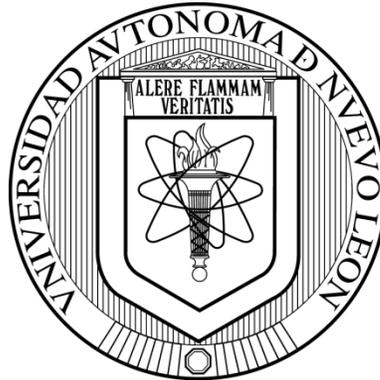


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



VIOLENCIA DE GÉNERO, AUTOESTIMA Y CONSUMO
DE ALCOHOL EN MUJERES

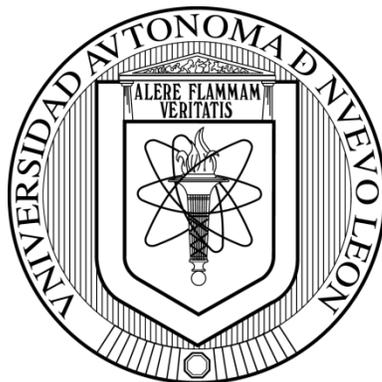
Por

LIC. EDNA IDALIA PAULINA NAVARRO OLIVA

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

DICIEMBRE, 2011

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



VIOLENCIA DE GÉNERO, AUTOESTIMA Y CONSUMO
DE ALCOHOL EN MUJERES

Por

LIC. EDNA IDALIA PAULINA NAVARRO OLIVA

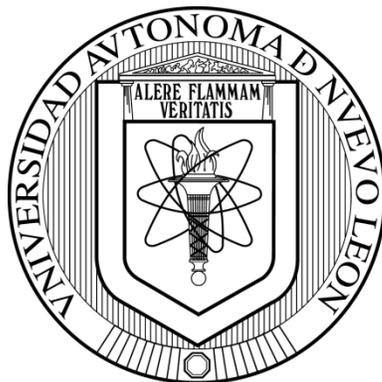
Director de Tesis

DRA. KARLA SELENE LÓPEZ GARCÍA

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

DICIEMBRE, 2011

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



VIOLENCIA DE GÉNERO, AUTOESTIMA Y CONSUMO
DE ALCOHOL EN MUJERES

Por

LIC. EDNA IDALIA PAULINA NAVARRO OLIVA

Asesor Estadístico

MARCO VINICIO GÓMEZ MEZA, PhD

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

DICIEMBRE, 2011

VIOLENCIA DE GÉNERO, AUTOESTIMA Y CONSUMO
DE ALCOHOL EN MUJERES

Aprobación de Tesis

Dra. Karla Selene López García

Director de Tesis

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Presidente

Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo

Secretario

Dra. Karla Selene López García

Vocal

Dra. María Magdalena Alonso Castillo

Subdirectora de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por otorgarme la beca para realizar mis estudios de Maestría en Ciencias de Enfermería en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Al MSP. Lucio Rodríguez Aguilar, Director de la Facultad de Enfermería de la UANL por brindarme la oportunidad de seguir creciendo académicamente y por todo el apoyo y confianza otorgados.

A la Dra. María Magdalena Alonso Castillo, Subdirectora de Posgrado e Investigación por la oportunidad de realizar mis estudios de Maestría, por sus valiosas aportaciones y recomendaciones para el enriquecimiento del presente estudio.

A mi Director de Tesis la Dra. Karla Selene López García, por compartir conmigo su experiencia y guiarme a lo largo de mi maestría, así mismo por brindarme su apoyo, tiempo, consejos y dedicación.

Al Dr. Francisco Rafael Guzmán Facundo por compartir su experiencia, conocimientos y por las valiosas aportaciones para el crecimiento del presente estudio.

A la M.E María Diana Ruvalcaba Rodríguez, por otorgarme su apoyo, comprensión y consejos a lo largo de mi carrera profesional, creer en mí y alentarme a seguir estudiando y superándome cada día. Gracias por ser una gran persona.

A los profesores de Posgrado y Pregrado de la Facultad de Enfermería por colaborar en mi formación académica. A todo el personal administrativo por su amabilidad y facilidades prestadas.

Al Centro de Justicia Familiar de la P.G.J del Estado de Nuevo León por las facilidades brindadas para la realización del presente estudio, en especial:
Lic. Porfirio Díaz Torres, Lic. Eloísa Treviño Gutiérrez y Lic. Alicia Díaz Martínez.

A todas las mujeres que participaron en este estudio, gracias por compartir conmigo sus experiencias y por la gran oportunidad de escucharlas.

Dedicatorias

A Dios y San Judas Tadeo, por haberme permitido cumplir este sueño y guiarme siempre en cada paso que doy, porque sin ustedes nada de esto sería realidad. Gracias por amarme tanto y darle tantas alegrías a mi vida.

A mi Madre: Idalia Oliva de Navarro, Mi Padre: Juan Manuel Navarro Flores, Mis Hermanos: Fernando, Alondra y Abril Navarro Oliva, por estar conmigo en todo momento, amarme, comprenderme y hacerme sentir lo mucho que me quieren. Los amo y agradezco a Dios y a SJT por darme la mejor familia que jamás pensé tener y que a pesar de las adversidades siempre salen adelante juntos. Los amo demasiado GRACIAS.

A mi abuelita Lupe que siempre ha estado conmigo cuidándome desde el cielo y espero que te sientas muy orgullosa de mi, Te amo.

A mi abuelita Toña, tía Dora, tía Panchita, tía Gela, tía Mary, tío Toño, tío Ricardo, tía Yola, Dany, Erik, tía Esther, tío Nacho, tía Silvia, tío Lalo, Carolina, Alejandra y Cristina por sus oraciones y buenos deseos para que saliera adelante.

A mis ahijados Abril, Cesar, Karla y Omar por darle a su madrina momentos tan bonitos a su lado. A Erika, Mary y Nancy por confiar en su comadre. GRACIAS.

A mi asesora la Dra. Karla por estar al pendiente de mí, por tantos momentos que estarán en mi memoria, pero sobre todo por su amistad.

Al Dr. Francisco por compartir gratos momentos y su valiosa amistad.
GRACIAS.

A la Maestra Diana por su amistad y cariño. Mil GRACIAS por ser mi maestra.

Al MCE. Francisco Rolando Martínez Robledo por apoyarme e impulsarme a seguir estudiando y brindarme su amistad. Gracias Maestro.

A la MCE. Santiago Esparza Almanza, la Dra. Juana Edith Cruz Quevedo, la Dra. Yolanda Flores Peña, la ME. Guadalupe Martínez Márquez y la MSP. Angelita Luna López por su interés, apoyo y confianza brindada.

A mi amiga Lic. Marily Daniela Amaro Hinojosa gracias por compartir tú tiempo y amistad. GRACIAS.

A mi amiga MCE. Jessica Ahumada Cortez por todos los momentos gratos y tú apoyo. GRACIAS.

A Susy por todo su apoyo y amistad. GRACIAS.

A mi amiga Sonia por tú apoyo, amistad y buenos deseos hacia mí. GRACIAS.

A mis compañeros de Maestría: Dany, Jessy, Susy, Ariana, Mario, Chayito, Nelly, Yolita, Amelia, Lilia y Cristina. Gracias por los buenos momentos, apoyo y amistad.

A Martha, Lucy, Nidia, Maestra Consuelo, Anel, Angie y Karen por todo su apoyo y facilidades durante mi carrera profesional. GRACIAS.

A Angie y Blanquita por todo su apoyo, cuando realice mi prueba final y por su amistad. GRACIAS.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco de Referencia	4
Estudios Relacionados	8
Definición de Términos	13
Objetivos	16
Capítulo II	
Metodología	17
Diseño del Estudio	17
Población, Muestra y Muestreo	17
Instrumentos de Medición	18
Procedimiento de Selección y Recolección de Datos	21
Consideraciones Éticas	23
Análisis de Datos	25
Capítulo III	
Resultados	27
Consistencia Interna de los Instrumentos	27
Estadística Descriptiva	28
Estadística Inferencia	34
Capítulo IV	
Discusión	48
Conclusiones	53
Recomendaciones	54

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Limitaciones del estudio	54
Referencias	55
Apéndices	60
A Cedula de Datos Personales (CDP) e Historial de Prevalencia de Consumo de Alcohol (HPCA)	61
B Escala de Violencia (EV) e Índice de Severidad de Violencia de Pareja (ISVP)	63
C Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)	65
D Escala TWEAK	66
E Consentimiento Informado	67
F Autorización para la recolección de datos en el Centro de Justicia Familiar CJF	69

Listas de Tablas

Tabla		Página
1	Coefficiente de confiabilidad Alpha de cronbach	27
2	Variables sociodemográficas categóricas	28
3	Indicadores de presencia de violencia: física en las mujeres	29
4	Indicadores de presencia de violencia: psicológica en las mujeres	30
5	Indicadores de presencia de violencia: sexual en las mujeres	31
6	Indicadores de autoestima en las mujeres violentadas	32
7	Variables continuas	33
8	Pruebas de normalidad para variables continuas (Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk)	34
9	Prevalencia de violencia de género (física, psicológica y sexual)	35
10	Prevalencia de severidad de violencia física	35
11	Prevalencia de severidad de violencia psicológica	36
12	Prevalencia de severidad de violencia sexual	36
13	Autoestima de las mujeres (sumatoria)	37
14	Autoestima de las mujeres (índice)	37
15	Autoestima de las mujeres (alta o baja)	38
16	Prevalencia de consumo de alcohol	38
17	Tipos de consumo de alcohol que señalaron las mujeres de acuerdo a la escala TWEAK	39
18	Coefficiente de correlación de Spearman para las variables del estudio	40

