

Lucía Montserrat Ángel-Aguirre^{1a}, Gabriela Guadalupe Elizondo-Omaña^{2b}, Neri Alejandro Álvarez-Villalobos^{3c}, Fernando Gerardo Ruiz-Hernández^{4d}, Gloria Navarrete-Florian^{2e}, Juan Carlos Romo-Salazar^{2f}

Resumen

Introducción: la violencia de género (VG) es un problema ampliamente subestimado en países de ingreso económico medio. A pesar de su existencia documentada, se desconoce la frecuencia y la percepción de la VG en primer nivel de atención. Comprender esto es crucial para el desarrollo de estrategias de intervención que puedan mitigar el impacto de la VG en estas comunidades.

Objetivo: determinar frecuencia y percepción de VG en mujeres de una clínica de atención primaria del norte de México.

Material y métodos: estudio descriptivo, observacional y transversal tipo encuesta en mujeres adultas derechohabientes de una unidad de medicina familiar. Se recopiló datos demográficos y se utilizó el cuestionario VIDOFP (Violencia doméstica: frecuencia y percepción) para evaluar la frecuencia y la percepción de VG en distintos dominios. Se compararon estadísticamente los resultados según variables demográficas con el programa JASP.

Resultados: se encuestaron 385 mujeres con edad promedio de 44.2 años. La violencia social fue la más frecuente, seguida de la psicológica y económica. La percepción de gravedad fue mayor para la violencia física. Se encontraron diferencias significativas en la percepción de violencia según el estado civil y fueron las mujeres separadas las que reportaron niveles más altos en varios dominios.

Conclusiones: se debe abordar la VG en diferentes dominios, especialmente en contextos de separación. Los resultados proporcionan información valiosa para desarrollar intervenciones y políticas dirigidas a la prevención y el apoyo a mujeres en situaciones vulnerables.

Abstract

Background: Gender-based violence (GBV) is a widely underestimated issue in middle-income countries. Despite the fact that there is documented evidence of its existence, it is unknown the frequency and perception of GBV in primary care. Understanding this is crucial for the development of intervention strategies that can mitigate the impact of GBV in these communities.

Objective: To determine the frequency and perception of GBV in women attending a primary care clinic in the North of Mexico.

Material and methods: A descriptive, observational, and cross-sectional survey study was conducted on female adults, beneficiaries from a family medical unit. Demographic data were collected, and the VIDOFP questionnaire (Domestic Violence: Frequency and Perception Inventory) was used to assess the frequency and perception of GBV in different domains. Results were compared according to demographic variables, using the JASP software.

Results: A total of 385 women with an average age of 44.2 years were surveyed. Social violence was the most common, followed by psychological and economic violence. The perception of severity was highest for physical violence. Significant differences in the perception of violence were found based on marital status, with separated women reporting higher levels in various domains.

Conclusions: GBV must be addressed in different domains, especially in separation contexts. The results provide valuable information for developing interventions and policies aimed at preventing and supporting women in vulnerable situations.

¹Universidad de Monterrey, Departamento de Posgrados, Servicio de Medicina Familiar. Monterrey, Nuevo León, México

²Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 64, Servicio de Medicina Familiar. Santa Catarina, Nuevo León, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 7, Servicio de Medicina Familiar. San Pedro Garza García, Nuevo León, México

⁴Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Medicina, Subdirección de Investigación. Monterrey, Nuevo León, México

ORCID: 0009-0002-9356-9070^a, 0000-0001-7954-1560^b, 0000-0001-5208-1429^c, 0000-0003-4912-180X^d, 0000-0001-9827-7478^e, 0000-0001-4432-0877^f

Palabras clave

Violencia Doméstica
Maltrato Conyugal
Estudios Transversales
Salud de la Mujer
Atención Primaria de Salud

Keywords

Domestic Violence
Spouse Abuse
Cross-Sectional Studies
Women's Health
Primary Health Care

Fecha de recibido: 05/03/24

Fecha de aceptado: 21/06/24

Comunicación con:

Gabriela Guadalupe Elizondo Omaña

✉ draomana@gmail.com

☎ 81 1732 1315

Cómo citar este artículo: Ángel-Aguirre LM, Elizondo-Omaña GG, Álvarez-Villalobos NA, *et al.* Frecuencia y percepción de violencia de género en primer nivel de atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2024;62(5):e6130. doi: 10.5281/zenodo.12668066

Introducción

Violencia es un concepto con una definición compleja, ya que tiene un grado de subjetividad y es influenciada directamente por la sociedad y su cultura.¹ Sin embargo, es posible describir el concepto como una acción u omisión innecesaria, hiriente o destructiva de una tercera persona hacia otra con la intención de dañar su dignidad, integridad o libertad.² De esta definición parten algunos tipos de violencia cada vez más específicos, como la *violencia de género*, definida como cualquier tipo de violencia que sea dirigida hacia las mujeres por el hecho de ser mujeres.

