



ORIGINAL

Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo, México



Luis Sandoval-Jurado^a, María Valeria Jiménez-Báez^{a,*}, Gloria Rovira Alcocer^b, Omar Vital Hernández^c y Fany Guadalupe Pat Espadas^d

^a Coordinación Auxiliar Médica de Investigación en Salud, Delegación Quintana Roo, Cancún, Quintana Roo, México

^b Hospital General de Zona No. 3, Cancún, Quintana Roo, México

^c Unidad de Medicina Familiar No. 16, Cancún, Quintana Roo, México

^d Unidad de Medicina Familiar No. 13, Cancún, Quintana Roo, México

Recibido el 29 de junio de 2015; aceptado el 26 de septiembre de 2016
Disponible en Internet el 1 de febrero de 2017

PALABRAS CLAVE

Violencia de pareja;
Usuarias de servicios
de salud;
Violencia doméstica;
México

Resumen

Objetivo: Identificar la prevalencia y el tipo de violencia de pareja en mujeres usuarias de una unidad de atención primaria y estimar los riesgos para cada tipo de violencia.

Diseño: Casos (incidentes) y controles.

Emplazamiento: Unidad de atención primaria en Cancún, Quintana Roo, México.

Participantes: Mujeres mayores de 18 años con vida en pareja en los últimos 12 meses.

Mediciones principales: Mediante escala para identificación de violencia validada para población mexicana, se evaluó: violencia de pareja total, violencia física, psicológica y sexual. Antecedente de violencia y variables sociodemográficas. Se determinó chi cuadrado para variables categóricas y odds ratio (OR) para la estimación de riesgo.

Resultados: La violencia de pareja total fue del 15,05%, y la violencia psicológica, del 37,3%. En violencia total se observaron diferencias en edad, nivel socioeconómico, estado civil, antecedente de violencia y consumo de alcohol en la pareja ($p < 0,05$). El riesgo se incrementó en mayores de 40 años (OR: 2,09; IC 95%: 1,07-4,11), antecedente de violencia (OR: 5,9; IC 95%: 2,8-12,44) y consumo de alcohol por parte de la pareja (OR: 12,38; IC 95%: 2,15-29,59). Nivel socioeconómico bajo (OR: 0,384; IC 95%: 0,19-0,74) y estar en unión libre (OR: 0,507; IC 95%: 0,27-0,95) son factores relacionados con menor violencia de pareja.

Conclusiones: La violencia sexual predominó en las usuarias de la atención primaria, y el riesgo de que se presente esta conducta se incrementa con el consumo de bebidas alcohólicas en la

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: valeria.jimenezb@imss.gob.mx (M.V. Jiménez-Báez).

KEYWORDS

Intimate partner violence;
Health users;
Domestic violence;
Mexico

pareja y el antecedente de violencia, pero la unión libre y el nivel socioeconómico bajo están relacionados con menor violencia de pareja.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Intimate partner violence. Types and risk in primary care health users in Cancun, Quintana Roo, Mexico

Abstract

Objective: To identify the prevalence and type of intimate partner violence in women assigned at primary care health and estimates the risks for violence.

Design: Case (incident cases)-control.

Location: Primary health care unit in Cancun, Quintana Roo, Mexico.

Participants: Women over 18 years old living in couple at last 12 months.

Main measurements: Validated violence scale for Mexican population was evaluated: total partner violence, physical, psychological and sexual violence. History of violence and sociodemographic variables. Chi square for categorical variables and odds ratio (OR) for risk estimate was determined.

Results: The total intimate partner violence was 15.05%, psychological violence in 37.3%. Overall violence, age differences, socioeconomic status, marital status, history of violence and alcohol intake by the partner ($P < .05$) were observed. The risk increased in over 40 years old (OR: 2.09; 95% CI: 1.07 to 4.11), history of violence (OR: 5.9; 95% CI: 2.8 to 12.44) and alcohol intake by partner (OR = 12.38; 95% CI: 2.15 to 29.59). Low socioeconomic status (OR: 0.384; 95% CI: 0.19 to 0.74) and free union (OR: 0.507; 95% CI: 0.27 to 0.95) were relation factors to lower intimate violence partner.

