

Artículo original

Efecto de una intervención socioeducativa en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en una unidad de medicina familiar de Ciudad Obregón, Sonora, México

Effect of a Socio-Educational Intervention in Women Victims of Domestic Violence in a Family Medicine Unit in Ciudad Obregon, Sonora, Mexico

Efeito da intervenção socioeducativa sobre mulheres vítimas de violência doméstica em uma unidade de medicina familiar em Ciudad Obregón, Sonora, México

Celina Barreras-Gil,* Víctor H. Salazar-Ruiz**

Resumen

Objetivo: determinar el efecto de una intervención socioeducativa en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. **Métodos:** se realizó un estudio cuasi-experimental en mujeres de 20 a 59 años que padecían violencia intrafamiliar adscritas a la unidad de medicina familiar (UMF) no. 1 de Ciudad Obregón, Sonora, México. Se evaluaron recursos psicológicos con la escala de Rivera Heredia y Pérez Padilla, depresión con los criterios del DSM IV y ansiedad con escala de Hamilton, antes y después de una intervención socioeducativa. La información obtenida se analizó mediante las pruebas χ^2 , McNemar y Wilcoxon. **Resultados:** se analizó una muestra de 20 pacientes con edad promedio de 44 ± 14.47 años; 70% provenía de zonas urbanas y 80% de familias nucleares; 70% presentó depresión, 85% ansiedad; la distribución de los recursos fue 15% afectivo, instrumental 20% y social 35% al inicio del estudio, después de la estrategia se registró 25% de depresión ($p=0.003$), ansiedad 45% ($p=0.016$), recurso afectivo 50% ($p=0.008$), instrumental 45% ($p=0.025$) y social 50% ($p=0.083$). **Conclusión:** la intervención socioeducativa incrementa los recursos psicológicos y disminuye los trastornos mentales en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.

Sugerencia de citación: Barreras-Gil C, Salazar-Ruiz VH. Efecto de una intervención socioeducativa en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar en una unidad de medicina familiar de Ciudad Obregón, Sonora, México. *Aten Fam.* 2017;24(4):165-168.

Summary

Objective: to determine the effect of a socio-educational intervention in women victims of domestic violence. **Methods:** quasi-experimental study in women from 20 to 59 years old who suffered from domestic violence attached to the Family Medicine Unit (FMU) no. 1 in Ciudad Obregon, Sonora, Mexico. Psychological resources were assessed with the Rivera Heredia and Perez Padilla scale, depression with the DSM IV and anxiety with the Hamilton scale- before and after a socio-educational intervention. The obtained information was analyzed using the χ^2 , McNemar and Wilcoxon tests. **Results:** a sample of 20 patients with an average age of 44 ± 14.47 years was analyzed; 70% came from urban areas and 80% of nuclear families; 70% had depression, 85% anxiety; the distribution of resources was 15% emotional, instrumental 20% and social 35% at the beginning of the study. After the strategy, it was registered 25% depression ($p=0.003$), 45% anxiety ($p=0.016$), 50% affective resource ($p=0.008$), 45% instrumental ($p=0.025$) and 50% social ($p=0.083$). **Conclusion:** the socio-educational intervention increased the psychological resources and diminished mental disorders in women victims of domestic violence.

Palabras clave: violencia intrafamiliar, trastorno mental, educación para la salud
Key words: domestic violence, mental disorder, health education
Palavras chave: violência intrafamiliar, transtorno mental, educação em saúde

Recibido: 15/3/17
Aceptado: 22/5/17

*Unidad de medicina familiar (UMF) no. 1, delegación Sonora, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). **UMF no. 95, IMSS.