Aunque se ha reportado su existencia en la literatura, aún hay una gran falta de información de violencia de género en los países con ingreso económico medio.³ Hay diversos reportes a nivel nacional y latinoamericano, con prevalencias de violencia hasta de 65.7%.^{4,5} Vale la pena recalcar que estos reportes fueron publicados después de la pandemia por COVID-19, la cual condicionó un aumento tal en violencia de género, que fue considerada esta última como una “pandemia silenciosa”, equivalente a una infección oportunista.⁶ Este incremento no fue causado directamente por el virus como tal, sino por el aislamiento social que provocó conductas violentas y ambientes de estrés, aunado al hecho de que el acceso a servicios de apoyo fue limitado.⁷ Esto concordó con la teoría de la actividad rutinaria de Cohen y Felson, la cual establece que se crea la oportunidad para el crimen cuando hay una interrupción en las actividades diarias o en la rutina del ofensor o de la víctima.⁸ La consulta de primer nivel de atención tiene un papel fundamental en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la violencia de género. Aproximadamente entre 20 y 48% de las mujeres que consultan los servicios sanitarios han sido afectadas por la violencia de género en algún momento de su vida.^{9,10} Sin embargo, solo el 1% de los casos son identificados, ya que el motivo de consulta no siempre es una lesión evidente de violencia.¹¹

Es conocido el patrón de repetición vertical de la violencia,¹² por lo cual, al tratar familias completas el médico familiar funge como pilar esencial en su detección, tratamiento y prevención; además, los médicos familiares suelen ser el primer acercamiento de un paciente a su sistema de salud, por lo que deben tener un entrenamiento adecuado para la detección de signos y síntomas de violencia, así como la evaluación personalizada de las necesidades de la mujer. Es por lo anterior que este estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia de violencia y la percepción de violencia de género en mujeres entre 18 y 65 años que acuden a una clínica de atención primaria en el norte de México. Comprender esto es crucial para el desarrollo de estrategias de intervención que puedan mitigar el impacto de la violencia de género en estas comunidades.

Material y métodos

Descripción general del estudio y población

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal tipo encuesta el cual incluyó a pacientes derechohabientes adscritas a la Unidad Médico Familiar (UMF) No. 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ubicada en el norte de México. Todos los métodos y análisis fueron establecidos a priori en un protocolo aceptado por el Comité de Ética institucional con el número de registro R 2021-1909-017. El estudio incluyó a todas las pacientes mujeres, no embarazadas, entre 18 y 65 años que aceptaron participar entre marzo y diciembre de 2021 y firmaron un consentimiento informado. Las encuestas incompletas o duplicadas fueron eliminadas.

Muestreo y reclutamiento

Se utilizó una fórmula para una proporción en una población finita¹³ con una confianza del 95%, una precisión del 5% y esperando encontrar por lo menos un porcentaje del 50% de casos de violencia de género, lo cual resultó en una muestra mínima de 385 mujeres. El reclutamiento se llevó a cabo de manera no probabilística mediante un muestreo por conveniencia y se hizo una entrevista directa a mujeres que se encontraban en la sala de espera de la UMF para valorar criterios de inclusión y exclusión, previa firma del consentimiento informado. Todas las encuestas fueron realizadas por personal capacitado (LMAA), el cual tuvo en cuenta la privacidad de las pacientes. Si estaban solas y podían responder la encuesta en la sala de espera, se llevaba a cabo allí. En caso de ir acompañadas, se les ofrecía un lugar privado para asegurar que sus respuestas no se vieran influenciadas, siempre y cuando las pacientes aceptaran.

Recolección de datos

Se utilizó un instrumento de recolección diseñado por los autores para la obtención de los datos sociodemográficos y variables familiares. Las variables obtenidas fueron edad, estado civil, escolaridad, estructura familiar, desarrollo social de familia, nivel de pobreza familiar, entre otras.

En cuanto a la variable dependiente de violencia, esta se evaluó mediante frecuencia de violencia y percepción de violencia. Para la evaluación se utilizó el inventario Violencia doméstica: frecuencia y percepción (VIDOFyP), diseñado por Trujano y Mendoza.¹⁴ Esta encuesta consta de 30 ítems en escala tipo Likert del 1 al 5. Para la medición de la percepción

de violencia, las participantes colocaron un número según lo violenta que consideraran la situación expuesta: un 1 si se consideró nada violenta, 2 poco violenta, 3 regular, 4 violenta y 5 muy violenta.