Listas de Tablas

Tabla		Página
19	Modelo de regresión lineal múltiple para las variables: edad, años de escolaridad, estado marital, número de hijos, ingreso económico, violencia de género, severidad de violencia y autoestima sobre el consumo de alcohol (TWEAK)	43
20	Modelo de regresión logística aplicado a las variables del estudio sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida	44
21	Modelo de regresión logística aplicado a las variables del estudio sobre el consumo de alcohol en el último año	45
22	Modelo de regresión logística aplicado a las variables del estudio sobre el consumo de alcohol en el último mes	46
23	Modelo de regresión lineal simple para la variable autoestima sobre el consumo de alcohol (TWEAK)	46

Tabla de Figuras

Figura		Página
1	Representación gráfica de las variables del estudio	8
2	Variables que afectan el consumo de alcohol de las mujeres violentadas	47

Resumen

Lic. Edna Idalia Paulina Navarro Oliva
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2011

Título del Estudio VIOLENCIA DE GÉNERO, AUTOESTIMA Y CONSUMO
DE ALCOHOL EN MUJERES

Número de Candidato para obtener el grado de Maestría en Ciencias de
Páginas: 69 Enfermería

LGAC: Prevención de Adicciones: Drogas Lícitas e Ilícitas

Propósito y Método del Estudio: El propósito del presente estudio fue conocer la violencia de género y su severidad, el autoestima y su relación con el consumo de alcohol en mujeres de 18 a 60 años que asistieron a denunciar violencia de género (física, psicológica y/o sexual), por parte de la pareja a un Centro de Justicia Familiar del estado de Nuevo León. El diseño del estudio fue descriptivo correlacional en una muestra de 148 mujeres, seleccionadas por medio de un censo. Se utilizó una Cédula de Datos Personales a la cual se le anexo el Historial de Prevalencia de Consumo de Alcohol, así como también los instrumentos, Escala de Violencia e Índice de Severidad de Violencia de Pareja, la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala TWEAK. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva a través de frecuencias y proporciones, estimaciones puntuales por IC 95% y la estadística inferencial, no paramétrica para dar respuesta a los objetivos planteados.

Contribuciones y Conclusiones: La prevalencia de violencia psicológica fue del 100%, de violencia física 98.6% y la violencia sexual 79.7%. Respecto a la severidad de violencia física, el 89.2% de las mujeres del estudio se señala como caso severo de violencia física, el 8.8% caso de violencia física y 2.0% como no caso de violencia física, para la severidad de violencia psicológica fue de 83.1% para las mujeres que se consideraron casos severos de violencia psicológica, el 11.5% casos de violencia psicológica y el 5.4 % no casos de violencia psicológica. Para la severidad de violencia sexual el 66.2% para casos severos de violencia sexual, 10.1% para los casos de violencia sexual y 23.6% para los no casos de violencia sexual. La prevalencia de consumo de alcohol fue del 64.9% alguna vez en la vida, 41.9% en el último año y 20.3% último mes. En relación a los tipos de consumo de alcohol, el 43.2% presentó un consumo sensato o sin riesgo, el 14.2% de riesgo de adicción y el 7.4% probable adicción al alcohol o alcoholismo. Así mismo se encontró efecto significativo de las variables autoestima con el consumo de alcohol (TWEAK) ($\beta = -.249$, $p = .014$), edad con el consumo de alcohol alguna vez en la vida ($\beta = -.058$, $p = .003$) y en último año ($\beta = -.064$, $p = .001$) y violencia psicológica con el consumo de alcohol en el último mes ($\beta = -.161$, $p = .028$).

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

Capítulo I

Introducción

La violencia de género se ha situado como un grave problema de salud pública, determinado por el gran aumento de mujeres violentadas por su pareja, el cual se refleja en las altas prevalencias reportadas mundialmente. Las mujeres que son víctimas de violencia de género se distinguen por experimentar múltiples consecuencias físicas, psicológicas y sociales, cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007) estima que entre el 10 y el 69% de las mujeres del mundo han sufrido violencia física alguna vez en la vida por parte de su pareja.

El Instituto Nacional de Salud Pública (INSP, 2006), en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM) realizada en México menciona que la prevalencia global de violencia de género ha aumentado considerablemente del 21.5% en el 2003 a un 33.3% en el 2006. Particularmente en el caso de Nuevo León se identificó un ascenso en la prevalencia global de violencia de género de un 18.6% (INSP, 2003) a un 24.9 % (INSP, 2006).

Por otro lado se reportaron diferentes tipos de violencia y se destaca que la violencia que se presenta con mayor prevalencia es la de tipo psicológica con un 28.5%, seguido de la física con un 16.5%, la sexual con un 12.7% y finalmente la económica con un 4.4% (INSP, 2006). Además el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2008) mostró que se registraron 2,159 fallecimientos de mujeres a causa de violencia de género a nivel nacional.

En este sentido es importante conocer las formas o indicadores en que se presenta la violencia de género y de acuerdo a como la mujer percibe su severidad, para lo cual se considera la frecuencia y el impacto percibido por la víctima de la violencia psicológica, física y sexual ejercida por su pareja (Valdez et al., 2006).

Flury, Nyberg y Riecher (2010) afirman que la violencia de género produce múltiples consecuencias a la salud de las mujeres a corto, mediano y largo plazo. Estas van desde: a) trastornos somáticos (dolores de cabeza, espalda, pecho o abdomen; trastornos gastrointestinales alteraciones de la menstruación y salud reproductiva), lesiones físicas (hematomas, heridas, fracturas y daños irreversibles), b) trastornos psicológicos (reducción del autoestima, depresión, ansiedad, nerviosismo, ataques de pánico, problemas de concentración, miedo a las relaciones sexuales y alteraciones en los sentimientos) hasta resultados fatales como la muerte.

Cabe señalar que la violencia de género se ha relacionado con alteraciones psicológicas, en este sentido se señala que las mujeres que presentan violencia de género pueden experimentar una grave reducción del autoestima y así percibir un proceso desalentador en sus vidas, concibiéndose como personas aisladas de la sociedad, preocupadas, susceptibles e incapaces de resolver sus problemas, por lo tanto este tema se ha situado dentro de las principales preocupaciones de los organismos de salud en México (Fernández, 2006; Matud, 2004; Schnaas, Ruiz & Juárez, 2009).

Así mismo se ha considerado que las mujeres violentadas poseen baja autoestima y culpabilidad como características personales, por lo cual permiten que sean violentadas al considerar que son responsables de los actos violentos de las que son objeto. Se menciona que las mujeres violentadas que poseen las características antes mencionadas las poseen desde su niñez ya que no se les reconocía sus logros, encontrando defectos en sus actividades y fueron educadas como personas inferiores por lo cual se cree que es un patrón que deben de admitir en su vida (Fernández & Pérez, 2007).

La violencia de género repercute en la salud de la víctima, al presentar un impacto en la salud psicológica como es la disminución de su autoestima y a su vez

aumenta el riesgo de adquirir conductas dañinas, tales como el abuso de drogas sobre todo el consumo de alcohol.

El consumo de alcohol en mujeres en edad productiva ha tenido un ascenso en sus prevalencias, como lo muestra el Consejo Nacional Contra las Adicciones en México (CONADIC, 2008) donde un 13% de las mujeres entre 18 y 65 años consumen bebidas alcohólicas en ocasiones, un 4.6% presenta uno o dos síntomas de dependencia al alcohol y el 2.4% de mujeres en este mismo rango de edad presentan abuso o dependencia al alcohol, de igual manera el 1.6% de las mujeres han tenido problemas con su salud, mientras que un 3.9% han tenido problemas con su familia debido a su alto consumo de bebidas alcohólicas.

Cabe señalar que el CONADIC (2008) declara que en el estado de Nuevo León el 0.4% de las mujeres entre los 18 y 65 años consumen diariamente bebidas alcohólicas, considerando que esta cifra se encuentra por encima del promedio nacional del país, lo cual se considera alarmante, ya que esta conducta dañina origina múltiples consecuencias a la salud de las mujeres.

Las consecuencias del consumo de alcohol a largo plazo según el Instituto Nacional sobre Abuso de Alcohol y Alcoholismo (por sus siglas en inglés National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 2004) destaca que en general se pueden experimentar alteraciones cerebrales, cardiovasculares, hepáticas, daños psicológicos, laborales, económicos y familiares. En particular la mujer al consumir alcohol adquiere un mayor riesgo para desarrollar cáncer de mama, alteraciones en la menstruación y reproducción, además puede convertirse en un factor desencadenante de violencia en la relación de pareja.

Cabe señalar que diversos factores sociodemográficos de las mujeres violentadas se han relacionado con el consumo de alcohol, tales como la edad, estado marital, trabajo remunerado, ingreso económico (Alonso, Caufield & Gómez, 2005). Así como

también algunos factores psicosociales como la baja autoestima, estrés, depresión y conductas violentas (Alonso, Álvarez & López, 2011).

