendaciones preventivas*.
Monterrey N.L. Centros de integración juvenil A.C. 1-268.
- Musayón, Y., Vaiz, R., Loncharich, N. & Leal, H. (2007). Mujer, drogas y violencia:
complejidades de un fenómeno actual. *Investigación y Educación en Enfermería*.
XXV (2), 84-95.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], (2005). Alcohol. Un
tema de la Salud de la Mujer. 1-25.
- 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], (2003). Instrumento sobre la Violencia contra
la Mujer. 254-259.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). Estudio a fondo sobre todas las formas de
violencia contra la mujer. Informe del secretario general. Monterrey, N.L.
Disponible en
<http://www.un.org/spanish/aboutun/sg/mensajes/violencewomenDay05.htm>
- 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.

- Patró, H. R., Corbalán, B. F. J. & Limiñana, G. R. M. (2007). Depresión en mujeres maltratadas: relaciones con estilos de personalidad, variables contextuales y de situación de violencia. *Anales de psicología*, 23 (1), 118-124.
- Plazaola, C. J. & Ruíz, P. I. (2004). Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica. *Med Clin Barc.*, 122 (12), 461-467.
- Polít, D., & Hungler, B. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6a. ed). México: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Ramos, L. L., Saltijeral, M. T., Romero, M. M., Caballero, G. M. & Martínez, N. A. (2001). Violencia Sexual y Problemas asociados en una muestra de usuarias de un Centro de Salud. *Salud Pública de México*, 43 (3), 182-191.
- Rivera, R. L., Allen, B., Rodríguez, O. G., Chávez A. R. & Lazcano P. E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). *Salud Pública de México* 48, 288-296.
- Realivazquez, P. L. (2007). Violencia de género y consumo de alcohol en la pareja. Tesis de Maestría en Ciencias de Enfermería no publicada. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Russell, M., Pristach, E. A., Welte, J. B. & Chan, A. W. (1993). Use of the TWEAK test in screening for alcoholism/heavy drinking in three populations. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 17 (6), 1188-1192.
- Secretaría 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>.
- Secretaría de Salud [SS], (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud* (7a. ed.). México: Porrúa.

Suárez, M. A., Cardiel M., Caballero, U. C., Ortega, S. H. & Márquez, M. M. (1996).

Measurement of depression in Mexican patients with rheumatoid arthritis:

Validity of the Beck Depression Inventory, 10, 194-199.

Tapia, C. R. (2001). *Las Adicciones dimensión impacto y perspectivas*. (2a. ed.).

México, D.F. El manual moderno.

Vaiz, R., Spanó, A. (2004). La violencia intrafamiliar, el uso de drogas en la pareja,

desde la perspectiva de la mujer maltratada. *Revista Latino-am Enfermagem,*

12, 433-8.

Vidales, I., Elizondo, M. D. & Balderas, A.I. (2007). Violencia intrafamiliar breve

estudio en Nuevo León. *Investigación Educativa, 26 (1), 7-149.*

Apéndices

Apéndice A

*Cédula de Datos Personales (CDP)*Fecha

Instrucciones: primeramente le queremos agradecer por dedicarnos su tiempo para contestar a estas preguntas. Le voy a hacer algunas preguntas generales y otras referentes a otros aspectos. Si usted no entendiera alguna de ellas, por favor siéntase con la confianza de interrumpirme para hacérmelo saber. Recuerde que su nombre no aparece en ningún sitio de este cuestionario y que todo lo que usted diga se mantendrá confidencial.

Datos Sociodemográficos de la Mujer

1. Edad años

2. Escolaridad

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. Tiene hijos

1. Si

2. No

Cuantos viven con usted

5. Ocupación

1. Tiene trabajo remunerado

2. No tiene trabajo remunerado

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

1. Profesionista

4. Comerciante y vendedora

2. Técnico

5. Trabajadora de servicio

3. Administrativo

6. Ama de casa

7. Otro

7. Ingreso económico

¿Cuál es su ingreso económico mensual? _____

Apéndice B

Instrumento Sobre la Violencia Contra la Mujer (OMS, 2003)

Cuando dos personas se casan o viven juntas, por lo general comparten buenos y malos momentos. Ahora quisiera hacerle algunas preguntas acerca de sus relaciones de pareja actual y anteriores, y de cómo la tratan (trataban) su esposo o pareja. Si alguien nos interrumpe, cambiare el tema de conversación. Quiero asegurarle nuevamente que sus respuestas se mantendrán en secreto y que no tiene que responder ninguna pregunta si no lo desea.