Conclusions: Sexual violence predominated among users of primary health care and the risk that present this behavior increases with the consumption of alcoholic beverages in the couple and a history of violence, but the free union and socioeconomic status were possibility protected for violence.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La violencia de pareja constituye un problema social y cultural, a pesar de ser un fenómeno de gran magnitud en México y un problema de salud pública. La violencia masculina aún es vista como algo «normal» y con frecuencia resulta imperceptible aun para las propias mujeres maltratadas, lo que conlleva a una nula o inadecuada solución al problema¹.

Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como «todo acto de violencia que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer; inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada». La violencia de pareja se refiere al comportamiento de la pareja o expareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control². Se fundamenta en la agresión contra las mujeres por su pareja, es decir, la violencia ejercida por un hombre contra una mujer principalmente ocasionada por la desigualdad entre los géneros generada por determinantes históricas, culturales y políticas³. El término violencia doméstica es más amplio y se refiere al abuso sexual, físico y/o psicológico que ocurre entre padres, hijos y padres, y entre hermanos. A menudo la

mujer es el blanco de las agresiones, y es en el hogar donde existe mayor riesgo para que se presente esta violencia⁴.

Gran parte de la sociedad tiene una percepción sobre la violencia contra la mujer como un «asunto de familia» y no como un problema que requiera intervención legal o asistencial; incluso la agresión o abuso hacia la mujer se percibe como «normal»¹.

La violencia de pareja es la forma más común de violencia que se da en la mujer, con una estimación global del 30% en mayores de 15 años. Incluye la física, sexual y emocional⁵. De acuerdo a la encuesta sobre violencia de pareja en Estados Unidos, en los 12 meses previos se detecta un 2,1% de violencia sexual, un 4% de violencia física y un 14,2% de violencia psicológica. Además, el 71% de estas mujeres tuvo su primer evento de violencia de cualquier tipo antes de los 25 años de edad⁶.

En otros países se encontró una violencia física de pareja que osciló entre el 13% (Japón) y el 61% (Perú), donde la mayoría de los países se ubicaron entre el 23 y el 49%. El rango de prevalencia de violencia sexual de pareja osciló entre el 6% (Japón, Serbia y Montenegro) y el 59% (Etiopía), y los demás países entre el 10 y el 50%. La presencia de ambos tipos de violencia osciló del 15% (Japón) al 71% (Etiopía), donde la mayoría de los países se ubicaron entre el 29 y el 62%⁷.

En México, de acuerdo a datos analizados de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVIM) 2003, se reportó una violencia de pareja del 21,5%, con un 19,6% para la psicológica, un 9,8% para la física y un 7,0% para la sexual. Respecto a la entidad federativa, Quintana Roo ocupa el primer lugar, con el 31,8% de la violencia de pareja⁸, y este mismo lugar ocupa para mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con el 39,9%⁹. Respecto a las usuarias del sector salud, se observó que la violencia estuvo presente en el 7,8%, donde la psicológica ocupó el primer lugar, con el 19,6%, y la económica el menor, con el 5,1%¹⁰. De acuerdo a la ENVIM 2006, se planteó una pregunta abierta para violencia de pareja donde se observó una respuesta positiva en el 11,6%; sin embargo, al aplicar la escala este valor fue del 33,3%, con un 28,5% para violencia psicológica, un 16,5% para la física, un 12,7% para la sexual y un 4,4% para la económica. Por entidad, Quintana Roo ocupa el tercer lugar nacional, con el 39,1%¹¹.

La ciudad de Cancún representa casi la mitad (49,8%) de la población estatal y está compuesta por un 52,5%¹² de población no nativa (inmigrante), por lo cual la prevalencia estatal no sería representativa de esta localidad. Esta población es considerada «flotante», es decir, que solo residen en el lugar por un periodo determinado, lo que de alguna manera podría modificar la estimación de este problema. Además, realizar esta búsqueda intencionada en una unidad de atención primaria adquiere importancia por ser un primer filtro para su identificación, tal como refieren Goicolea et al.³.

El objetivo de este estudio fue identificar la presencia y el tipo de violencia de pareja en mujeres usuarias de una unidad de primer nivel de atención y evaluar el riesgo de que esta se presente.

Material y método

Estudio de casos y controles llevado a cabo en una unidad de atención primaria de la ciudad de Cancún, Quintana Roo, con una población adscrita de 102.272 personas, y que está conformada con 14 consultorios para los dos turnos. Se atiende a población urbana con nivel socioeconómico medio y medio-alto. La población contemplada para el estudio fueron las mujeres mayores de 18 años, que comprenden el 38,2% (39.117) de la población total adscrita.