Diversos estudios realizados en Brasil, España y México revelan las prevalencias de violencia de género; así como también la relación entre violencia de género su severidad, autoestima y consumo de alcohol; donde se expone que a mayor violencia de género y severidad de violencia, la mujer obtendrá consecuencias directas a su salud, tales como una disminución del autoestima y se puede presentar el consumo de alcohol como una forma de afrontamiento a los problemas a los que se enfrenta (Alonso, Álvarez, López, Guzmán & Martínez, 2008; Alonso et al., 2009; Alonso et al., 2011; Barbosa et al., 2009; Labrador, Fernández & Rincón, 2010; Ortega et al., 2007; Schnaas et al., 2009; Valdez et al., 2006).

Sin embargo el presente estudio pretende ampliar el cuerpo de conocimientos de enfermería, al conocer la relación entre la violencia de género, severidad de violencia, el autoestima y el consumo de alcohol en las mujeres, ya que cabe destacar que en México no se cuenta con la suficiente evidencia empírica para la generalización de los datos obtenidos. Así también los resultados del estudio servirán de base para ser utilizados en el futuro, para el diseño de programas de intervención de enfermería encaminados a la prevención de la violencia de género y consumo de alcohol en mujeres.

Por lo anterior, el propósito del estudio es conocer la violencia de género, su severidad, el autoestima y la relación con el consumo de alcohol, para lo cual se realizará un estudio de tipo descriptivo.

Marco de Referencia

Los conceptos que se abordarán en el presente estudio son la violencia de género, severidad de violencia de pareja, el autoestima y el consumo de alcohol en mujeres.

La violencia de género se origina al otorgarle al hombre el poder y control social dentro de instituciones en las cuales se desarrolla la sociedad como la escuela, la iglesia, la familia y el Estado. En este sentido el hombre cree tener el poder y considera a la mujer como débil y dependiente de él (Fernández & Pérez, 2007).

De acuerdo con la OMS (2007) define a la violencia de género como cualquier acto de violencia hacia la mujer que origine o tenga posibilidades de originar daños físicos, psicológicos o sexuales; así como provocar sufrimiento a la mujer mediante amenazas, retención o privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o privada. Principalmente se ha clasificado la violencia de género en violencia física, psicológica y sexual.

La violencia física se ha definido como el acto que causa daño corporal no accidental contra la mujer que pueda provocar lesiones ya sean internas, externas o ambas y puede consistir en empujones, golpes, bofetadas, estrangulamientos, patadas, mordeduras, puñetazos, quemaduras, fracturas y heridas de arma de fuego o punzocortante (Flury et al., 2010; Valdez, et al., 2006, Vera, Loredó, Perea & Trejo, 2002).

La violencia psicológica también se ha denominado maltrato emocional, que provocan daño emocional o psicológico a la mujer. Dentro de esta se incluye intimidación, humillaciones verbales, amenaza de violencia física, acoso, privación de amistades o dinero, insultos y desvalorización (Flury et al., 2010; Valdez et al., 2006; Fernández, 2006; Vera et al., 2002; OMS, 1998).

Asimismo la violencia sexual hace referencia a cualquier acto sexual o tocamientos no deseados o efectuados en contra de la voluntad de la mujer, también se incluye cualquier intimidación sexual sin la necesidad de contacto físico como por ejemplo la desnudez forzada (Flury et al., 2010; Valdez et al., 2006; Vera et al., 2002; OMS, 1998).

La severidad de violencia de pareja se define como el impacto que percibe la mujer del daño ocasionado por cualquier acto de violencia generado por su pareja, ya sea de tipo físico, psicológico o sexual (Valdez et al., 2006).

Respecto a el autoestima, Rosenberg (1965) lo definió como una orientación positiva o negativa hacia uno mismo, una evaluación general del valor de sí mismo. De la misma manera el autor señala que cuando una persona experimenta alta autoestima se percibe como alguien de valor, respetándose así mismo por como es y por lo que es, sin tener temor o dudas sobre ello. Sin embargo al presentar una disminución del autoestima se pueden experimentar sentimientos de inferioridad, sentirse aislada de la sociedad y desalentada consigo misma (Shannas et al., 2009).

Por otra parte una de las principales consecuencias a la salud que se desencadenan de la violencia de género y la reducción del autoestima de las mujeres, es el consumo de alcohol, el cual se define como la ingesta de bebidas alcohólicas con respecto a la frecuencia y cantidad, así mismo con la presencia de algunos síntomas que refieren problemas relacionados con el consumo (Tapia, 2001). La Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de Adicciones (Secretaría de Salud [SS], 1999), señala que una bebida alcohólica es aquella que contenga alcohol etílico en una proporción del 2 al 55% en volumen.

Las bebidas alcohólicas se clasifican en fermentadas, destiladas y licores; se considera una copa o bebida estándar a una cerveza de 12 onzas, 5 onzas de vino o 1.5 onzas de destilados. Cada una de estas bebidas contiene aproximadamente la misma cantidad de alcohol absoluto que es 0.5 onzas, es decir, entre 10 y 12 gramos de etanol (Tapia, 2001).

Es importante resaltar que de acuerdo al NIAAA (2004), las mujeres son más susceptibles a los efectos y las consecuencias del consumo de alcohol, debido a que las mujeres tienen una mayor cantidad de grasa en el cuerpo, por lo tanto una cantidad de

alcohol no es diluida y como consecuencia tarda más tiempo en ser eliminada y los efectos llegan a ser aun más rápidos y superiores.

Así mismo la mujer se llega a intoxicar más rápido que el hombre con proporciones semejantes de alcohol. Una de las causas es que la mujer tiene un 14% menos proporción de agua en el organismo que el hombre, en virtud de que el etanol es soluble en agua, se difunde uniformemente, por esto las mujeres tienen más altas concentraciones de etanol en sangre; otro aspecto importante es que existe en la mujer una disminución de la enzima deshidrogenasa alcohólica por lo cual cuando se consume alcohol se absorbe en la mucosa y se concentra con mayor rapidez en la sangre (Tapia, 2001).

En relación a la clasificación del consumo de alcohol se divide en consumo sensato o responsable, riesgo de adicción y probable adicción al alcohol o alcoholismo. Un consumo sensato en mujeres es la ingesta de no más de dos copas por ocasión y no más de tres veces por semana. El consumo de riesgo de adicción es ingerir de tres a cuatro copas por ocasión y necesitar tres o más bebidas para experimentar los primeros efectos del alcohol (Russell, Pristach, Welte & Chan, 1993).

Rusell et al. (1993) señalan que el consumo de probable adicción al alcohol o alcoholismo se refiere a consumir cinco o más copas por ocasión. Así como que se presenten algunos de los siguientes problemas, amigos o familiares se preocupan por la forma en que bebe la persona, al despertar consume una bebida alcohólica, que amigos o familiares comenten que la persona realizó o dijo algo cuando se encontraba bajo los efectos del alcohol, lo cual no recuerda y por último que la persona se sienta con la necesidad de reducir su consumo.

Así también la Secretaria de Salud [S.S, (1999)] recomienda que al realizar estudios sobre consumo de alcohol, se deben de evaluar en función de su prevalencia.

Beaglehole, Bonita y Kjellström (2006) definieron prevalencia como el número de casos o fenómeno que se presenta en la población, en un momento dado del tiempo. Por lo tanto se considera prevalencia global cuando se consume alcohol alguna vez en la vida; prevalencia lápsica al consumo en los últimos doce meses; prevalencia actual es el consumo que se presenta en los últimos treinta días y prevalencia instantánea al consumo en los últimos siete días, antes de aplicar la encuesta (S.S, 1999).

A continuación se muestra la representación gráfica de las variables del estudio, donde se puede observar la relación de la violencia de género y la severidad de violencia de pareja con el autoestima y el consumo de alcohol. Cabe destacar que se espera que exista relación de la violencia de género con el autoestima y el consumo de alcohol, además se puede mostrar la relación directa de la violencia de género o del autoestima con el consumo de alcohol. Se espera que la explicación del consumo de alcohol este dado por la violencia de género y el autoestima (Figura 1).

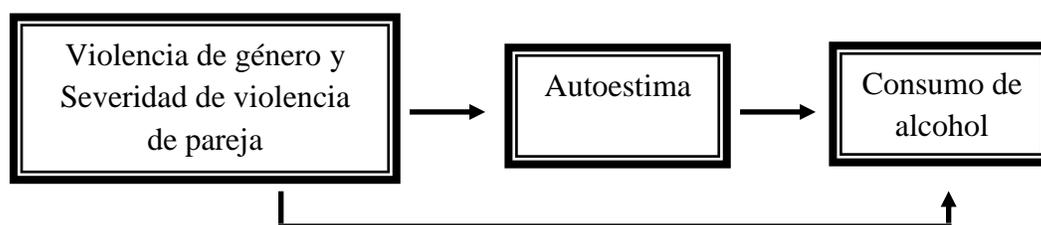


Figura 1. Representación gráfica de las variables del estudio

Estudios Relacionados

A continuación se presentan los estudios que se tomaran como base para el conocimiento de las variables del estudio.