SECCION 1 Violencia Psicológica

Le voy a preguntar acerca de algunas situaciones que son reales para muchas mujeres pensando en su esposo o pareja (<u>actual o mas reciente</u>), diría usted que, por lo general, es cierto que el:		
<i>1.1 Preguntas</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
1) ¿Trata de impedirle que vea a sus amistades?	<i>1</i>	<i>0</i>
2) ¿Intenta restringir los contactos con su familia biológica?	<i>1</i>	<i>0</i>
3) ¿Insiste es saber donde se encuentra en todo momento	<i>1</i>	<i>0</i>
4) ¿La ignora y la trata con indiferencia?	<i>1</i>	<i>0</i>
5) ¿Se enoja si habla con otro hombre	<i>1</i>	<i>0</i>
6) ¿Acostumbra sospechar que usted le es infiel?	<i>1</i>	<i>0</i>
7) ¿Espera que le pida permiso antes de buscar atención medica para usted misma?	<i>1</i>	<i>0</i>
<i>Las siguientes preguntas plantean cosas que le suceden a muchas mujeres y que quizá su pareja actual o cualquier otra pueda haberle hecho.</i>		
8) ¿Insultado o hecho sentir mal sobre si misma	<i>SI</i>	<i>NO</i>
9) Denigrado o humillado frente a otra persona	<i>1</i>	<i>0</i>
10) ¿Cometido actos para atemorizarla o intimidarla a propósito (por ejemplo mirándola de cierta manera o gritando y rompiendo cosas)?	<i>1</i>	<i>0</i>
11) ¿Amenazando con hacerle daño a usted o a alguien importante para usted?	<i>1</i>	<i>0</i>
<i>1.3 Verifique si contesto afirmativamente cualquier pregunta sobre violencia Psicológica (Véase sección 1)</i>	<i>Si, Violencia Psicológica</i>	<i>1</i>
	<i>No, Violencia Psicológica</i>	<i>0</i>

SECCION 2 Violencia Física

<i>2.1 Preguntas</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
12) ¿Le pegó o le tiró algo que podía lastimarla?	<i>1</i>	<i>2</i>
13) ¿La empujó o aventó, o le jaló el pelo?	<i>1</i>	<i>2</i>
14) ¿Le pegó con los puños o con algún objeto que podía lastimarla?	<i>1</i>	<i>2</i>
15) ¿La pateó, arrastró o le pego?	<i>1</i>	<i>2</i>
16) ¿La asfixio o quemó a propósito?	<i>1</i>	<i>2</i>
17) ¿La amenazó con o utilizó una pistola, navaja o cualquier otra arma en su	<i>1</i>	<i>2</i>

contra?		
2.2. Verifique si contesto afirmativamente cualquier pregunta sobre violencia física (Véase sección 2)	<i>Si, Violencia Física</i>	<i>1</i>
	<i>No, Violencia Física</i>	<i>0</i>

SECCION 3 *Violencia Sexual*

<i>3.1 Preguntas</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>
18) ¿Alguna vez su esposo/pareja actual o cualquier otra pareja la obligó a sostener relaciones sexuales cuando usted no quería?	<i>1</i>	<i>2</i>
19) ¿Sostuvo usted relaciones sexuales no deseadas por que tenía miedo de lo que podía hacer su pareja o cualquier otra pareja?	<i>1</i>	<i>2</i>
20) ¿Alguna vez su pareja o cualquier otra pareja la obligó a realizar actos sexuales que usted sintió degradantes o humillantes?	<i>1</i>	<i>2</i>
3.2. Verifique si contesto afirmativamente cualquier pregunta sobre violencia sexual (Véase sección3)	<i>Si, Violencia Sexual</i>	<i>1</i>
	<i>No, Violencia Sexual</i>	<i>0</i>

Apéndice C

Instrumento de Depresión de Beck

El siguiente cuestionario evalúa el grado de depresión que puede tener una persona. Se compone de 21 grupos de frases. Dentro de cada grupo escogerás una sola respuesta; aquella que mejor define cómo te has sentido en la última semana, incluyendo el día de hoy.