La VIDOFP consta de 6 dominios: un dominio por cada tipo diferente de violencia (física, psicológica, social, sexual, económica, objetal). La *violencia física* (4 ítems) es aquella que se manifiesta por medio de acciones que causan daño a la integridad física del afectado y dejan huellas visibles en el cuerpo. Por otro lado, la *violencia psicológica* (8 ítems) se refiere a comportamientos y actitudes que menoscaban la autoestima y la integridad emocional de la persona, como insultos, humillaciones o amenazas. Esta forma de violencia suele involucrar la manipulación de la víctima para aumentar el control del agresor sobre ella. La *violencia social* (6 ítems) implica el aislamiento de la persona agredida y el alejamiento de su entorno y red de apoyo social. En cuanto a la *violencia sexual* (5 ítems), se trata de cualquier acto que vulnera el derecho de la persona a decidir libremente sobre su sexualidad. Por su parte, la *violencia económica* (4 ítems) ocurre cuando el agresor controla el acceso de la víctima a los recursos económicos y limita su autonomía financiera. Por último, la *violencia objetal* (3 ítems) se manifiesta por medio del daño o la destrucción de objetos que pertenecen a la persona agredida, lo cual puede generar un fuerte impacto emocional en ella.

La encuesta contó con un alfa de Cronbach de 0.98 y con un alfa específico para cada ítem entre 0.9854 y 0.9865. Los resultados obtenidos fueron vaciados en una hoja de Microsoft Excel y codificados para su posterior análisis.

Análisis de datos

Las variables numéricas fueron descritas con medidas de tendencia central y dispersión, como la media y la desviación estándar (DE), previa comprobación de normalidad con la prueba de Shapiro-Wilk y al comparar las participantes con y sin violencia se empleó la prueba *t* de Student para muestras independientes. Las variables cualitativas fueron descritas con frecuencias y porcentajes y se compararon por medio de chi cuadrada de Pearson o prueba exacta de Fisher en tablas de 2 x 2. Para el análisis multivariado, se empleó una regresión logística binaria y se utilizó como variable dependiente la presencia de violencia y como independientes aquellas que en el bivariado mostraron significación estadística o que se requerían para el ajuste del modelo. Los resultados de frecuencias y percepción fueron comparados por dominio y por puntaje total mediante pruebas de análisis de varianzas (ANOVA). Se realizaron pruebas *post-hoc* para comparaciones múltiples por el método de Tukey para las pruebas ANOVA que resultaron con dife-

rencia estadísticamente significativa. El análisis se hizo con el paquete estadístico JASP, versión 0.17.1, y se consideró un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo.

Resultados

Se encuestaron un total de 385 mujeres con una edad media de 44.2 ± 13.2 (46.7 ± 14.4 , 43.1 ± 12.5 , sin y con violencia, respectivamente, $p = 0.02$). El 80% de las participantes tenían una escolaridad terminada de bachillerato o inferior (86.6%, 78.5%, sin y con violencia, respectivamente, $p = 0.01$). El nivel de escolaridad más frecuente en la muestra fue bachillerato (38.18%), seguido de secundaria (30.39%). El mismo comportamiento se observó entre las que habían tenido y las que no tuvieron violencia. La mayoría (54.5%) de las participantes estaban casadas al momento de contestar la encuesta y se encontró la principal diferencia de porcentaje en el estado civil de separada: 3.5 y 13.3% sin y con violencia, respectivamente. El 77% de las participantes presentó algún grado de pobreza (74.2%, 78.5%, sin y con violencia, respectivamente, $p = 0.13$). Entre aquellas que mencionaron haber tenido alguna vez en su vida violencia ($n = 270$) y aquellas que no ($n = 115$), se encontraron diferencias entre la edad, la escolaridad, el estado civil, el desarrollo y la integración familiar. Las características generales de la población se pueden observar en el cuadro I.