Alonso et al. (2008) con el objetivo de identificar los factores personales (escolaridad, estado civil y ocupación) y psicosociales (autoestima, estrés de la vida) que se asocian al consumo de alcohol en 61 mujeres de 18 a 65 años. Los hallazgos muestran

que el 83.8% consumieron alcohol en último año. En cuanto al tipo de consumo se mostró que el 60.8% indicaron un consumo sensato, el 29.4% de riesgo de adicción y el 9.8% probable adicción al alcohol o alcoholismo. Respecto al autoestima se encontró que existen diferencias significativas con el consumo de alcohol ($U = 38.00, p < .05$). Lo anterior indica que las mujeres que mostraron mayor consumo de alcohol presentaron baja autoestima.

Alonso et al. (2009) quienes realizaron una investigación con el objetivo de conocer la relación entre las violencias física, psicológica y sexual y el consumo de drogas en 272 mujeres, además se describió el efecto del autoestima, la depresión y el consumo de drogas en la violencia, encontraron que la mayor prevalencia de violencia fue para la psicológica (32%), seguida de la física (22.1%) y finalmente la sexual (4.4%). Por otro lado mostraron que el 59.9% de las mujeres consumieron alcohol alguna vez en la vida, el 42.3% en último año y el 15.8% en último mes.

Los tipos de consumo de alcohol que se mostraron fue en 69.6% consumo sensato o sin riesgo, el 21.7% de riesgo de adicción al alcohol y el 8.7% probable adicción al alcohol o alcoholismo. En relación al autoestima se observó que las mujeres obtuvieron una media de 31.09 ($DE = 4.30$).

En cuanto a la relación entre los tipos de violencia y el consumo de alcohol, se observó una relación positiva y significativa del consumo de alcohol con la violencia física ($p = .022$). Y se menciona que las variables que afectan significativamente a la violencia física y violencia sexual fue el consumo de alcohol ($R^2 = .19, p = .012$), ($R^2 = .29, p = .026$) respectivamente. Cabe señalar que no se encontraron relación ni efecto con el autoestima.

Alonso et al. (2011) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de conocer la prevalencia de consumo de alcohol, explicar la relación existente entre los factores de riesgo personales (demográfico y laboral) y el consumo de alcohol y dar a conocer el

vínculo de los factores de riesgo psicosociales (autoestima, eventos estresantes y estados de ánimo afectivos) en 440 mujeres adultas. Se encontró que el 75% de la muestra consumió alcohol alguna vez en la vida, el 64.5% en último año y el 26.4% en el último mes.

De igual manera se dio a conocer que existe una relación negativa y significativa del consumo de alcohol con el autoestima ($r_s = -.233, p = .001$). Se realizó un modelo de regresión lineal múltiple donde se mostró que las variables que afectan el consumo de alcohol en las mujeres fue el autoestima y los eventos estresantes ($R^2 = .19, p = .003$).

Barbosa et al. (2009) con el objetivo de estimar la violencia y las variables sociodemográficas, el alcohol y otros factores relacionados efectuaron un estudio en una muestra 1643 personas de Brasil, encontraron una prevalencia en víctimas de violencia del 6.1% IC 95% [4.0, 8.] la cual se relacionó con el bajo ingreso económico ($p = .003$). Las agresiones frecuentemente encontradas fueron empujones (49.9%), bofetadas, puñetazos y patadas (31.3%), respecto al consumo de alcohol la prevalencia reportada en mujeres fue de un 5.1%.

Se observa una frecuencia de consumo mayor en víctimas que en agresores, entre aquellas que bebían cuatro o más bebidas por ocasión ($p = 0.006$). El tener una pareja que bebe cinco o más bebidas por ocasión también se asoció con la violencia de género con 18.2 y 15.9% respectivamente en víctimas y agresores con esta cantidad de consumo ($p < .001$).

Labrador et al. (2010) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar las características de violencia de pareja sufrida y la sintomatología patológica como la baja autoestima consecuente en 212 Mujeres Víctimas de Violencia de Pareja (MVVP) que solicitan ayuda en centros especializados en Madrid España. Respecto a las características sociodemográficas, se encontró que las mujeres presentaron una media de edad de 36 años ($DE = 10.3$), un 66% convive con el agresor, el 43.4% tiene un nivel

educativo sin estudios primarios, el 75% pertenece a un nivel socioeconómico medio o medio bajo, así mismo un 58.2% está activa laboralmente y un 72% tenía hijos.

De acuerdo a las características del maltrato se muestra que el 54.4% ha sufrido maltrato físico y psicológico, el 29.8% reportó maltrato psicológico y el 19.8% maltrato físico y/o psicológico y sexual. Así mismo la duración media del maltrato es de 6.8 años ($DE = 8.1$). Se encontró que todas las mujeres señalan episodios de maltrato en el último mes, y el 52.8% con frecuencia de al menos de una a tres veces a la semana.

Para las características psicopatológicas se mostró que el 73.8% de las mujeres presentan disminución del autoestima, por otra parte el 90% no presentaba dependencia o abuso de alcohol y un 5% reconocía tener o haber tenido problemas de abuso de drogas.

Ortega et al. (2007) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de identificar la ocurrencia de violencia de pareja y evaluar los factores asociados a este fenómeno en una muestra de 1173 mujeres trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del estado de Morelos. En el que se observó una alta prevalencia de violencia de pareja con un 42.3%, la cual fue dividida en violencia psicológica (37.7%), física (23.4%) y sexual (9.5%).

Schnaas et al. (2009) realizaron un estudio en México, con el propósito de determinar si existe asociación entre la exposición a la violencia en alguna etapa de la vida y la presencia de una baja autoestima, en una muestra de 200 mujeres. En los hallazgos encontrados, se clasificó en tres grupos; el primer grupo fue el de bajo nivel de exposición de violencia que se presentó una puntuación de 0 a 7 (63.5%); el segundo grupo, con moderado nivel de exposición de violencia fue el que reportó de 8 a 13 puntos (22.5%) y el tercer grupo, con un alto nivel de exposición de violencia fue el de 14 a 25 puntos (14%). Cabe señalar que el 95.5% de la población presentó una alta

autoestima y el 4.5% una baja autoestima. Se encontró que los grupos con mayor exposición a la violencia presentaron menor autoestima ($F_{(3, 196)} = 15.8, p < .001$).

Valdez et al. (2006) con el objetivo de construir y validar, en México, una escala para medir violencia hacia las mujeres por parte de la pareja masculina, así mismo construir un índice de severidad que permita establecer una dimensión del daño emocional y físico de las acciones violentas perpetradas en contra de las mujeres, la muestra estuvo constituida por 26,042 mujeres de 15 años y más. Se reportó que para la severidad de violencia física el 3.4% pertenece a no casos de violencia física, 10.1% a casos de violencia física y el 6.7% a casos severos de violencia física

Así mismo la severidad de violencia psicológica se presentó en 8% para no casos de violencia psicológica, el 18.5% casos de violencia psicológica y el 10.5% casos severos de violencia psicológica. Para la severidad de violencia sexual se mostró que 1.9% eran no casos de violencia sexual, el 7% casos de violencia sexual y el 5.1% casos severos de violencia sexual.

Finalmente y en base a los estudios revisados anteriormente, los cuales se realizaron principalmente en Brasil, España y México, se destaca que la prevalencia de violencia de género oscila entre el 19.8% al 42.3%. Así también se muestra que la proporción de los diferentes tipos de violencia de género, tanto física se presentan de un 5.2% al 23.4%, la violencia de tipo psicológica fluctúa entre el 16% al 37.7% y violencia sexual la cual se reporta de un 2.1% al 9.5%. Se muestra un efecto sobre las violencias física ($R^2 = .19, p = .012$) y sexual ($R^2 = .29, p = .026$), sobre el consumo de alcohol.

La severidad de violencia de pareja ya sea de tipo física, psicológica o sexual, se mostró que las mujeres se percibían en la mayor proporción como casos de violencia, seguido de los casos severos de violencia y finalmente para los no casos de violencia.

En relación al autoestima que presentan las mujeres víctimas de violencia de género se señala que existe una diferencia significativa en comparación con las que no

sufren violencia ($p < .001$), lo que significa que se presenta una disminución del autoestima en las mujeres violentadas. Así mismo se muestra una relación del autoestima con el consumo de alcohol ($r_s = -.233, p = .001$).

En cuanto a las prevalencias de consumo de alcohol, se observa que el consumo para alguna vez en la vida fluctúa del 59.9% al 75%, para el último año del 42.3% al 83.8% y para el último mes del 15.8% al 26.4%. Se indica que según a los tipos de consumo de alcohol las mujeres se encuentran en un consumo sensato del 60.8% al 69.6%, en riesgo de adicción del 21.7% al 29.4% y en adicción al alcohol o alcoholismo del 8.7% al 9.8%.

Por lo tanto se observa como la violencia de género crea consecuencias hacia la salud de las mujeres, como lo es la disminución autoestima y el consumo de alcohol se presenta como una manera de afrontamiento a sus problemas (Alonso et al., 2008; Alonso et al., 2009; Alonso et al., 20011; Barbosa et al., 2009; Labrador et al., 2010; Ortega et al., 2007; Schnaas et al., 2009; Valdez et al. 2006).

Definición de Términos

Para el presente estudio se tomaran en cuenta los siguientes términos.

Edad, que se refiere a los años cumplidos de la mujer entrevistada.

Escolaridad, son los años de educación formal cursados.

Estado civil, es la condición legal de la mujer y este puede ser soltera, casada, divorciada, separada, en unión libre o viuda.