1. Tristeza	
0.	No me siento triste
1.	Me siento triste
2.	Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo
3.	Me siento tan triste o desgraciado que no puedo soportarlo
2. Pesimismo	
0.	No me siento especialmente desanimado de cara al futuro
1.	Me siento desanimado de cara al futuro
2.	Siento que no hay nada por que luchar
3.	El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán
3. Sensación de fracaso	
0.	No me siento fracasado
1.	He fracasado más que la mayoría de las personas
2.	Cuando miro hacia atrás lo único que veo es un fracaso tras otro
3.	Soy un fracaso total como persona
4. Insatisfacción	
0.	Las cosas me satisfacen tanto como antes
1.	No disfruto de las cosas tanto como antes
2.	Ya no obtengo ninguna satisfacción de las cosas
3.	Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo
5. Culpa	
0.	No me siento especialmente culpable
1.	Me siento culpable en bastantes ocasiones
2.	Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones
3.	Me siento culpable constantemente
6. Expectativas de castigo	
0.	No creo que este siendo castigado
1.	Siento que quizás estoy siendo castigado
2.	Espero ser castigado
3.	Siento que estoy siendo castigado
7. Auto desprecio	
0.	No estoy descontento de mi mismo
1.	Estoy descontento de mi mismo
2.	Estoy a disgusto conmigo mismo
3.	Me detesto

8. Autoacusación	
0.	No me considero peor que cualquier otro
1.	Me autocritico por mi debilidad o por mis errores
2.	Continuamente me culpo por mis faltas
3.	Me culpo por todo lo malo que sucede
9. Ideas suicidas	
0.	No tengo ningún pensamiento de suicidio
1.	A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré
2.	Desearía poner fin a mi vida
3.	Me suicidaría si tuviese oportunidad
10. Episodios de llanto	
0.	No lloro más de lo normal
1.	Ahora lloro más que antes
2.	Lloro continuamente
3.	No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga
11. Irritabilidad	
0.	No estoy especialmente irritado
1.	Me molesto o irrito más fácilmente que antes
2.	Me siento irritado continuamente
3.	Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban
12. Retirada social	
0.	No he perdido el interés por los demás
1.	Estoy menos interesado en los demás que antes
2.	He perdido gran parte del interés por los demás
3.	He perdido interés por los demás
13. Indecisión	
0.	Tomo mis propias decisiones igual que antes
1.	Evito tomar decisiones más que antes
2.	Tomar decisiones me resulta mucho más fácil que antes
3.	Me es imposible tomar decisiones
14. Cambios en la imagen corporal	
0.	No creo tener peor aspecto que antes
1.	Estoy preocupado por que parezco envejecido y poco atractivo
2.	Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo
3.	Creo que tengo un aspecto horrible
15. Enlentecimiento	
0.	Trabajo igual que antes
1.	Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo
2.	Tengo que obligarme a mi mismo para hacer algo
3.	Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea

16. Insomnio	
0.	Duermo tan bien como siempre
1.	No duermo tan bien como antes
2.	Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme
3.	Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volver a dormirme
17. Fatigabilidad	
0.	No me siento más cansado de lo normal
1.	Me canso más que antes
2.	Me canso en cuanto hago cualquier cosa
3.	Estoy demasiado cansado para hacer nada
18. Pérdida de apetito	
0.	Mi apetito no ha disminuido
1.	No tengo tan buen apetito como antes
2.	Ahora tengo mucho menos apetito
3.	He perdido completamente el apetito
19. Pérdida de peso	
0.	No he perdido peso últimamente
1.	He perdido más de dos kilos
2.	He perdido más de cuatro kilos
3.	He perdido más de siete kilos
20. Preocupaciones somáticas	
0.	No estoy preocupado por mi salud
1.	Me preocupan los problemas físicos como dolores, malestar de estómago, catarros, etc.
2.	Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas
3.	Estoy tan preocupado por los enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas
21. Bajo nivel de energía	
0.	No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo
1.	La relación sexual me atrae menos que antes
2.	Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes
3.	He perdido totalmente el interés sexual

Apéndice D

Escala TWEAK

ENTREVISTADOR LEA EN VOZ ALTA: Para entender más sobre su salud, necesitamos hablar sobre sus experiencias con el consumo de alcohol. Es importante que usted sea precisa. Recuerde que su nombre no aparece en ningún sitio en este cuestionario. No hay ninguna respuesta buena o mala.