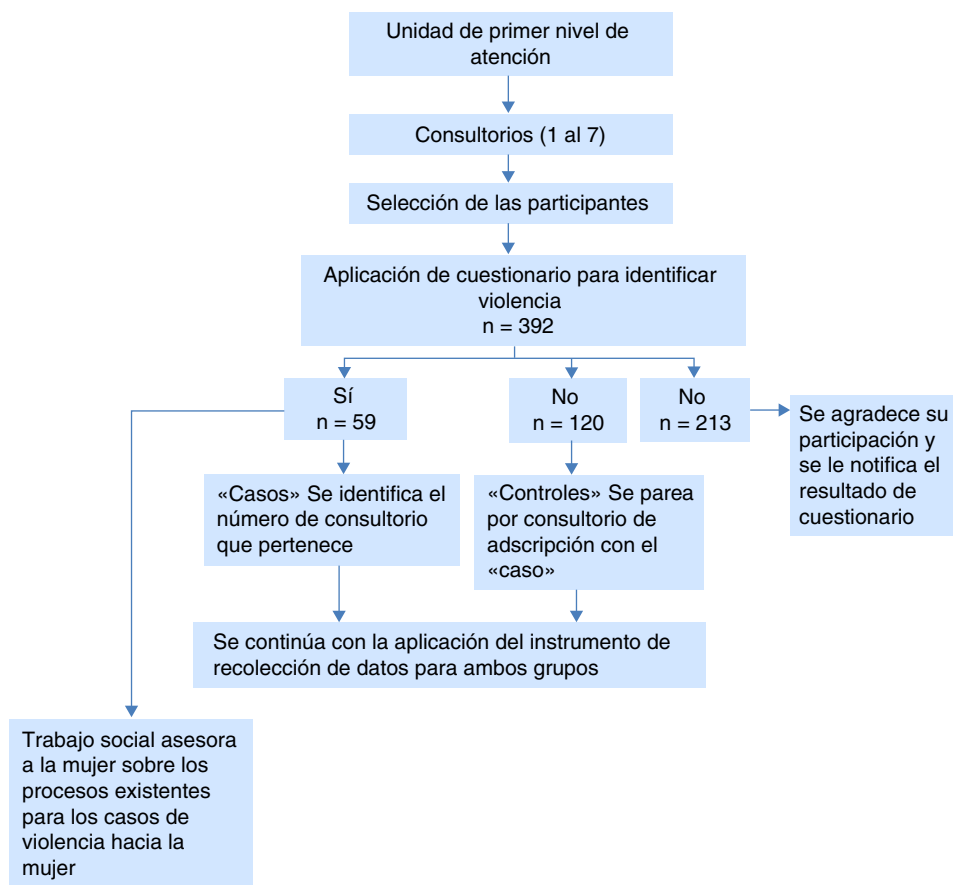
La selección se realizó mediante participación abierta de las mujeres que asistían a su consulta con el médico familiar en los 14 consultorios en ambos turnos (matutino y vespertino) y que llevaran una relación de pareja con un mínimo de 12 meses de duración. La muestra calculada para el estudio, considerando una frecuencia esperada para los casos de 0,20

y de 0,05 para los controles, con una razón de momios (RM) mínima a detectar de 2,0, una potencia de 0,80 y una confianza del 95%, obtuvo un total de 59 mujeres, a las cuales se les asignaron 2 controles.

Para obtener este número de pacientes (59 mujeres con referencia de violencia de pareja de cualquier tipo en los últimos 12 meses) se entrevistó a mujeres que acudieron a consulta con su médico familiar a la unidad médica de atención primaria que aceptaron participar en el estudio, y previa firma de la carta de consentimiento informado se les otorgó el cuestionario para responderlo de forma libre y anónima. Las mujeres que de acuerdo al instrumento presentaron algún tipo de violencia se consideraron casos y se les asignaron 2 mujeres (relación 1:2) del mismo consultorio en el que son atendidas por su médico familiar con un resultado negativo a violencia; estos fueron considerados controles.