Estado marital, condición de la mujer con respecto a si vive o no con su pareja.

Número de hijos, son los hijos que tenga la mujer, que vivan con ella.

Ocupación, se refiere a la actividad a la cual la mujer dedica mayor tiempo y esta puede ser ama de casa, obrera, profesionista, comerciante o vendedora, trabajadora de servicio, técnico, administrativo entre otras.

Ingreso económico, es el total de recursos monetarios con el que cuenta la mujer para vivir durante un mes.

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

Severidad de la violencia, se refiere a como la mujer percibe el daño ocasionado por los actos de violencia física, psicológica o sexual, perpetrados por su pareja y se midió a través de una escala de 0 a 10.

Violencia física, se refiere al acto que origine daño físico no accidental contra la mujer que pueda provocar lesiones (internas, externas o ambas) y puede incluir empujones, golpes, bofetadas, estrangulamientos, patadas, mordeduras, puñetazos, quemaduras, fracturas y heridas de arma de fuego o punzocortante.

Violencia psicológica, consiste en atentar contra la salud psicológica o emocional de la mujer y se puede llegar a experimentar intimidación, acoso, privación de amistades o dinero, insultos y desvalorización.

Violencia sexual, se refiere a todo acto sexual, incluyendo tocamientos o desnudez en donde la mujer es forzada a realizarlos por parte de la pareja.

Autoestima, consiste en el valor ya sea positivo o negativo, que posee la mujer hacia sí misma como persona.

Consumo de alcohol, se refiere a la ingesta de bebidas alcohólicas por la mujer y se puede dividir en: consumo sensato o responsable, riesgo de adicción y probable adicción o alcoholismo.

Consumo sensato o responsable, consiste en que la mujer no ingiera más de dos copas por ocasión y no más de tres veces por semana.

Consumo de riesgo de adicción, se refiere cuando la mujer ingiere tres o más bebidas alcohólicas por ocasión y necesita más de tres bebidas para sentir los efectos del alcohol.

Consumo de probable adicción al alcohol o alcoholismo, donde la mujer consume cinco o más copas por ocasión y que amigos o familiares se preocupen por su forma de beber, consumir alguna bebida alcohólica al despertar, que amigos o familiares le comenten que mientras se encontraba bajo los efectos del alcohol, dijo o realizó algo de lo cual no recuerda y por último que la mujer sienta la necesidad de reducir su consumo.

Prevalencia global, se refiere al consumo del alcohol alguna vez en la vida.

Prevalencia lápsica, consiste en el consumo de alcohol en los últimos doce meses.

Prevalencia actual, el consumo de alcohol realizado en los últimos treinta días.

Prevalencia instantánea, se refiere al consumo de alcohol referido en los siete días anteriores a la entrevista.

Objetivos

En base al marco de referencia y a la evidencia empírica revisada se plantean los siguientes objetivos:

1. Identificar la prevalencia de violencia de género (física, psicológica y sexual) y la severidad de violencia en las mujeres.
2. Conocer el autoestima que presentan las mujeres que sufren violencia de género.
3. Identificar la prevalencia del consumo de alcohol en las mujeres, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes.
4. Determinar los tipos de consumo de alcohol consumo sensato o responsable, de riesgo de adicción al alcohol y probable adicción al alcohol o alcoholismo.
5. Conocer la relación que existe de la violencia de género, el autoestima y el consumo de alcohol en las mujeres.
6. Conocer el efecto de las variables edad, años de escolaridad, estado marital, número de hijos, ingreso económico, violencia de género, severidad de violencia y autoestima sobre el consumo de alcohol.

Capítulo II

Metodología

En el presente capítulo se describe el diseño del estudio, la población, el muestreo y muestra, así como los instrumentos de medición, el procedimiento de recolección de datos, las consideraciones éticas y el análisis de los datos.

Diseño del Estudio

El diseño del presente estudio fue de tipo descriptivo correlacional (Polit & Hungler, 1999), descriptivo ya que se describió la violencia de género, su severidad, el autoestima y el consumo de alcohol en mujeres de 18 a 60 años de edad, que acudieron a un Centro de Justicia Familiar a realizar su denuncia, en el estado de Nuevo León, tal como ocurre en la naturaleza y sin manipulación de las variables. El diseño correlacional es utilizado cuando su propósito es relacionar o asociar dos o más variables, en este caso se relacionaron la violencia de género, su severidad, el autoestima y el consumo de alcohol en las mujeres.

Población, Muestreo y Muestra

La población del estudio se conformo por 2,014 mujeres de 18 a 60 años de edad que asistieron a denunciar violencia de género (física, psicológica y/o sexual), por parte de la pareja a un Centro de Justicia Familiar del estado de Nuevo León. El muestreo se llevo a cabo a través del censo de mujeres que acudieron en un periodo de cuatro meses a denunciar violencia de género. La muestra fue calculada por medio del paquete estadístico N Query Advisor versión 4.0, por medio de la prueba de regresión lineal utilizando un nivel de significancia de .05 para ocho variables, con un coeficiente de

correlación de .12 y una potencia de 90, por lo que la muestra estuvo conformada por 148 mujeres.

Instrumentos de Medición

En el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales (CDP) a la cual se le anexo el Historial de Prevalencia de Consumo de Alcohol (HPCA), así como los siguientes instrumentos la Escala de Violencia (EV) e Índice de Severidad de Violencia de Pareja (ISVP), la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y finalmente la Escala TWEAK, por sus siglas en ingles, T (Tolerance /Tolerancia), W (Worry / Preocupación), E (Eye Opener / Al abrir los ojos), A (Amnesia / Olvido) y K/C (Corte / Reducir).

La Cédula de Datos de Personales (CDP), está compuesta por nueve preguntas para la mujer que corresponden a información sociodemográfica, incluye; edad, escolaridad, estado civil, estado marital, si tiene hijos, cuantos viven con ella, ocupación, ingreso económico, si cuenta con trabajo, remunerado o no remunerado. Cabe señalar que en este instrumento se anexaron las preguntas del Historial de Prevalencia de Consumo de Alcohol (HPCA) para alguna vez en la vida, en el último año, último mes y últimos siete días, la cuales presentan respuestas dicotómicas con opción de sí o no.

El primer instrumento que se empleo fue la Escala de Violencia (EV) e Índice de Severidad de Violencia de Pareja (ISVP), el cual fue adaptado para población mexicana por Valdez, et.al (2006). La escala está conformada por 19 reactivos que colectan información detallada sobre los episodios de violencia física, psicología y sexual perpetrada por su pareja durante el último año.

A través del instrumento se obtiene información de la violencia perpetrada por la pareja, específicamente el apartado de la violencia física se conforma por 11 reactivos (2, 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 16 y 19) que indican conductas de agresión física de las que son víctimas las mujeres, el apartado de violencia psicológica está integrado por 5

reactivos (8, 9, 12, 15 y 17) que señalan una serie de conductas emocionalmente dominadoras y represivas hacia la mujer por parte de su pareja y la violencia sexual constituida por 3 reactivos (1, 14 y 18), que hacen referencia a forzar psicológica o físicamente a la mujer a tener relaciones sexuales.

El Índice de Severidad de Violencia de Pareja es la medida global que indica la severidad de violencia percibida por la mujer al momento de la entrevista. Se encuentra al final de cada pregunta de la Escala de Violencia, a este índice la mujer debe contestar en una escala del 0-10 según ella perciba el daño físico, psicológico o sexual que marque en la pregunta realizada, donde el 0 es el nivel más bajo de daño y 10 el valor más alto.

Para este instrumento se construyeron índices de 0 a 100 para la severidad de violencia física, psicológica y sexual, donde los puntos de corte específicamente para la severidad de violencia física, se considero como “no caso a las puntuaciones que oscilan de 0 a 2.4, como “caso de violencia física” de 2.4 a 12 y “casos de violencia física severa” a los valores por encima de 12.

Para la severidad de violencia psicológica los puntos de corte van de 0 a 5 puntos para el “no caso de violencia psicológica”, de 5.1 a 18.2 “caso de violencia psicológica” y los valores de 18.3 a 81 se consideraron como “caso de violencia psicológica severa”. Los puntos de cohorte para la severidad violencia sexual se consideraron como “no caso de violencia sexual” a los valores de 0 a 1, como “casos no severos de violencia sexual” de 1.1 a 6 y finalmente valores por arriba de 6 como “casos severos”.

La consistencia interna del instrumento ha sido satisfactoria y fue validada en mujeres mexicanas violentadas, donde obtuvo una confiabilidad de $\alpha = .99$ (Valdez, et al., 2006).

La Escala de Autoestima de Rosenberg ([EAR], 1965). Este instrumento, evalúa el autoestima que tiene sobre sí misma la mujer. Está integrado por 10 reactivos con opciones de respuesta, que corresponden a una escala que van de 1= totalmente en

desacuerdo, 2= desacuerdo, 3= de acuerdo y 4= totalmente de acuerdo. El puntaje oscila de 10 como mínimo y 40 como máximo, lo que significa que a mayor puntaje mayor autoestima (Rosenberg, 1965). La consistencia interna de este instrumento en varios estudios ha sido satisfactoria y fue validada en una muestra de mujeres mexicanas violentadas, donde se encontró que la EAR, obtuvo un $\alpha = .71$ (Cerezo, Alonso, García, López & García, 2010).