¿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

TWEAK (Russel y Bigler, 2002)

a. Tolerancia: ¿Cuál tragos (bebidas o copas) tienes que tomar antes de que empiece a sentir el efecto del alcohol? Ó ¿para que sientas que se te subió?	< 2 = 0 ≥ 2 = 1 > 5 = 2
b. Preocupación – En el último año, sus amistades íntimas o familiares han mostrado preocupación o se han quejado sobre su forma de consumo del alcohol?	NO = 0 SI = 2
c. Eye-opener - Despertar, abrir los ojos: ¿En ocasiones tomas una bebida en la mañana cuando te despiertas? (sientes necesidad o para disminuir los efectos de la resaca o (cruda, guayabo, goma, chuchaqui, ratón)?	NO = 0 SI = 1
d. Amnesia: Alguna vez, sus amistades intimas o familiares le han dicho que bajo el efecto de alcohol Ud. Ha dicho o hecho algo de lo cual Ud. No recuerda?	NO = 0 SI = 1
e. Kut down – cortar: Se ha sentido Ud. Que necesita reducir o cortar el consumo de alcohol?	NO = 0 SI = 1

TWEAK: Puntaje Total _____ Código _____ (Rango entre 0 – 7)

0 = Suma total < 2

1 = Suma total = 2; Riesgo de adicción (ETOH)

2 = Suma total = 3 – 7; probable adicción al alcohol o alcoholismo (ETOH)

Comentarios

Apéndice E

Consentimiento Informado

Título del Proyecto: Violencia de género, Depresión y Consumo de Alcohol en mujeres que acuden a un Centro de Justicia Familiar en el Estado de Nuevo León

Introducción y Propósito

La Lic. en Enfermería Ana Beatriz Ávila Delgado esta interesada en conocer la relación que existe de la violencia de género, depresión y el consumo de alcohol en mujeres de 18 a 60 años que acuden a este Centro de Justicia Familiar del estado de Nuevo León. Por tal motivo me ha solicitado mi participación de manera voluntaria en el presente estudio contestando una serie de preguntas de temas relacionados con violencia, depresión y el consumo de alcohol.

Antes de decidir si quiero participar, necesito saber el propósito del estudio, cuales son los riesgos, y lo que debo de hacer después de dar mi consentimiento. Este proceso se llama “consentimiento informado”, dicho formulario me explicará el propósito del estudio. Si decido participar se me pedirá que firme esta forma de consentimiento y una copia me será entregada.

Procedimiento

Estoy enterada de que la Lic. Ana me hará una entrevista cara a cara en un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos.

Riesgos

No existen riesgos relacionados hacia mi persona con la participación en este estudio. Sin embargo, si en el transcurso de la entrevista me sintiera incomoda con alguna de las preguntas por los temas delicados y a la información de mi vida y

comportamiento personal y decido no contestar en el momento, puedo suspenderla inmediatamente si así lo solicitara y reanudar la entrevista cuando me sienta cómoda para hacerlo.

Beneficios

Estoy consciente que no existe ningún beneficio a mi persona a corto plazo, pero se me ha informado que los resultados de mis respuestas serán de gran utilidad para diseñar programas efectivos de prevención de la violencia, depresión y el consumo de alcohol en mujeres.

Participación Voluntaria / Abandono

Se me ha informado que mi participación es voluntaria. Si decido no participar, estoy en plena libertad de retractarme en cualquier momento que así lo decidiera, sin afectar ningún tipo de relación por no participar.

Preguntas

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

Confidencialidad

Los datos obtenidos de mi persona serán estrictamente confidenciales, por lo que puedo confiar en que nadie se enterará de mis respuestas.

Consentimiento

Yo voluntariamente acepto participar en este estudio y que se colecte información sobre mi persona. Yo he leído la información en esta forma y todas mis preguntas han sido resueltas. Aunque estoy aceptando participar en este estudio, no estoy renunciando a ningún derecho y puedo cancelar mi participación si así lo decidiera.

Responsable del Proyecto: Lic. en Enfermería Ana Beatriz Ávila Delgado

Firma del participante y Fecha

Firma y nombre del investigador y fecha

Firma y nombre del Primer Testigo
y fecha

Firma y nombre del Segundo Testigo
y fecha

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con Énfasis en
Salud Comunitaria

Tesis: VIOLENCIA DE GENERO, DEPRESION Y CONSUMO DE ALCOHOL EN
MUJERES QUE ACUDEN A UN CENTRO DE JUSTICIA FAMILIAR

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en la comunidad de Tayahua, Villanueva, Zacatecas, el 08 de Agosto de 1984, hija del Sr. Juan Ávila García y la Sra. Socorro Delgado Contreras.

Educación: Egresada de la Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas, con el grado de Lic. en Enfermería en el año 2007. Becario 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 Enero 2009 - Enero 2011. Miembro de la Sociedad de Honor de Enfermería, Sigma Theta Tau International, Capítulo Tau Alpha.

E-mail: anaavilad@hotmail.com