Factores asociados a violencia

Se empleó un modelo multivariado de regresión logística binaria y se utilizó como variable dependiente la presencia de violencia y se utilizó como variables independientes la edad, la escolaridad, el estado civil, la pobreza familiar, el desarrollo social familiar, la integración familiar y la estructura familiar. Los hallazgos principales fueron que en la escolaridad el grado de licenciatura comparado con la primaria presentó un *odds ratio* (OR) de 4.2 (intervalo de confianza del 95% [IC 95%] 1.52-15.27, $p = 0.01$); el estado civil separada comparado con soltera mostró un OR de 2.25 (IC 95% 0.46-11.06, $p = 0.32$). La pobreza familiar alta comparada con la no evidencia de pobreza familiar tuvo un OR de 3.9 (IC 95% 1.6-9.2, $p = 0.002$). En el desarrollo social familiar, la familia tradicional comparada con la moderna se comportó como un factor protector, con un OR de 0.33 (IC 95% 0.19-0.55, $p < 0.001$) (cuadro II).

Cuadro I Características demográficas y comparación entre participantes con y sin violencia

		Frecuencia de violencia		Total (n = 385)	p
		No (n = 115)	Sí (n = 270)		
		media ± DE	media ± DE	media ± DE	
Edad		46.7 ± 14.4	43.1 ± 12.5	44.2 ± 13.2	0.02*
		n (%)	n (%)	n (%)	
Escolaridad	Primaria	24 (20.9%)	23 (8.5%)	47 (12.2%)	0.010†
	Secundaria	34 (29.6%)	83 (30.7%)	117 (30.4%)	
	Bachillerato	41 (35.7%)	106 (39.3%)	147 (38.2%)	
	Licenciatura	14 (12.2%)	52 (19.3%)	66 (17.1%)	
	Posgrado	2 (1.7%)	6 (2.2%)	8 (2.1%)	
Estado civil	Soltera	14 (12.2%)	36 (13.3%)	50 (13%)	0.002†
	Casada	62 (53.9%)	148 (54.8%)	210 (54.4%)	
	En unión libre	24 (20.9%)	43 (15.9%)	67 (17.4%)	
	Separada	4 (3.5%)	36 (13.3%)	40 (10.4%)	
	Viuda	11 (9.6%)	7 (2.6%)	18 (4.7%)	
Pobreza familiar	Sin evidencia de pobreza	29 (25.2%)	58 (21.5%)	87 (22.6%)	0.13†
	Pobreza familiar baja	56 (48.7%)	113 (41.9%)	169 (43.9%)	
	Pobreza familiar alta	30 (26.1%)	99 (36.7%)	129 (33.5%)	
Desarrollo social de la familia	Familia moderna	52 (45.2%)	202 (74.8%)	254 (66%)	< 0.001†
	Familia tradicional	63 (54.8%)	67 (24.8%)	130 (33.8%)	
	Familia arcaica	0 (0%)	1 (.4%)	1 (0.3%)	
Integración familiar	Familia integrada	98 (85.2%)	199 (73.7%)	297 (77.1%)	0.04†
	Familia semiintegrada	8 (7%)	32 (11.9%)	40 (10.4%)	
	Familia desintegrada	9 (7.8%)	39 (14.4%)	48 (12.5%)	
Estructura familiar	Monoparental	15 (13%)	48 (17.8%)	63 (16.4%)	0.14†
	Padres separados	5 (4.3%)	23 (8.5%)	28 (7.3%)	
	Familia nuclear	95 (82.6%)	199 (73.7%)	294 (76.4%)	

DE: desviación estándar

*Se usó t de Student

†Se empleó chi cuadrada de Pearson

Resultados del VIDOFyP

Frecuencia de violencia

El promedio del puntaje de frecuencia de violencia recibida fue de 33.83 (DE 7.32). Estos datos se obtuvieron a partir de promedios calculados mediante escala tipo Likert, con el 29.87% de las participantes que reportó que no había sufrido algún tipo de violencia. El dominio de violencia con mayor frecuencia fue el de violencia social, seguido por la violencia psicológica y después la violencia económica. La media de los puntajes de frecuencia de violencia por dominio y totales se puede observar en el cuadro III.

Percepción de violencia

En cuanto a la percepción de violencia por las participantes, la media del puntaje total fue cercana a la puntuación máxima, con 128.99 (DE 19.78) puntos. Menos del 1% de las participantes percibieron como “nada violentas” todas las conductas y situaciones expuestas en la encuesta. La violencia física fue el dominio con un mayor puntaje en percepción, seguida de la objetal y de la sexual. La media de los puntajes de percepción de violencia por dominio y totales se puede observar en el cuadro III.