La escala TWEAK, por sus siglas en ingles T (Tolerance / Tolerancia), W (Worry / Preocupación), E (Eye Opener / Al abrir los ojos), A (Amnesia / Olvido) y K/C (Corte / Reducir). Diseñada por Rusell et al., (1993).

La escala consta de cinco preguntas que se califican con una puntuación máxima de siete puntos; las primeras dos preguntas se relacionan 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), en el caso de ser positivas las respuestas a las dos primeras preguntas se le asignan dos puntos a cada una. Al resto de las preguntas en caso de ser positivas las respuestas se le otorga un punto a cada una (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.

El punto de corte para la escala TWEAK es de dos puntos, por lo tanto se considero consumo sensato o sin riesgo cuando se obtiene una puntuación menor de dos, consumo riesgoso de adicción cuando se tiene una calificación de dos puntos y probabilidad de adicción al alcohol o alcoholismo cuando se obtienen más de dos puntos.

Los autores de la escala TWEAK, mencionan que la escala a demostrado tener mayor sensibilidad y especificidad mujeres, al realizar comparaciones con los hombres cuando es aplicado en población general, ya que 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). La consistencia interna del instrumento ha sido aceptable con un $\alpha = .89$, al ser aplicado en mujeres mexicanas de Monterrey (Alonso, Caufield & Gómez 2005).

Procedimiento de Selección y Recolección de Datos

Se contó con la aprobación de los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería (FAEN) de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL) para realizar el presente estudio, posteriormente se solicitó por escrito la autorización del Centro de Justicia Familiar de la Procuraduría General de Justicia (PGJ) (Apéndice F). Una vez que se contaron con las autorizaciones se procedió a la recolección de datos, donde se entrevistaron a las mujeres que acudieron a realizar alguna denuncia de violencia (física, psicológica y/o sexual) al Centro de Justicia Familiar de la PGJ.

El proceso que efectuaron las mujeres al realizar la denuncia, iniciaba con la atención legal a través de la Agencia del Ministerio Público, continuaba con una valoración médica y de enfermería. En esta área se le otorgaba un dictamen del estado de salud de la mujer, posteriormente las mujeres pasaban al área de criminalística y servicios periciales, donde se le realizaba otro dictamen.

Al finalizar la atención proporcionada en esta área, la mujer fue seleccionada utilizando las listas de ingresos de los profesionales del área de criminalística y servicios periciales, al ser ellos quienes contaban con la información concreta de las mujeres víctimas de violencia de pareja.

El muestreo se llevó a cabo por medio del censo de mujeres que ingresaban al Centro de Justicia Familiar a realizar su denuncia por violencia de pareja en un periodo de cuatro meses. Al ser seleccionada la mujer en el Centro de Justicia Familiar se pasaba al modulo de psicología, espacio que se facilitó para realizar las entrevistas, las cuales

fueron realizadas cara a cara por el autor principal del estudio, cuidando en todo momento la confidencialidad de la información proporcionada por la mujer.

Se le agradecía a la mujer por su participación y enseguida se le explicaba el propósito del estudio, así mismo se le informó que en cualquier momento tenía la libertad de no participar o retirarse de la entrevista. Al contar con la aceptación de la mujer se le proporcionó la información, tal como nombre y objetivo del estudio al cuál formó parte. Se dio lectura al consentimiento informado (Apéndice E) y se le proporcionó una copia donde se le garantizaba la confidencialidad y anonimato de la información que se proporcionó. Así mismo se le informó el tiempo estimado (10- 15 minutos) para la recolección de los datos y que tal información sería confidencial y no formaba parte de su denuncia.

Cabe señalar que si la mujer se encontraba agotada para continuar con la entrevista o decidía no participar, se le agradecía su participación en el estudio. Por otra parte si decidía participar el investigador se encontraba atento de cualquier reacción emocional que pudiera presentar la mujer, recordando que la entrevista no formaba parte de su denuncia y que podía retirarse en el momento que ella lo decidiera.

Al contar con la autorización de la mujer de su participación se le aplicó una Cédula de Datos Personales (CDP) e Historial de Prevalencia de Consumo de Alcohol (HPCA) y posteriormente los instrumentos en el siguiente orden, la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), posteriormente la Escala de Violencia (EV) e Índice de Severidad de Violencia de Pareja (ISVP) y finalmente la escala TWEAK.

Al concluir la entrevista se les agradeció nuevamente a las mujeres por su participación y contribución en el presente estudio, así como se le proporcionó información con teléfonos y direcciones de centros de ayuda para mujeres violentadas a los cuales podía acudir. Cabe señalar que el resguardo y manejo de la información de los datos proporcionados finalizado el estudio y en un periodo de 12 meses, son

responsabilidad del autor principal del estudio, posteriormente a este periodo la información será destruida.

Consideraciones Éticas

El presente estudio se apegó a las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (SS, 1987). Referente al Título Segundo de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, en el cual se establece que para el desarrollo de investigación en salud, se debe tener en cuenta aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de los individuos sujetos a investigación, por lo cual se trató a la mujer con respeto y de forma profesional, estando atento a cualquier situación incómoda, cuidado su confidencialidad y tranquilidad al ubicarse en un lugar apropiado para llevar a cabo la entrevista.

Así mismo se consideró lo determinado en el Artículo 13, donde en cualquier investigación en la que un ser humano sea sujeto de estudio en este caso las mujeres, se debe establecer el criterio del respeto a su dignidad y protección de sus derechos. Para el cumplimiento de este artículo, se mantuvo en total anonimato la información que las mujeres proporcionaron ya que no colocaron sus nombres en ningún instrumento del estudio, así mismo se le ofreció información clara, concisa y comprensible.

De acuerdo a lo establecido en el Artículo 14, fracción I, V, VI, VII y VIII, se contó con el consentimiento informado por escrito de la participante, donde se le solicitó a la mujer su autorización a través de este, así también la mujer tuvo la libertad de retirarse del estudio, si así lo decidía. El presente estudio se llevó a cabo posteriormente de obtener el dictamen favorable de las Comisiones de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL, así como las autorizaciones de la PGJ en el Centro de Justicia Familiar, así mismo se garantizó el anonimato a las participantes en todo momento de acuerdo a lo señalado en el Artículo 16.

Acorde a lo establecido en el Artículo 17, fracción II, la investigación se consideró de riesgo mínimo, ya que se realizaron preguntas que pueden producir reacciones emocionales negativas en las participantes, ya que se cuestionaron sobre situaciones de violencia de género, autoestima y el consumo de alcohol, en dado caso que la mujer experimentará tales reacciones la entrevista se suspendió inmediatamente y fue reprogramada en el caso de que la mujer así lo decidiera.

Como se estipula en el Artículo 21, fracción I, IV, VI y VII, se les brindó una explicación de los objetivos del estudio y se les mencionó que no obtendría beneficios inmediatos para ellas, sino en el futuro para la realización de intervenciones en mujeres violentadas, así como se les garantizó que se respondería a cualquier duda sobre la investigación. Una vez más se le reiteró la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento de la entrevista, en donde se sintiera incomoda con alguna de las preguntas del cuestionario y dejar de participar sin que ello le ocasionará algún perjuicio. En cuanto al resguardo de la información, será destruida a los 12 meses concluida la investigación.

Conforme al Artículo 22 se contó con el consentimiento informado por escrito elaborado por el autor principal del estudio, el cual se sometió a aprobación de las Comisiones de Ética e Investigación de la FAEN, se le otorgó una copia del consentimiento informado para la seguridad y confianza de la mujer. El consentimiento informado debió ser firmado por el autor principal del estudio, la mujer y dos testigos.

Análisis de Datos

Los datos fueron procesados electrónicamente en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences [SPSS], versión 16.0 para Windows. Se utilizó la estadística descriptiva e inferencial, la estadística descriptiva para la obtención de frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y variabilidad; así como de la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos antes establecidos. La consistencia interna de los instrumentos fue determinada a través del Coeficiente de Confiabilidad Alpha de Cronbach. Así mismo se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro - Wilk para conocer la normalidad de las variables.

Para dar respuesta al primer, tercer y cuarto objetivo, los cuales propusieron identificar la prevalencia de violencia de género (física, psicológica y sexual) y la severidad de violencia en las mujeres; identificar la prevalencia del consumo de alcohol en las mujeres, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes y determinar los tipos de consumo de alcohol, consumo sensato o responsable, de riesgo de adicción al alcohol y probable adicción al alcohol o alcoholismo, se utilizaron frecuencias y proporciones así como la estimación puntual y por intervalo de confianza del 95%.

Para dar respuesta al segundo objetivo que planteó conocer el autoestima que presentan las mujeres que sufren violencia de género, se utilizaron medidas de tendencias central y variabilidad.

Para dar respuesta al quinto objetivo que propuso conocer la relación que existe de la violencia de género, el autoestima y el consumo de alcohol en las mujeres, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Para el sexto objetivo que planteó conocer el efecto de las variables edad, años de escolaridad, estado marital, número de hijos, ingreso económico, violencia de género, severidad de violencia y autoestima sobre el consumo de alcohol, se dio respuesta a través de una Regresión Lineal Múltiple para ocho variables (edad, años de escolaridad,

estado marital, número de hijos, ingreso económico, violencia de género, severidad de violencia y autoestima), sobre el consumo de alcohol (TWEAK).