Se obtuvieron datos de las mujeres y su pareja sobre sus características sociodemográficas y consumo de alcohol. Para la información sobre violencia se utilizó la encuesta referida por Ortega Ceballos et al.¹³ y Rivera-Rivera et al.¹⁴, que a su vez se basaron en las preguntas más relevantes acerca de violencia del CTS¹⁵ y del *Index of Spousal Abuse* (ISA)¹⁶. Las preguntas fueron validadas para la población mexicana y conceptualizan la presencia de violencia de pareja en la mujer en sus tres patrones de conducta: violencia física, psicológica o emocional y sexual.

Para cada una se consideró la existencia y la frecuencia con que se presentaba en relación a 4 opciones de respuesta (0: nunca, 1: una vez, 3: varias veces y 9: muchas veces). Posteriormente estos valores fueron sumados por tipo específico de violencia de pareja (física con 17 preguntas, sexual con 4 preguntas y psicológica con 14). Se consideró la presencia de violencia física cuando la sumatoria de sus ítems fue ≥ 6 , violencia sexual ≥ 2 y violencia psicológica ≥ 5 . La existencia de alguna de estas formas de agresión se consideró violencia de pareja en general. También se obtuvo información acerca del antecedente de violencia de pareja sufrido en cualquier momento de su vida. Para el análisis, se consideró la violencia total y sus diferentes subclasificaciones (física, sexual y psicológica) como variables de estudio, así como de las características sociodemográficas (estado civil, edad, escolaridad), consumo de alcohol de la pareja y antecedente de violencia como variables de exposición. Se estimó la asociación mediante el estadístico de Chi cuadrado en aquellas variables de exposición y la de estudio en sus diferentes tipos de violencia. Se obtuvieron los odds ratio (OR) con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%). Estos procesos se realizaron con el software estadístico SPSS versión 21.0.



Esquema general del estudio:

Resultados

Se invitó a participar a 513 mujeres y aceptaron responder el cuestionario 392 (76,4%). El 15,05% (59 casos) refirieron algún tipo de violencia de pareja. Se incluyeron 120 (30,6%) mujeres sin referencia de violencia y que representaron los controles. El 54,32% que no refirió violencia y tampoco fue seleccionado como control se envió al servicio de trabajo social para reforzar la información sobre violencia.

De las 179 que conformaron la población de estudio, la edad promedio fue de 35 años, con un predominio en su estado civil de unión libre, con el 55,3%, y nivel socioeconómico medio (bajo y alto) del 54,2%; la escolaridad que predominó en la mujer fue la básica (primaria y secundaria), con el 55,9%, mientras que para la pareja fue la de técnico y profesional, con el 54,2%.

Entre las mujeres que refirieron algún episodio de violencia, la psicológica predominó, con el 37,3%, y la menor fue la sexual, con el 5,1% (tabla 1).

Con relación a la violencia psicológica, se observó que la edad mayor a 40 años, el nivel socioeconómico medio, el antecedente de violencia y el consumo de alcohol presentan las frecuencias más altas ($p < 0,05$): ser mayor de 40 años (OR: 2,27; IC 95%: 1,14-4,50), tener el antecedente de violencia (OR: 4,75; IC 95%: 2,28-9,89) y que la pareja consuma alcohol (OR: 12,4; IC 95%: 4,93-31,18). Por el contrario, ser de un estrato económico bajo es factor protector (OR: 0,376; IC 95%: 0,19-0,74) (tabla 2). Para la violencia física, las únicas diferencias se presentaron en aquellos con antecedente de violencia y consumo de alcohol por parte de la pareja ($p < 0,05$), así como un OR: 5,13 (IC 95%: 2,09-12,61) y OR: 25,17 (IC 95%:

Tabla 1 Distribución del tipo de violencia de pareja en mujeres que refirieron presentar episodio(s) de agresión

	Ausente			Presente			Total
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%	
Violencia psicológica	13	25,4	11,5-32,6	46	74,6	67,4-88,5	59 (100%)
Violencia física	35	59,3	46,8-71,9	24	40,7	28,1-53,2	59 (100%)
Violencia sexual	38	64,4	52,2-76,6	21	35,6	23,4-47,8	59 (100%)

Tabla 2 Características y riesgo de violencia de pareja tipo psicológica

	Ausente			Presente			p ^a	OR [IC 95%]
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%		
> 40 años de edad	29	56,9	43,3-70,5	22	43,1	29,5-56,7	0,017	2,27 [1,14-4,50]
Bajo nivel económico	66	80,5	71,9-89,1	16	19,5	10,9-28,1	0,004	0,376 [0,19-0,74]
Unión libre	74	74,7	66,2-83,3	25	25,3	16,7-33,8	0,111	0,594 [0,31-1,13]
Profesionista	53	67,1	56,7-77,5	26	32,9	22,5-43,3	0,477	0,793 [0,41-1,50]
Antecedente de violencia	18	42,9	27,9-57,8	24	57,1	42,2-72,1	0,000	4,75 [2,28-9,89]
Consumo de alcohol de la pareja	49	50,5	40,6-60,5	48	49,5	39,5-59,4	0,000	12,40 [4,93-31,18]

OR: odds ratio.