Correspondencia:
Victor Hugo Salazar-Ruiz
vichug25@hotmail.com

Resumo

Objetivo: determinar o efeito de uma intervenção socioeducativa em mulheres vítimas de violência doméstica. **Métodos:** foi realizado um estudo quase experimental sobre mulheres de 20 a 59 anos que sofreram violência intrafamiliar atribuída à unidade de medicina familiar (UMF) 1 de Ciudad Obregón, Sonora, México. Os recursos psicológicos foram avaliados com a escala de Rivera Heredia e Perez Padilla, depressão com os critérios de DSM IV e ansiedade com escala de Hamilton, antes e depois de uma intervenção socioeducativa. As informações obtidas foram analisadas utilizando os testes χ^2 , McNemar e Wilcoxon. **Resultados:** foi analisada uma amostra de 20 pacientes com idade média de 44 ± 14.47 anos; 70% vieram de áreas urbanas e 80% de famílias nucleares; 70% apresentaram depressão, 85% de ansiedade; A distribuição de recursos foi 15% afetiva, instrumental 20% e social 35%; após a estratégia, 25% da depressão ($p=0.003$), ansiedade 45% ($p=0.016$), recurso afetivo 50% ($p=0.008$), instrumental 45% ($p=0.025$) e social 50% (0.083). **Conclusão:** intervenção socioeducativa aumentou os recursos psicológicos e diminuiu os transtornos mentais em mulheres vítimas de violência intrafamiliar.

Introducción:

La violencia intrafamiliar (VIF) es un problema de salud presente en la sociedad; debido a factores culturales, las mujeres son las principales beneficiarias de esta violencia.¹⁻⁵ Para remediar esta problemática, se requieren de métodos educativos que promuevan cambios cognitivos y afectivos, tanto en las mujeres que la padecen como en los demás integrantes de la familia.⁶⁻⁹

Algunas acciones de maltrato son evidentes, sobre todo las físicas, otras pueden pasar desapercibidas, pero independientemente de la violencia ejercida, siempre quedan secuelas, las cuales provocan angustia, estrés y somatización del malestar emocional.^{4,10} Se estima que más de 50% de la población femenina presenta depresión y ansiedad cuando sufre VIF.^{7,11-13}

Los promotores de salud deben brindar una atención integral para disminuir los daños psicológicos y físicos, y evitar con ello comorbilidades asociadas con la VIF,^{14,15} todo ello, con la finalidad de evitar complicaciones de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana de violencia familiar, sexual y contra las mujeres.¹⁶ Por ello el objetivo de este estudio fue determinar el efecto de una estrategia socioeducativa en mujeres que sufren VIF.

Métodos

Previo aceptación del Comité de Ética correspondiente, se realizó un estudio cuasi-experimental, en derechohabientes del sexo femenino de 20 a 59 años, adscritas a la unidad de medicina familiar (UMF) no. 1 de Ciudad Obregón, Sonora, México.

Se seleccionó a las pacientes mediante la escala *Woman Abuse Screening Tool* que evalúa la VIF y el maltrato conyugal,¹⁷ se excluyeron pacientes con enfermedades psiquiátricas, retraso mental y trastornos de aprendizaje.

Se incluyeron 20 mujeres que aceptaron participar y, previa firma de consentimiento informado, se les aplicó un cuestionario para determinar datos sociodemográficos: edad, domicilio, escolaridad, estado civil y ocupación. Al inicio de la estrategia socioeducativa, se aplicó la Escala de Rivera Heredia y Pérez Padilla para evaluar los recursos: afectivo, cognitivo, instrumental, social y material.¹⁸

Para evaluar la depresión se usaron los criterios del DSM-IV, de acuerdo con estos se clasificó como leve, moderada o severa.¹⁹ Para medir la ansiedad se utilizó la escala de Hamilton (HARS), que clasifica al paciente de acuerdo con un puntaje definido: sin ansiedad de 0 a 5, ansiedad leve de 6 a 14, ansiedad moderada/grave mayor de 15.²⁰

La estrategia socioeducativa consistió en seis sesiones impartidas en un periodo de ocho meses (de agosto de 2014 a abril de 2015), dichas sesiones fueron impartidas por un médico residente de Medicina Familiar.

En la primera sesión se aplicaron las escalas de Rivera Heredia y Pérez Padilla, HARS y se evaluaron los criterios para depresión del DSM-IV, además se evaluó la calidad de sus relaciones interpersonales. En la segunda sesión se abordaron conceptos de la VIF y las definiciones de trastorno depresivo y ansiedad. La tercera sesión se basó en las causas y complicaciones; se determinaron los antecedentes familiares y se identificaron los trastornos de ansiedad y depresión. En la cuarta sesión se informó sobre redes de apoyo, formas de intervención, tratamientos existentes, modelos o planes que disminuyen la sintomatología afectiva. En la quinta sesión se habló de técnicas de relajación, actividades físicas o métodos que no agudicen síntomas afectivos, con el propósito de lograr un mejor desarrollo en sus actividades cotidianas. En la sexta sesión las pacientes expresaron lo aprendido, con el objetivo de evaluar los logros e identificar redes de apoyo.