Así mismo se utilizó un Modelo de Regresión Logística para seis variables (edad, años de escolaridad, estado marital, número de hijos, violencia de género y autoestima) sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. Finalmente se utilizó un Modelo de Regresión Lineal Simple para la variable autoestima sobre el consumo de alcohol (TWEAK).

Capítulo III

Resultados

En el presente capítulo se describen los resultados obtenidos del estudio realizado en 148 mujeres violentadas por su pareja, que acuden a un Centro de Justicia Familiar del municipio de Monterrey, Nuevo León. Primeramente se describe la consistencia interna de los instrumentos, posteriormente la estadística descriptiva como las variables sociodemográficas, así como de variables del estudio; finalmente se presenta la estadística inferencial para dar respuesta a los objetivos. A continuación se presenta la consistencia interna de los instrumentos utilizados para el estudio.

Consistencia Interna de los Instrumentos

Tabla 1

Coefficiente de confiabilidad alpha de cronbach

Instrumentos/Escalas	Reactivos	Número de Reactivos	Alpha de Cronbach
Escala de Violencia	1-19		.84
Violencia Física	2,3,4,5,6,7,10,11,13,16,19	19	.71
Violencia Psicológica	8,9,12,15,17		.77
Violencia Sexual	1,14,18		.70
Escala de Autoestima de Rosenberg	1-10	10	.80
Escala TWEAK	1-5	5	.66
<i>Fuente:</i> EV, EAR, ET			n = 148

En la tabla 1 se muestra la consistencia interna de los instrumentos utilizados en el presente estudio. Así como los resultados del Alpha de Cronbach para cada instrumento los cuales son aceptables, sin embargo la Escala TWEAK mostró una baja consistencia interna (Polit & Hungler, 1999).

Estadística Descriptiva

Tabla 2

Variables sociodemográficas categóricas

Variable	<i>f</i>	%
Escolaridad		
Sin escolaridad	2	1.4
Primaria	29	19.6
Secundaria	62	41.9
Preparatoria	18	12.2
Preparatoria Técnica	24	16.2
Profesional	13	8.7
Estado Civil		
Soltera	9	6.1
Casada	93	62.8
Divorciada	1	0.7
Unión Libre	45	30.4
Estado Marital		
Vive con su pareja	91	61.5
No vive con su pareja	57	38.5
Hijos		
Si tiene hijos	142	95.9
No tiene hijos	6	4.1
Número de hijos		
0	10	6.8
1	47	31.8
2	47	31.8
3	28	18.8
4	12	8.1
5	3	2.0
6	1	0.7
Trabajo Remunerado		
Si tiene trabajo remunerado	71	48.0
No tiene trabajo remunerado	77	52.0
Tipo de trabajo		
Profesionista	7	4.7
Técnico	5	3.4
Administrativo	4	2.7
Comerciante o vendedora	14	9.5
Trabajadora de servicio	11	7.4
Trabajadora de limpieza	30	20.3
No trabaja	77	52.0

Fuente: CDP

n = 148

En la tabla 2 se puede observar que el 41.9% de las mujeres cuentan con estudios de secundaria terminada, el 62.8% son casadas, el 61.5% vive con su pareja, así mismo el 95.9% de ellas tienen hijos y el 31.8% de estas tienen uno o dos hijos. Respecto al contar con trabajo remunerado el 52% de las mujeres no cuentan con un trabajo remunerado y el 20.3% de las mujeres que cuentan con un trabajo remunerado, se dedican a trabajos de limpieza.

Tabla 3

Indicadores de presencia de violencia: física en las mujeres

Reactivos	Respuesta		Nunca		Alguna Vez		Varias Veces		Muchas Veces	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1. ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?	144	97.3	4	2.7	0	0	0	0	0	0
2. ¿Le ha pateado?	41	27.7	46	31.1	41	27.7	20	13.5		
3. ¿Le ha amenazado con pistola o rifle?	138	93.2	6	4.1	3	2.0	1	0.7		
4. ¿Le ha empujado intencionalmente?	15	10.1	37	25.0	57	38.5	39	26.4		
5. ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?	26	17.6	33	22.3	52	35.1	37	25.0		
6. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?	147	99.3	1	0.7	0	0	0	0		
7. ¿Le ha amenazado con un arma, con alguna navaja, cuchillo o machete?	99	66.9	23	15.5	25	16.9	1	0.7		
8. ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?	70	47.3	38	25.7	32	21.6	8	5.4		
9. ¿Le ha torcido el brazo?	53	35.8	44	29.7	38	25.7	13	8.8		
10. ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?	132	89.2	9	6.1	5	3.4	2	1.4		
11. ¿Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	17	11.5	25	16.9	46	31.1	60	40.5		

Fuente: EV

n = 148

En la tabla 3 se muestra los indicadores de la violencia física en las mujeres perpetrada por su pareja. El 2.7% de las mujeres mencionaron que alguna vez han sido quemadas con algún cigarro u otra sustancia, el 41.2% varias o muchas veces han sido pateadas, el 2.7% refirieron que varias o muchas veces han sido amenazadas con pistola o rifle, el 64.9% varias o muchas veces han sido empujadas intencionalmente, mientras que el 60.1% refirieron que varias o muchas veces han sido golpeadas con el puño o la mano y el 0.7% de las mujeres alguna vez les han disparado con una pistola o rifle.

Así mismo el 17.6% varias o muchas veces han sido amenazadas con arma, navaja, cuchillo o machete, el 27.0% refieren que varias o muchas veces las han intentado ahorcar o asfixiar. De igual manera el 34.5% de las mujeres mencionan que varias o muchas veces les han torcido el brazo, el 4.8% varias o muchas veces le han agredido con navaja, cuchillo o machete y el 71.6% mencionaron que varias o muchas veces la han sacudido, zarandeado o jaloneado.

Tabla 4

Indicadores de presencia de violencia: psicológica en las mujeres

Reactivos	Respuesta		Nunca		Alguna Vez		Varias Veces		Muchas Veces	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?	55	37.2	31	20.9	25	16.9	37	25.0		
2. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?	14	9.5	23	15.5	35	23.6	76	51.4		
3. ¿Le ha rebajado o menospreciado?	34	23.0	25	16.9	41	27.7	48	32.4		
4. ¿Le ha insultado?	12	8.1	13	8.8	40	27.0	83	56.1		

Fuente: EV

n = 148

La tabla 4 describe los indicadores de violencia psicológica, se muestra que el 41.9% de las mujeres varias o muchas veces les han dicho que son poco atractivas o feas, el 51.4% mencionó que muchas veces su pareja se ha puesto celoso o ha

sospechado de sus amistades. El 60.1% refirió que varias o muchas veces las han rebajado o menospreciado y el 56.1% percibieron que muchas veces han sido insultadas por su pareja.

Tabla 5

Indicadores de presencia de violencia: sexual en las mujeres

Reactivos	Respuesta		<i>Nunca</i>		<i>Alguna Vez</i>		<i>Varias Veces</i>		<i>Muchas Veces</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
1. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?	43	29.1	29	19.6	44	29.7	32	21.6		
2. ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?	84	56.8	26	17.6	27	18.2	11	7.4		
3. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?	70	47.3	27	18.2	30	20.3	21	14.2		

Fuente: EV

n = 148

En la tabla 5 se abordan los indicadores para la violencia sexual. El 29.7% refirió que su pareja le ha exigido varias veces tener relaciones sexuales, el 18.2% mencionaron que varias veces sus parejas han usado la fuerza física para tener relaciones sexuales y el 20.3% varias veces les han amenazado con irse con otras mujeres si no acceden a tener relaciones sexuales.

En relación con el autoestima de las mujeres, en la tabla 6 se muestra que el 10.1% de las mujeres están en desacuerdo o totalmente en desacuerdo en sentirse que son personas de valor, el 26.3% están de acuerdo o totalmente de acuerdo en creer que son un fracaso. El 11.5% menciona estar en desacuerdo o totalmente en desacuerdo al sentir que tienen un buen número de cualidades, el 4.1% se encuentra en desacuerdo en creer que pueden hacer las cosas igual que los demás.

Así mismo están desacuerdo o totalmente en desacuerdo en tener una actitud positiva hacia su persona el 14.9%, el 38.6% menciona que se encuentra en desacuerdo o

totalmente en desacuerdo en estar satisfechas en todo consigo misma. El 87.2 están de acuerdo o totalmente de acuerdo en desear tener más respeto hacia ellas mismas, el 52.7% refieren estar de acuerdo o totalmente de acuerdo en sentir que algunas veces son inútiles y el 43.3% están de acuerdo o totalmente de acuerdo en creer algunas veces que no sirven para nada.