^a χ^2 .**Tabla 3** Características y riesgo de violencia de pareja tipo física

	Ausente			Presente			p ^a	OR [IC 95%]
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%		
> 40 años de edad	40	78,4	67,1-89,7	11	21,6	10,3-32,9	0,043	2,43 [1,0-5,8]
Nivel económico bajo	75	91,5	85,4-97,5	7	8,5	2,5-14,6	0,079	0,43 [0,17-1,11]
Unión libre	86	86,9	80,2-93,5	13	13,1	6,5-19,8	0,904	0,94 [0,40-2,24]
Profesionista	69	87,3	80,0-94,7	10	12,7	5,3-20,0	0,794	1,12 [0,47-2,68]
Antecedente de violencia	29	69,0	55,1-83,0	13	31,0	17,0-44,9	0,000	5,13 [2,09-12,61]
Consumo de alcohol de la pareja	74	76,3	67,8-84,8	23	23,7	15,2-32,2	0,000	25,17 [3,31-191,07]

OR: odds ratio.

^a χ^2 .

3,31-191,07) para cada uno de ellos, respectivamente (tabla 3).

Respecto a la violencia sexual, esta presentó diferencias en sus frecuencias para el antecedente de violencia y el consumo de alcohol por parte de la pareja ($p < 0,05$), con una OR: 9,28 (IC 95%: 3,40-25,11) y OR: 6,0 (IC 95%: 1,70-21,18) para antecedente de violencia y consumo de alcohol por parte de la pareja, respectivamente (tabla 4).

Con relación a la violencia en cualquiera de sus tipos, se observaron diferencias en las variables edad, nivel socioeconómico, estado civil, antecedente de violencia y consumo de alcohol en la pareja ($p < 0,05$). Por otro lado, también se observó un incremento del riesgo en aquellas con edad mayor a 40 años (RM: 2,09; IC 95%: 1,07-4,11), antecedente de violencia (OR: 5,9; IC 95%: 2,8-12,44) y consumo de alcohol por parte de la pareja (OR: 12,38; IC 95%: 2,15-29,59). Respecto al ser de nivel socioeconómico bajo (OR: 0,384; IC 95%: 0,19-0,74) y vivir en unión libre con su pareja (OR: 0,507; IC 95%: 0,27-0,95) se han relacionado con menor violencia de pareja (tabla 5).

Discusión

La violencia de pareja en las mujeres se presenta en 2 de cada 20 y predomina la de tipo emocional o psicológico. El riesgo es mayor cuando la mujer tiene una pareja que consume alcohol.

En el estudio los casos incidentes de violencia fueron el 15,0%, dato que coincide con lo obtenido en un informe de la Organización Mundial de la Salud, que refiere la presencia

de violencia (física y/o sexual) en diversos países en un rango del 15,0 al 71,0%⁷. Sin embargo, la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011 (ENDIREH 2011) indica un valor más alto (44,8%)¹⁷, al igual que la ENVIM 2006 (33,3%), donde se menciona que para el estado de Quintana Roo esta cifra es todavía más alta (39,1%). Por el contrario, para el estado de Aguascalientes este valor fue menor (22,8%)¹¹. Pero si hacemos referencia a otro tipo de población como la española, observamos que la violencia de pareja es muy inferior (7,1%)¹⁸ con relación a lo encontrado en el presente estudio. En población que asiste a consulta en unidades de atención primaria de España se ubica en el 17,8%¹⁹, valor muy similar al referido en esta población, pero inferior al referido por García Torrecillas et al.²⁰, que describe un 22,9% de violencia detectada por el médico de familia.