Al concluir todas las sesiones se aplicaron nuevamente los criterios del DSM IV para depresión, HARS y la escala de Rivera Heredia y Pérez Padilla con el propósito de evaluar el efecto de esta estrategia educativa en las mujeres que sufren VIF.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS v. 20; la asociación de las variables se realizó por medio de χ^2 ; se utilizó la prueba de Wilcoxon para comparar: depresión, ansiedad y recursos psicológicos; y McNemar para el contraste de la estrategia antes y después de la intervención. Se consideró como estadísticamente significativo un valor de $p \leq 0.05$.

Resultados

De acuerdo con las características socio-demográficas estudiadas, las pacientes presentaron una edad media de 44 años (± 14.47), con una edad máxima de 59 y una mínima de 20; 25% de las pacientes era menor de 30 años, 40% contaba con estudios de primaria, 35% secundaria, 10% preparatoria y 15% nivel licenciatura.

De la muestra, 70% vivía en zona urbana y 30% en rural; con base en su conformación 80% pertenecía a una familia nuclear y 20% a monoparental; con base en su composición 55% era tradicional y 45% era familia moderna; 35% de las mujeres había sufrido violencia física y 65% de ellas violencia psicológica. De acuerdo con el nivel socioeconómico 65% pertenecía a la clase obrera, 25% media baja y 10% media alta. Según el estado civil 70% estaba casada, 15% en unión libre, 10% viuda y 5% soltera con hijos.

En la tabla 1 se expresa la frecuencia de los trastornos mentales y los recursos psicológicos pre y posintervención, se puede observar el descenso de la frecuencia en los trastornos mentales posintervención, así como una mejor distribución de los recursos. En la tabla 2 se observa la asociación de la violencia, los recursos psicológicos y los trastornos mentales, pre y postestrategia, con OR y un índice de confianza de 95%, analizado por la prueba de McNemar.

Tabla 1. Diferencias en la frecuencia de trastornos mentales y recursos psicológicos

	Preintervención		Posintervención		p*
	n (%)	IC 95%	n(%)	IC 95%	
Depresión	14 (70)	(46 a 94)	5 (25)	(-12 a 63)	0.003
Ansiedad	16 (85)	(67 a 102)	9 (45)	(12 a 77)	0.016
Recurso afectivo	3 (15)	(-25 a 55)	10 (50)	(19 a 80)	0.008
Recurso cognitivo	13 (65)	(39 a 90)	15 (75)	(53 a 96)	0.157
Recurso instrumental	4 (20)	(-19 a 59)	9 (45)	(12 a 77)	0.025
Recurso social	7 (35)	(-0.33 a 70)	10 (50)	(19 a 80)	0.083
Recurso material	6 (30)	(-6 a 66)	4 (20)	(-19 a 59)	0.157

El valor de p* se determinó a través de Wilcoxon

Tabla 2. Factores asociados con violencia intrafamiliar

	Preintervención		p*	Posintervención		p*
	OR	IC 95%		OR	IC 95%	
Depresión	3.750	(0.34 a 41)	0.354	1.333	(0.16 a 10)	1.00
Ansiedad	1.300	(0.96 a 1.75)	0.521	1.444	(1 a 2)	0.24
Recurso afectivo	1.300	(0.96 a 1.75)	0.521	1.556	(0.24 a 9.91)	1.00
Recurso cognitivo	0.593	(0.08 a 3.98)	0.651	0.750	(0.09 a 6)	1.00
Recurso instrumental	1.444	(1 a 2)	0.249	0.875	(0.13 a 5.57)	1.00
Recurso social	0.640	(0.08 a 4.65)	1.000	1.556	(0.24 a 9.91)	1.00
Recurso material	0.267	(0.02 a 2.92)	0.354	0.556	(0.04 a 6.62)	1.00