Cuadro II Análisis multivariado

Variables	OR	IC 95%		p
		Inferior	Superior	
Edad	0.983	0.960	1.007	0.17
Escolaridad				
Primaria	1			0.12
Secundaria	2.048	0.906	4.626	0.08
Bachillerato	2.072	0.879	4.880	0.10
Licenciatura	4.821	1.522	15.271	0.01
Posgrado	2.375	0.330	17.078	0.39
Estado civil				
Soltera	1			0.03
Casada	1.382	0.520	3.670	0.52
Unión libre	0.697	0.254	1.912	0.48
Separada	2.256	0.460	11.064	0.32
Viuda	0.270	0.052	1.417	0.12
Pobreza familiar				
Sin evidencia de pobreza familiar	1			0.003
Pobreza familiar baja	1.678	0.783	3.597	0.18
Pobreza familiar alta	3.910	1.646	9.293	0.002
Desarrollo social familiar				
Familia moderna	1			< 0.001
Familia tradicional	0.332	0.198	.557	< 0.001
Familia arcaica	203089223.809	0.000		0.99
Integración familiar				
Familia integrada	1			0.49
Familia semiintegrada	1.854	0.619	5.553	0.27
Familia desintegrada	1.068	0.225	5.068	0.93
Estructura familiar				
Familia nuclear	1			0.46
Monoparental	2.006	0.638	6.312	0.23
Padres separados	1.107	0.236	5.193	0.90

OR: *odds ratio*; IC 95%: intervalo de confianza del 95%

Cuadro III Resultados del VIDOFyP

Dominio (puntuación mínima, puntuación máxima posible)	Frecuencia			Percepción		
	Media	DE	Escala	Media	DE	Escala
Violencia física (4, 20)	4.14	0.88	1.04	18.02	2.83	4.51
Violencia psicológica (8, 40)	9.35	2.68	1.17	33.75	5.31	4.22
Violencia social (6, 30)	7.26	1.94	1.21	24.79	4.14	4.13
Violencia sexual (5, 25)	5.45	1.22	1.09	21.95	3.44	4.39
Violencia económica (4, 20)	4.55	1.22	1.14	17.04	2.84	4.26
Violencia objetal (3, 15)	3.083	0.49	1.03	13.44	2.1	4.48
Puntaje total (30, 150)	33.83	7.32	1.13	128.99	19.8	4.3

DE: desviación estándar

Las columnas de Escala se obtuvieron dividiendo el promedio de puntuación por la puntuación mínima posible para obtener un puntaje en escala del 1 al 5

ANOVA y contraste de hipótesis

Se comparó el puntaje total de frecuencia de violencia y de percepción de violencia según la escolaridad, el estado civil y la pobreza familiar. Se encontró una diferencia estadísticamente significativa en el promedio del puntaje de frecuencia al compararse entre el estado civil de las participantes ($p < 0.001$). No se encontró una diferencia significativa en el resto de las comparaciones de media de frecuencia ni de percepción. El cuadro IV muestra los resultados de las comparaciones realizadas. Se usó la prueba *post-hoc* de Tukey en las comparaciones que resultaron significativas en la prueba ANOVA. La prueba *post-hoc* que demostró diferencias fue aquella con la que se comparó el estado civil de separada con el resto ($p < 0.001$).

Las pruebas de ANOVA para contrastar la frecuencia y la percepción de violencia por dominios entre variables de interés revelaron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.001$) en la frecuencia de violencia física, psicológica, social, sexual y económica, según el estado civil. El resto de las comparaciones de frecuencia de violencia y percepción de violencia por dominio no mostraron diferencia estadística significativa. Posteriormente se realizaron pruebas *post-hoc* de Tukey para identificar la diferencia entre categorías de estado civil. Los resultados del análisis *post-hoc* demostraron una diferencia significativa entre el estado civil de separada con el resto ($p < 0.001$).

Discusión

El presente estudio identificó que un 70.13% de las participantes que acuden a una unidad de primer nivel de atención han sufrido violencia. Por otro lado, el 99% de las participantes identificaron como violenta por lo menos una de las conductas expuestas en el VIDOFyP.

Nuestros resultados concuerdan con los reportes que afirman que la violencia de género es un problema relevante de la salud pública actual.^{15,16} La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que del 10 al 69 % de las mujeres reportan agresión física por su pareja en algún momento de su vida, donde el límite superior es similar a lo encontrado en este estudio.¹⁷ Otros organismos internacionales reportan que aproximadamente un 30% de mujeres ha sufrido de algún tipo de violencia; sin embargo, esta cifra no contempla el acoso sexual.¹⁸

Resulta posible que la gran diferencia en los porcentajes reportados esté determinada por el nivel de ingresos económicos del país donde se realizó. En 2021 se estimó que el 37% de las mujeres que viven en un país menos desarrollado o en vías de desarrollo han sufrido algún tipo de violencia, y las mujeres de Latinoamérica y el Caribe reportaron un 25% de prevalencia.¹⁹ Estos reportes no son cercanos al porcentaje de este estudio, lo cual podría explicarse porque la mayoría de los reportes previos consideran, miden y