De las mujeres que refirieron haber presentado por lo menos un episodio de violencia en los últimos 12 meses, el 74,6% correspondió a la emocional o psicológica, cifra muy por encima de lo aportado por la ENVIM, con un valor del 28,8 y del 31,6% para el estado de Quintana Roo¹¹, al compararlo con una población chilena²¹ y colombiana²², donde se describe que más de la mitad de las mujeres ha presentado por lo menos un episodio de violencia psicológica. En población de unidades de atención primaria, este valor fue del 16,9%, también menor a la cifra obtenida en el presente estudio¹⁹.

Los actos o episodios de agresión física se presentaron en un 40,7%, lo que representa una cifra mayor a la prevalencia nacional (16,5%) y a la referida para el estado de Quintana Roo (21,8%) por la ENVIM 2006¹¹, y también a lo observado

Tabla 4 Características y riesgo de violencia de pareja tipo sexual

	Ausente			Presente			p ^a	OR [IC 95%]
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%		
> 40 años de edad	43	84,3	74,3-94,3	8	15,7	5,7-25,7	0,299	1,64 [0,63-4,24]
Nivel económico bajo	76	92,7	87,0-98,3	6	7,3	1,7-13,0	0,091	0,432 [0,15-1,15]
Unión libre	89	89,9	84,0-95,8	10	10,1	4,2-16,0	0,705	0,687 [0,28-1,75]
Profesionista	68	86,1	78,4-93,7	11	13,9	6,3-21,6	0,418	0,687 [0,27-1,71]
Antecedente de violencia	28	66,7	52,4-80,9	14	33,3	19,1-47,6	0,000	9,28 [3,40-25,11]
Consumo de alcohol de la pareja	79	81,4	73,7-89,2	18	18,6	10,8-26,3	0,002	6,0 [1,70-21,18]

OR: odds ratio.

^a χ^2 .**Tabla 5** Características y riesgo de violencia de pareja total

	Ausente			Presente			p ^a	OR [IC 95%]
	n	%	IC 95%	n	%	IC 95%		
> 40 años de edad	28	54,9	41,2-68,6	23	45,1	31,4-58,8	0,029	2,09 [1,07-4,11]
Nivel económico bajo	64	78,0	69,1-87,0	18	22,0	13,8-30,9	0,004	0,384 [0,19-0,74]
Unión libre	73	73,7	65,1-82,4	26	26,3	17,6-34,9	0,034	0,507 [0,27-0,95]
Profesionista	69	69,0	59,9-78,1	31	31,0	21,9-40,0	0,530	0,818 [0,43-1,53]
Antecedente de violencia	15	35,7	21,2-50,2	27	64,3	49,8-78,8	0,000	5,9 [2,8-12,44]
Consumo de alcohol de la pareja	45	46,4	36,5-56,3	52	53,6	43,7-63,5	0,000	12,38 [5,18-29,59]

OR: odds ratio.

^a χ^2 .

por la ENDIREH 2011 (24,4%) y por Ramos²³ para mujeres mexicanas, con el 28,8%, y por Vázquez¹⁸ para población española, con el 30,0%. Sin embargo, este dato de violencia física fue inferior a lo encontrado en mujeres de una comunidad colombiana, donde se presenta en 9 de cada 10 mujeres²⁴. En centros de atención primaria de España este tipo de violencia se presenta en menor escala (5,4%)¹⁹.

Respecto a la violencia sexual, se presentó en el 35,6% de las mujeres con referencia de violencia de algún tipo, lo cual resulta mayor a la cifra nacional mencionada en la ENVIM 2006 (12,7%), al apartado del estado de Quintana Roo (10,9%)¹¹ y a la ENDIREH 2011 (10,3%)¹⁷ para población mexicana, pero son inferiores a lo que mencionan para mujeres en Colombia²⁴, donde este tipo de violencia se presenta en 5 de cada 10 mujeres con vida en pareja. Por el contrario, en España 5 de cada 100 la refieren¹⁸ y 4 de cada 10 mujeres que asisten a las unidades de atención primaria lo presentan¹⁹.