OR= razón de momios; IC 95%= intervalo de confianza a 95%; p*= prueba de McNemar

Discusión

Los resultados indicaron que 70% de mujeres que sufría VIF presentaba depresión, mientras que 85% mostraba trastorno de ansiedad, dichos hallazgos se ven corroborados en el estudio de Castillo Manzano y cols., en el cual se encontró que las mujeres que sufría violencia, ya sea física, emocional o económica, tenía mayor probabilidad de padecer trastorno depresivo mayor;¹⁴ en ese mismo sentido, diversos estudios han determinado una mayor prevalencia, tanto de trastorno depresivo como de ansiedad, en las mujeres que sufren VIF.²¹⁻²³ Buesa y col. encontraron que las mujeres que percibían apoyo por parte de una persona de confianza presentaban menor sintomatología psicológica, lo cual demuestra que el apoyo social desempeña

un papel importante en la salud mental de las mujeres que sufren VIF;²³ dichos resultados son similares a lo reportado en el presente estudio, lo cual pone en contexto la relevancia de las redes de apoyo.

Desde hace ya varios años en el primer nivel de atención han existido esfuerzos encaminados a identificar y remediar la problemática ocasionada por la VIF, la cual puede desencadenar problemas de conducta y abuso de sustancias, que tienen un impacto directo en los sistemas de salud.²⁴ Debido a esto, es importante que los profesionales de la salud, en especial los médicos de primer contacto, realicen un abordaje adecuado e implementen métodos para identificar esta problemática, así como protocolos encaminados a mejorar redes de apoyo

de las pacientes, en las que se dimensiona la importancia de la intervención de equipos sanitarios y educativos, cuyo propósito sea la implementación de soluciones desde un enfoque integral.

Se reconocen como limitaciones de este estudio los siguientes puntos: a) la muestra fue muy pequeña, esto pudo generar sesgos en el análisis estadístico; b) no se analizó el tipo de creencias, así como de usos y costumbres, los cuales se ha determinado ejercen una influencia importante para que se manifieste la VIF;²⁵ y c) se necesitan análisis de seguimiento para determinar el impacto a largo plazo de la estrategia implementada en este trabajo.

Conclusión

La intervención socioeducativa propuesta en este estudio incrementa los recursos psicológicos y disminuye los trastornos mentales en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Sin embargo, se requiere desarrollar estrategias desde el primer nivel de atención que atenúen esta problemática.

Agradecimientos: a la dirección de la UMF no.1 del IMSS en Ciudad Obregón, Sonora, y al grupo CEPAVI.

Referencias

1. Ortega-Ceballos PA, Jyoti-Mudgal MC. Determinantes de violencia de parejas en trabajadoras del IMSS Morelos. *Salud Pública Mex.* 2007;49(5):357-66.
2. Duany-Navarro A, Ravelo-Pérez V. Violencia intrafamiliar en un área de salud. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2005;21(1-2):8.
3. Álvarez-Gutiérrez C, Arias-García MM, Espinel-Ceballos VE. Factores psicológicos y sociales asociados a la violencia intrafamiliar a través del ciclo vital en sindicados y condenados por este delito en la cárcel de Facatativá. [Tesis en línea] Cundinamarca Colombia: Universidad de La Sabana. 2002, [Citado 2015 agosto]. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/4103/131241.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

4. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Suprema Corte de Justicia de la Nación. Violencia familiar. En: *Decisiones relevantes de la Suprema Corte de Justicia de la Nación*, núm. 26: imposición del tratamiento psicológico por la comisión del delito de violencia intrafamiliar en el Distrito Federal. [Internet] México: Biblioteca Jurídica Virtual, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM; 2007 [Citado 2015 agosto]. Disponible en: <http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/6/2526/4.pdf5.->
5. Añino-Villalva S. Violencia contra las mujeres: Causas, Consecuencias y Propuestas. Confederación Española de Asociación Española de Padres de Alumnos (CEAPA). [Internet] 2005; [Citado 2017 mayo] Disponible en: <https://www.ceapa.es/sites/default/files/Documentos/violencia%20contra%20la%20mujeres.pdf>
6. Moreira-Macías BA. Influencia de la violencia Intrafamiliar en el desarrollo de la personalidad de los/as estudiantes del colegio Miguel Cervantes de la ciudad de Manta. [Tesis en línea] Manta Ecuador: Universidad Tecnológica Equinoccial. 2011, [Citado 2015 agosto] Disponible en: http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12124/1/43395_1.pdf
7. Lizardi MM, Molina GM. La intervención grupal como estrategia de cambio en situaciones de violencia familiar. [Internet] Ponencia presentada en la Tercera Conferencia de Trabajo Social Forense, 12 y 13 de junio de 2003. Puerto Rico: Oficina de Servicios Sociales de la Rama Judicial. [Citado 2014 abril 5]. Disponible en: http://www.ramajudicial.pr/Miscel/Conferencia/PDF/7_Lizardi_Molina.pdf
8. Henales-Almaraz C, Sánchez-Bravo C, Carreño-Meléndez J, Espíndola-Hernández G. Guía clínica de intervención psicológica de mujeres con violencia doméstica. *Perinatol Reprod Hum.* 2007;21(2):88-99.
9. Corsi J. La violencia hacia la mujer en el contexto doméstico. [Internet] 2004; [Citado 2014 abril 5]. España: Grupo para el Tratamiento y la Investigación de la Violencia en Aragón (TIVA). Disponible en: <http://tiva.es/articulos/www.corsi.com.ar.pdf>
10. Poll Cabrera M, Poll H, Mederos Ávila IME. Violencia contra la mujer en la comunidad. *MEDISAN.* 2012;16(8):1267-73.
11. Hewitt-Ramírez N, Gantivía-Díaz CA. La terapia breve: una alternativa de interpretación psicológica afectiva. *Av Psicol Latinoam.* 2009;27(1):165-76.
12. Ley de Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar. Ley 193. [Internet] México: Gobierno del Estado de Sonora; 1999. Disponible en: www.esonora.gob.mx/.../Ley%20193%20Prev%20y%20Atn%20Violenc
13. Herazo A. Psicoterapia breve intensiva de urgencias aplicada a mujeres víctimas de violencia conyugal que presentan problemas de depresión. [Tesis] Panamá: Universidad de Panamá; 2004.

14. Castillo-Manzano RM, Arankowsky-Sandoval G. Violencia intrafamiliar como factor de riesgo para un trastorno depresivo mayor en mujeres: estudio de caso y controles. *Rev Biomed.* 2008;19(3):128-36.
15. Natera-Rey G, Juárez-García F, Medina-Mora ME. La depresión y su relación con la violencia de pareja y el consumo de alcohol en mujeres mexicanas. *Rev Mex Psicol.* 2007;24(2):165-73.
16. Norma Oficial Mexicana. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres: criterios para la prevención y atención. NOM-046-SSA2-2005. [Internet] México: Diario Oficial de la Federación; 2009. [Citado 2015 agosto] Disponible en: http://www.inm.gob.mx/static/Autorizacion_Protocolos/SSA/Violencia_familiar_sexual_y_contra_las_mujeres_criterios_par.pdf
17. Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Hernández-Torres E. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. *Gac Sanit Barcelona.* 2008;22(5):415-20.
18. Rivera-Heredia M, Pérez-Padilla M. Evaluación de los recursos psicológicos. *Uaricha Rev Psicol.* 2012;9(19):19.
19. Afrances A, Pincus H, First M. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV. American Psychiatric Association. [Internet] 2005; [Citado 2015 octubre]. Disponible en: <https://justines2010blog.files.wordpress.com/2011/03/dsm-iv.pdf>
20. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto. [Internet] México: Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica. 2009; [Citado 2015 octubre]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/GRR_IMSS_392_10.pdf
21. Preciado-Gavidia PM, Torres-Cendales NE, Reyna-Anacona CA. Mujeres que finalizaron una relación maltratante: características de personalidad, psicopatológicas y sociodemográfica. *Universitas Psychologica.* 2012;11(1):7.
22. Vieyra-Moreno CI, Gurrola-Peña GM, Balcázar-Nava P, Bonilla-Muñoz MP, Virseda-Heras JA. Estado de salud mental en mujeres víctimas de violencia conyugal que acuden a la Procuraduría General de Justicia del Estado de México. *Psicol Iberoamericana.* [Internet]. 2009; [Citado 2015 octubre] 17(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133912613007.pdf>
23. Buesa S, Calvete E. Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: el papel del apoyo social. *J Psychol.* 2013;13(1):31-45.
24. Sugg NK, Thompson RS, Thompson DC, Maiuro R, Rivara FP. Domestic violence and primary care: attitudes, practices, and beliefs. *Archives of family medicine.* 1999;8(4):301-6.
25. Usta J, Taleb R. Addressing domestic violence in primary care: what the physician needs to know. *Libyan Journal of Medicine.* 2014;9:1-7.