Cuadro IV ANOVA de puntuación del VIDOFyP

Variable		n	Frecuencia			Percepción		
			Media	DE	p	Media	DE	p
Escolaridad	Bachillerato	147	34.65	9.41	0.308	129.59	16.78	0.27
	Licenciatura	66	32.97	4.19		133.11	27.68	
	Posgrado	8	32.75	3.11		130.13	15.08	
	Primaria	47	32.38	4.4		127.17	20.76	
	Secundaria	117	33.93	6.75		126.56	17.58	
Estado civil	Casada	210	33.05	4.95	< 0.001	128.7	19.99	0.53
	Separada	40	41.7	15.07		133.38	15.87	
	Soltera	50	32.52	3.44		128.36	23.99	
	En unión libre	67	32.45	3.61		126.99	17.01	
	Viuda	18	34.22	11.71		131.83	22.18	
Pobreza familiar	Alta	129	34.48	7.46	0.41	128.58	17.46	0.56
	Baja	169	33.66	6.98		128.28	19.31	
	Sin evidencia de pobreza	87	33.18	7.75		130.97	23.65	

DE: desviación estándar

*En el VIDOFyP el puntaje mínimo tanto para frecuencia como para percepción fue de 30 con un puntaje máximo de 150

evalúan la violencia de género como aquella violencia física o sexual, sin contemplar la psicológica, social, económica y objetal. Si solo se comparara la violencia física y sexual, la prevalencia de violencia en la muestra del estudio sería de 27.79%, cifra que sería una muy cercana con lo reportado en la literatura.

De manera más específica, en México el panorama actual en violencia de género muestra un estado de epidemia.²⁰ La encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) reportó en 2021 que el 70.1% de las mujeres encuestadas mayores de 15 años han sufrido algún tipo de violencia durante su vida, mientras que 42.8% sufrieron violencia en los 12 meses previos a la encuesta.²¹ En contra de la estadística nacional, Rivera-Rivera reportó una prevalencia de 11.5% en 2023 y mostró heterogeneidad en sus resultados.⁵

La violencia física, aunque no es el tipo de violencia más frecuente en la violencia de género, es precedida la mayoría de las veces por otro tipo de violencia.²² En el presente estudio el tipo de violencia más frecuente fue la violencia social, seguida por la psicológica. Resulta relevante enfatizar que en la actualidad se reconocen otros tipos de violencia, y no solo la física, como actos dañinos y perjudiciales. En la muestra encuestada las pacientes calificaron como eventos violentos principalmente los físicos, pero los eventos objetales, sexuales y psicológicos fueron puntuados de manera muy similar.

El análisis reveló que la frecuencia de violencia es diferente de acuerdo con el estado civil. Si bien estudios previos como el de Workye *et al.* resaltan dicha diferencia, ellos describen un mayor OR (3.35, IC 95% 1.07-10.5) para sufrir violencia si la mujer es casada o vive con una pareja del sexo masculino.²³ Esto contrasta con nuestro estudio, en el que las mujeres que más frecuentemente sufren violencia son las que reportaron su estado civil como separadas. Por otro lado, en España se reportó que las mujeres con un estado civil de separada o divorciada tienen un OR de 3.70 (IC 95% 1.95-5.81) de sufrir violencia al ser comparadas con mujeres solteras.²⁴ Es posible que la diferencia entre los reportes sea por el contexto sociocultural distinto entre los lugares donde se realizaron los estudios y posiblemente el tipo de violencia. A nivel local, Ribeiro-Ferreira reportó en 2012 las causas más comunes de divorcio en el estado de Nuevo León, donde el 57.1% de las mujeres encuestadas reportaron la violencia en la pareja como una de las causas de su divorcio.²⁵ Sin embargo, una de las limitantes principales de estos estudios es que no establecen una distinción entre los tipos de violencia que las participantes padecían.