Se evaluaron aquellas características que por estar presentes en la vida de pareja se asocian a la presencia de estos actos o tipos de violencia. Así, en el estudio el antecedente de violencia en algún momento de su vida (RM: 5,9; IC 95%: 2,8-12,44) y el consumo de alcohol de la pareja (RM: 12,38; IC 95%: 5,18-29,59) incrementan el riesgo de violencia de pareja total y en cada una de sus clasificaciones (física, sexual y psicológica o emocional), al igual que se observó con trabajadoras¹³, usuarias del sector salud²⁵ y lo reportado en mujeres de Perú²⁶, donde este riesgo de violencia de pareja también se incrementó con el consumo de alcohol por parte de la pareja y por el antecedente de violencia. La

edad también aumenta el riesgo de violencia, y a mayor edad de la mujer, mayor riesgo, según Ortega-Ceballos et al.¹³. En cambio, en usuarios del sector salud el riesgo fue mayor en los menores de 24 años²⁵.

Aunque algunos autores mencionan el incremento del riesgo cuando existe menor nivel educativo^{27,28}, en el presente estudio no se observó relación entre estas dos variables. El aumento en la violencia de pareja es inverso al nivel socioeconómico, presentando más riesgo quienes perciben menos ingresos¹⁸; sin embargo, en esta población tener un nivel socioeconómico bajo no representa riesgo para violencia total y violencia psicológica, al igual que vivir en unión libre, hallazgo que no concuerda con lo mencionado por Blitchtein²⁶, donde este es considerado un factor de riesgo.

Aunque la muestra estudiada es representativa de la unidad médica, la tasa de respuesta para la selección de los casos fue menor a la esperada, y de cada 10 personas que se invitaban a participar, solo un 40% aceptaba responder la encuesta, lo que puede suponer un sesgo.

Una vez aceptada su participación, existió cierta renuencia a responder algunas preguntas por temor a que estas fueran incluidas como parte de la atención médica por motivo de consulta, aunque la situación fue resuelta en su momento. El ámbito cultural y el miedo a responder preguntas relacionadas con su vida en pareja podrían influir en los hallazgos del estudio, pero los datos son similares a los encontrados en la bibliografía, situación que permite inferir el tema tabú que existe al abordar la violencia de pareja y que socialmente esta conducta es aceptada por

algunas mujeres, lo que no permite estimar lo que realmente representa este problema.

Los datos obtenidos representan a la población asistente a una unidad de atención primaria y son solo representativos de la misma, considerándose necesario desarrollar estudios en mujeres no usuarias de este servicio de salud, así como sensibilizar a las mujeres que sufren maltrato de que lo sucedido «no es normal» y que tampoco es cultural.

Es relevante la detección oportuna por el personal de salud, debido a que la atención primaria es el primer punto de contacto que tienen y mediante el cual se tendría que identificar y dar seguimiento a cualquier tipo de violencia detectado²⁹.

La actitud de los profesionales de salud, la accesibilidad a servicios específicos y una actitud de alerta con una búsqueda intencionada de conductas, síntomas o signos de sospecha para violencia harán que el problema al cual se enfrentan una gran proporción de las mujeres disminuya.

Lo conocido sobre el tema

- La creciente conducta de violencia hacia la mujer en sus diferentes tipos, y en particular la que es realizada por su pareja, está documentada con relación a características específicas de cada población.

Qué aporta este estudio

- Se analizan variables asociadas y el riesgo en usuarias del sector salud.
- La violencia de pareja contra la mujer no es exclusiva de estratos económicos bajos, uniones de pareja sin un trámite legal o mayor edad de la mujer.
- Una población multicultural como la de la ciudad de Cancún refleja una alta proporción de violencia de pareja, y en una unidad de atención primaria toma relevancia por ser un primer punto de contacto con el personal de salud, que debe identificar este problema.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Casciano R, Massey DS. Neighborhood disorder and anxiety symptoms: New evidence from a quasi-experimental study. *Health Place*. 2012;18:180–90.
2. WHO. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Organización Mundial de la Salud, 2013.
3. Goicolea I, Briones-Vozmediano E, Ohman A, Edin K, Minvielle F, Vives-Cases C. Mapping and exploring health systems' response to intimate partner violence in Spain. *BMC Public Health*. 2013;13:1162.
4. Signorelli MC, Taft A, Pereira PP. Intimate partner violence against women and healthcare in Australia: Charting the scene. *Cien Saude Colet*. 2012;17:1037–48.
5. WHO. Global and regional estimates of violence against women. Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner violence. Geneva: London School of Hygiene and Tropical Medicine & South African Medical Research Council; 2013.
6. Breiding MJ, Smith SG, Basile KC, Walters ML, Chen J, Merrick MT. Prevalence and characteristics of sexual violence, stalking and intimate partner violence victimization — National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *Morb Mortal Wkly Rep Surveill Summ*. 2014;63:1–18.
7. García-Moreno C, Jansen HA, Ellsberg M, Heise L, Watts CH. Prevalence of intimate partner violence: Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *Lancet*. 2006;368:1260–9.
8. Olaiz G, Franco A, Palma O, Echarri C, Valdez R, Herrera C. Methodological design for the National Survey Violence Against Women in Mexico. *Salud Publica Mex*. 2006;48 Suppl 2: S328–35.
9. El IMSS en cifras: la violencia contra las mujeres derechohabientes. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2004;42:525–30.
10. Olaiz G, Rojas R, Valdez R, Franco A, Palma O. Gender violence prevalence in female users of health services in Mexico. *Salud Publica Mex*. 2006;48 Suppl 2:S232–8.
11. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres (ENVIM) 2006; 2009. México, D.F.
12. INEG. Información Nacional, por Entidad Federativa y Municipios. Población, Hogares y Vivienda 2010.
13. Ortega-Ceballos PA, Mudgal J, Flores Y, Rivera-Rivera L, Diaz-Montiel JC, Salmeron J. Determinants of partner violence in health workers of IMSS, Morelos. *Salud Publica Mex*. 2007;49:357–66.
14. Rivera-Rivera L, Lazcano-Ponce E, Salmeron-Castro J, Salazar-Martinez E, Castro R, Hernandez-Avila M. Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women: A population-based study. *Salud Publica Mex*. 2004;46:113–22.
15. Hudson WW, McIntosh SR. The assessment of spouse abuse: Two quantifiable dimensions. *J Marr Fam*. 1981;43:873–85.
16. Straus MHS, Mc Coy S, Sugarman D. The revised conflict tactics scales (CTS2). *J Fam Issues*. 1996;17:283–316.
17. INEGI. Panorama de violencia contra las mujeres en México. ENDIREH 2011. México 2013.
18. Vázquez F, Torres A, Otero P, Blanco V, López M. Prevalence and risk factors of violence against women among Spanish female university students. *Psicothema*. 2010;22:196–201.
19. Ruiz-Perez I, Plazaola-Castano J, Blanco-Prieto P, Gonzalez-Barranco JM, Ayuso-Martin P, Montero-Pinar MI. Intimate partner violence. A survey conducted in the primary care setting. *Gac Sanit*. 2006;20:202–8.
20. García Torrecillas JM, Torío Durántez J, Lea Pereira MC, García Tirado MC, Aguilera Tejero R. Detection of violence against women in the family doctor clinic. *Aten Primaria*. 2008;40:455–61.
21. Vizcarra MB, Póo AM. Violencia de pareja en estudiantes universitarios del sur de Chile. *Univ. Psychol*. 2011;10:89–98.
22. Friedemann SGLR. Intimate partner violence in Colombia: Who is at risk? *Social Forces*. 2012;91:663–88.
23. Ramos L, Saltijeral Méndez MT. ¿Violencia episódica o terrorismo íntimo? Una propuesta exploratoria para clasificar la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. *Salud Ment*. 2008;31:469–78.
24. Burgos D, Canaval GE, Tobo N, Bernal de Pheils P, Humphreys J. Types and severity of partner violence against women living in the community in Cali, Colombia. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2012;14:377–89.
25. Avila-Burgos L, Valdez-Santiago R, Barroso-Quiab A, Hajar M, Rojas R, del Rio-Zolezzi A. Prevalence and factors associated with intimate partner abuse in female users of public health

- services in Mexico: A comparative analyses. *Rev Invest Clin.* 2014;66:45–58.
26. Blitchtein-Winicki D, Reyes-Solari E. Factores asociados a violencia física reciente de pareja hacia la mujer en el Perú, 2004-2007. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2012;29:35–43.
 27. Niloufer S, Ali FNA, Khuwaja K, Kashimira N. Factors associated with intimate partner violence against women in a mega city of South Asia: Multi-centre cross-sectional study. *Hong Kong Med J.* 2014;20:297–303.
 28. Hajian S, Vakilian K, Mirzaii Najm-abadi K, Hajian P, Jalilian M. Violence against women by their intimate partners in Shahroud in northeastern region of Iran. *Glob J Health Sci.* 2014;6:117–30.
 29. Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2007.