En cuanto a escolaridad, en un estudio español en el que se hizo una encuesta a nivel nacional a 13,094 mujeres

sobre el maltrato en relaciones, reportó que las mujeres con educación secundaria o primaria/sin estudios tenían unos OR de 2.83 (IC 95% 1.51-5.30) y 2.49 (IC 95% 1.35-4.61), respectivamente, de sufrir violencia al ser comparadas con mujeres con estudios universitarios.²⁴ Aunque en nuestro estudio la escolaridad también mostró una diferencia entre las participantes que habían tenido y no frecuencia de violencia, la escolaridad primaria fue en la que se encontró un mayor contraste; sin embargo, al controlar con otras variables solo la escolaridad de licenciatura se observó como riesgo comparado con primaria a igualdad de edad, estado civil, pobreza, desarrollo, integración y estructura familiar, esto probablemente debido a que la mayoría de las participantes encuestadas en nuestro estudio pertenecen a una comunidad donde el nivel de escolaridad terminada más frecuente es el de bachillerato y alrededor del 80% de las participantes tenían una escolaridad inferior.

Respecto al desarrollo social y la integración familiar, a diferencia de la mayoría de los estudios que no analizan estos componentes importantes en el estudio de familias, encontramos que la familia tradicional y la integrada presentaron la menor representación en el grupo de pacientes con violencia, y al controlar las variables observamos que la familia tradicional se comportó como protectora ante la violencia de género si se compara con la moderna, por lo cual se sugiere hacer más estudios con el objetivo de evaluar estos conceptos y explorar su asociación con la violencia de género.

Ahora bien, este estudio tiene ciertas limitaciones. La encuesta empleada no ha sido utilizada por muchos investigadores a nivel internacional, lo cual hace que los resultados no puedan ser directamente comparados con otros estudios. Sin embargo, al tener un fenómeno cuya definición suele ser heterogénea y dictada por la cultura, cualquier comparación entre estudios debe hacerse con cautela. Otra limitante consiste en que los resultados del estudio posiblemente no sean extrapolables en su totalidad, debido a que la población fue aquella que acudió a una clínica pública de primer nivel de atención y más del 80% de las participantes contaba con una escolaridad media-baja. No obstante, el estudio cuenta con diversas fortalezas. La encuesta realizada cuenta con apartados de frecuencia y percepción, lo que permite comparar y contrastar cómo el sujeto de investigación reconoce o no los diferentes escenarios expuestos. Otra fortaleza es que la encuesta incluye diversos tipos de violencia, y deja una definición más sensible e inclusiva del fenómeno.

El reporte y registro de violencia se encuentra lejos de ser perfecto, lo que dificulta la evaluación y el análisis de sus consecuencias. Sin embargo, es claro el hecho de que la violencia de género tiene un impacto negativo directo en las víctimas. La importancia del presente estudio recae en reconocer la violencia de género como un fenómeno que

es actual y frecuente, y que puede llegar a ser ignorado o normalizado en ciertos medios. No toda la violencia es directamente reportada, solo el 20-50% de los casos son reportados.^{26,27} Es aquí donde el médico de primer contacto y aún más el médico familiar deben reconocer que están en una posición privilegiada para la identificación temprana de este fenómeno. Dentro de esta posición el médico puede hacer intervenciones como la orientación, educación y prevención de daños irreversibles, así como el tratamiento oportuno de alteraciones psicológicas que están relacionadas con haber vivido experiencias violentas.

Conclusión

La violencia social fue el tipo de violencia más frecuente, mientras que la violencia física generó la mayor percepción

de gravedad. Además, se identificaron diferencias significativas en las pacientes con y sin frecuencia de violencia en la escolaridad, pobreza y desarrollo familiar, así como en la percepción de la violencia según el estado civil, y fueron las mujeres separadas las que reportaron niveles más altos de percepción de violencia en varios dominios. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar la violencia de género, especialmente en contextos de separación, y ofrecen información relevante para desarrollar intervenciones y políticas dirigidas a la prevención y el apoyo a las mujeres en situaciones vulnerables.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Referencias

1. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, et al. El informe mundial sobre la violencia y la salud. *Biomédica*. 2002;22:327. doi:10.7705/biomedica.v22iSupp2.1182
2. Muñoz-Sellés E, Pujolar-Díaz G, Fuster-Casanovas A, et al. Detection of gender-based violence in primary care in Central Catalonia: a descriptive cross-sectional study. *BMC Health Serv Res*. 2023;23(1):110. doi:10.1186/s12913-023-09091-6
3. Ellsberg M, Arango DJ, Morton M, et al. Prevention of violence against women and girls: what does the evidence say? *Lancet*. 2015;385(9977):1555-66. doi: 10.1016/S0140-6736(14)61703-7
4. Ramirez Velasquez JC, Alarcón Vélez RA, Ortega Peñafiel SA. Violencia de género en Latinoamérica: Estrategias para su prevención y erradicación. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*. 2020;26(4):260-75.
5. Rivera Rivera L, Séris Martínez M, Reynales Shigematsu LM, et al. Violence against Women during the COVID-19 Pandemic in Mexico. *Healthcare*. 2023;11(3):419. doi: 10.3390/healthcare 11030419
6. Piquero AR, Jennings WG, Jemison E, et al. Domestic violence during the COVID-19 pandemic - Evidence from a systematic review and meta-analysis. *J Crim Justice*. 2021;74:101806. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2021.101806
7. Piquero AR, Riddell JR, Bishopp SA, et al. Staying Home, Staying Safe? A Short-Term Analysis of COVID-19 on Dallas Domestic Violence. *Am J Crim Justice*. 2020;45(4):601-35. doi: 10.1007/s12103-020-09531-7
8. Cohen LE, Felson M. Social Change and Crime Rate Trends: A Routine Activity Approach. *Am Sociol Rev*. 1979;44(4):588. doi: 10.2307/2094589
9. Williams JR, Gonzalez-Guarda RM, Halstead V, et al. Disclosing Gender-Based Violence During Health Care Visits: A Patient-Centered Approach. *J Interpers Violence*. 2020;35(23-24):5552-73. doi: 10.1177/0886260517720733
10. Kalra N, Hooker L, Reisenhofer S, et al. Training healthcare providers to respond to intimate partner violence against women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2021;5(5).
11. Coll-Vinent B, Echeverría T, Farràs Ú, et al. El personal sanitario no percibe la violencia doméstica como un problema de salud. *Gac Sanit*. 2008;22(1):7-10. doi: 10.1157/13115103
12. Southern S, Sullivan RD. Family Violence in Context: An Inter-generational Systemic Model. *The Family Journal*. 2021;29(3): 260-91. doi: 10.1177/10664807211006274
13. Velasco V. Muestreo y Tamaño de Muestra. 1ra ed. Buenos Aires: e-libro.net; 2003.
14. Trujano Ruiz P, Mendoza López S. Violencia doméstica: estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación. *Iztapalapa Rev Ciencias Soc y Humanidades*. 2003;(54):231-44.
15. Singh Bhandari M, Chataut J. Lifetime Experience of Gender Based Violence among Female Health Science Students. *J Nepal Health Res Coun*. 2022;20(2):399-404. doi: 10.33314/jnhrc.v20i02.4020. PMID: 36550719
16. Spencer CN, Baeza MJ, Chandan JK, et al. Estimating the global health impact of gender-based violence and violence against children: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*. 2022;12(6). doi: 10.1136/bmjopen-2022-061248
17. World Health Organization. Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women. WHO; 2021. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/341337>
18. UN Women. Facts and figures: Ending violence against women. Ending Violence Against Women. UN Women; updated 21 September 2023. Disponible en: <https://www.unwomen.org/en/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
19. Pan American Health Organization. Devastatingly pervasive: 1 in 3 women globally experience violence: Younger women among those most at risk. WHO; 2021.
20. Cholbi I. Femicide in Mexico: What Happens when the State Looks the Other Way. *Berkeley Political Review*; April 17 2019. Disponible en: <https://bpr.studentorg.berkeley.edu/2019/04/17/femicide-in-mexico-what-happens-when-the-state-looks-the-other-way/>
21. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares

- (ENDIREH). México: INEGI; 2021.
22. Lund EM, Thomas KB. The Association between Physical and Psychological Domestic Violence Experienced during the COVID-19 Pandemic and Mental Health Symptoms. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(4):3312. doi: 10.3390/ijerph20043312
 23. Workye H, Mekonnen Z, Wedaje W, et al. Prevalence and predictors of gender-based violence among Wolkite University female students, southwest Ethiopia, 2021: Cross-sectional study. *Front Reprod Health*. 2023;5:978808. doi: 10.3389/frph.2023.978808
 24. Vives-Cases C, Álvarez-Dardet C, Gil-González D, et al. Perfil sociodemográfico de las mujeres afectadas por violencia del compañero íntimo en España. *Gac Sanit*. 2009;23(5):410-4. doi: 10.1016/j.gaceta.2009.02.007
 25. Ribeiro-Ferreira M. El divorcio en Nuevo León: tendencias actuales. *Papeles en Población*. 2014;20(80):193-215.
 26. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, et al. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *Lancet*. 2022;399(10327):803-13. doi: 10.1016/S0140-6736(21)02664-7
 27. Sumner SA, Mercy JA, Dahlberg LL, et al. Violence in the United States: Status, Challenges, and Opportunities. *JAMA*. 2015; 314(5):478-88. doi: 10.1001/jama.2015.8371