Tabla 6

Indicadores de autoestima en las mujeres violentadas

Reactivos	Respuesta		Totalmente de acuerdo		De acuerdo		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
1. Siento que soy una persona de valor, al igual que otras personas	58	39.2	75	50.7	11	7.4	4	2.7		
2. Definitivamente creo que soy un fracaso	16	10.8	23	15.5	66	44.6	43	29.1		
3. Siento que tengo un buen número de cualidades	47	31.8	84	56.8	13	8.8	4	2.7		
4. Puedo hacer las cosas igual que los demás	66	44.6	76	51.4	6	4.1	0	0		
5. No tengo mucho porque sentirme orgullosa	16	10.8	29	19.6	71	48.0	32	21.6		
6. Tengo una actitud positiva hacia mi persona	49	33.1	77	52.0	18	12.2	4	2.7		
7. En todo, estoy satisfecha conmigo misma	23	15.5	68	45.9	50	33.8	7	4.7		
8. Desearía tener más respeto a mi misma	66	44.6	63	42.6	14	9.5	5	3.4		
9. Algunas veces me siento inútil	29	19.6	49	33.1	45	30.4	25	16.9		
10. Algunas veces, creo que no sirvo para nada	22	14.9	42	28.4	53	35.8	31	20.9		

Fuente: EAR

n = 148

En la tabla 7, se puede observar que la media de edad fue de 33.7 años ($DE = 10.36$), la media de años de escolaridad fue de 9.36 ($DE = 3.08$) lo cual representa que la mayoría de las mujeres cuenta con estudios completos de secundaria, el número

de hijos obtuvo una media de 1.99 ($DE = 1.18$). El ingreso económico mensual de las mujeres que cuentan con trabajo remunerado fue de \$4,960.85 ($DE = 4333.11$).

De acuerdo a los índices de violencia en las mujeres, la violencia física obtuvo una media de 28.81 ($DE = 14.41$), para la violencia psicológica se mostró una media de 60.32 ($DE = 26.65$) y para la violencia sexual se observa una media de 35.74 ($DE = 28.52$). Para la severidad de violencia física se encontró una media de 36.43 ($DE = 18.45$), la severidad de violencia psicológica mostró una media de 28.09 ($DE = 7.99$) y la severidad de violencia sexual una media de 20.72 ($DE = 8.55$), así mismo se encontró que la media de autoestima fue de 28 puntos ($DE = 4.95$) y por último un consumo de alcohol de 1.17 ($DE = 1.31$).

Tabla 7

Variables continuas

Variable	<i>n</i>	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Val. Min.</i>	<i>Val. Max.</i>
Edad	148	33.72	33.00	10.36	18	60
Años de escolaridad	148	9.36	9.00	3.08	0	16
Número de hijos	148	1.99	2.00	1.18	0	6
Ingreso económico	71	4960.85	4000.00	4333.11	800	30000
Violencia física	148	28.81	30.30	14.41	0	64
Violencia psicológica	148	60.32	60.00	26.65	7	100
Violencia sexual	148	35.74	33.33	28.52	0	100
Índice de severidad de violencia física	148	36.43	38.64	18.45	0	73
Índice de severidad de violencia psicológica	148	28.09	28.00	7.99	12	40
Índice de severidad de violencia sexual	148	20.72	20.00	8.55	10	40
Autoestima	148	28.24	28.00	4.95	15	40
Consumo de alcohol	96	1.17	1.00	1.31	0	6

Fuente: CDP, EV, EAR, ET

n = 148

Tabla 8

Pruebas de normalidad para variables continuas (Kolmogorov –Smirnov y Shapiro – Wilk)

Variable	<i>n</i>	<i>D</i>	<i>p</i>	<i>S - W</i>	<i>p</i>
Edad	148	.200	.250	.958	.056
Años de escolaridad	148	.000	.001	.890	.000
Número de hijos	148	.000	.001	.909	.001
Ingreso económico	71	.000	.001	.591	.000
Violencia física	148	.089	.977	.977	.014
Violencia psicológica	148	.095	.952	.952	.000
Violencia sexual	148	.151	.916	.916	.000
Índice de severidad de violencia física	148	.079	.973	.973	.005
Índice de severidad de violencia psicológica	148	.095	.952	.952	.000
Índice de severidad de violencia sexual	148	.151	.916	.916	.000
Autoestima	148	.087	.008	.983	.066
Consumo de alcohol	96	.000	.001	.738	.000

Fuente: CDP, EV, EAR, ET

n = 148

La tabla 8, muestra los resultados de la prueba Kolmogorov – Smirnov y Shapiro – Wilk indican que la mayoría de las variables presentan distribución no normal ($p < .05$), por lo cual se decidió utilizar pruebas no paramétricas.

Estadística Inferencial

Para dar respuesta al primer objetivo que indica identificar la prevalencia de violencia de género (física, sexual y psicológica) y la severidad de violencia en las mujeres se utilizaron frecuencias y proporciones así como la estimación puntual y por intervalo de confianza del 95%.

Tabla 9

Prevalencia de violencia de género (física, psicológica y sexual)

Tipos de Violencia	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	L. Inferior	L. Superior
Física	146	98.6	2	1.4	97.0	100.0
Psicológica	148	100	0	0	-	-
Sexual	118	79.7	30	20.3	73.0	86.0

Fuente: EV

n = 148

La tabla 9 muestra las prevalencias correspondientes a la violencia género, donde se observa que el 98.6% de las mujeres han sido víctimas de violencia física por parte de su pareja IC 95% [97.0, 100.0], el 100% han sufrido violencia psicológica y el 79.7% han presentado violencia sexual IC 95% [73.0, 86.0].

Tabla 10

Prevalencia de severidad de violencia física

Tipos de Severidad	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	L. Inferior	L. Superior
No caso de violencia física	3	2.0	145	98.0	0	4.0
Caso de violencia física	13	8.8	135	91.2	4.0	13.0
Caso severo de violencia física	132	89.2	16	10.8	84.0	94.0

Fuente: ISVP

n = 148

La tabla 10 muestra las prevalencias correspondientes a la severidad de violencia física, donde se observa que el 89.2% de las mujeres son casos severos de violencia física IC 95% [84.0, 94.0], el 8.8% pertenece a casos de violencia física IC 95% [4.0, 13.0] y el 2.0% a no caso de violencia física IC 95% [0, 4.0].

Tabla 11

Prevalencia de severidad de violencia psicológica

Tipos de Severidad	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	L. Inferior	L. Superior
No caso de violencia psicológica	8	5.4	140	94.6	2.0	9.0
Caso de violencia psicológica	17	11.5	131	88.5	6.0	17.0
Caso severo de violencia psicológica	123	83.1	25	16.9	77.0	89.0
<i>Fuente: ISVP</i>						n = 148

Como se observa en la tabla 11 el 83.1% pertenece a los casos severos de violencia psicológica IC 95% [77.0, 89.0], el 11.5% a casos de violencia psicológica IC 95% [6.0, 17.0] y el 5.4% son no casos de violencia psicológica IC 95% [2.0, 9.0].

Tabla 12

Prevalencia de severidad de violencia sexual

Tipos de Severidad	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	L. Inferior	L. Superior
No caso de violencia sexual	35	23.6	113	76.4	17.0	31.0
Caso de violencia sexual	15	10.1	133	89.9	5.0	15.0
Caso severo de violencia sexual	98	66.2	50	33.8	59.0	74.0
<i>Fuente: ISVP</i>						n = 148

En relación a las prevalencias de violencia sexual en la tabla 12 se muestra que el 66.2% de las mujeres son casos de severos de violencia sexual IC 95% [59.0, 74.0], el 10.1% pertenece a casos de violencia sexual IC 95% [5.0, 15.0] y el 23.6% a no casos de violencia sexual IC 95% [17.0, 31.0].

Para dar respuesta al segundo objetivo que plantea conocer el autoestima que presentan las mujeres que sufren violencia de género, se utilizaron medidas de tendencias central y variabilidad.

Tabla 13

Autoestima de las mujeres (sumatoria)

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Val. Mín.</i>	<i>Val. Máx.</i>
Autoestima	28.2	28.0	4.9	15	40

Fuente: EAR

n = 148

En la tabla 13 se observa que la media de autoestima en las mujeres es de 28.2 (*DE*= 4.9). Lo cual indica que las mujeres que sufrieron violencia por parte de sus parejas presentan una mediana autoestima, considerando una puntuación de la EAR (Rosenberg, 1965) que oscila de 10 a 40 puntos.

Tabla 14

Autoestima de las mujeres (índice)

Variable	\bar{X}	<i>Mdn</i>	<i>DE</i>	<i>Val. Mín.</i>	<i>Val. Máx.</i>
Autoestima	60.7	60.0	16.5	17	100

Fuente: EAR

n = 148

La tabla 14 muestra que al convertir la sumatoria de autoestima en índice se puede observar en la tabla 13 que la media de autoestima en las mujeres es de 60.7 (*DE* = 16.5). Lo cual indica que las mujeres que sufrieron violencia por parte de sus parejas presentan una mediana autoestima.

Tabla 15

Autoestima de las mujeres (alta o baja)

Autoestima	Alta		Baja		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	L. Inferior	L. Superior
Autoestima	69	46.6	79	53.4	38.0	55.0

Fuente: ET

n = 148

En relación al autoestima de las mujeres en la tabla 15 se muestra que el 53.4% de las mujeres presentaron baja autoestima IC 95% [38.0, 55.0] y el 46.6% pertenece a alta autoestima IC 95% [38.0, 55.0], considerando como baja autoestima a valores por debajo de la media y como alta autoestima a valores por arriba de la media ($\bar{X} = 60.7, DE = 16.5$).

Para dar respuesta al tercer objetivo, el cual indica identificar la prevalencia del consumo de alcohol en las mujeres, alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes se utilizaron frecuencias y proporciones así como la estimación puntual y por intervalo de confianza del 95%.

Tabla 16

Prevalencia de consumo de alcohol

Prevalencias de consumo de alcohol	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	L. Inferior	L. Superior
Alguna vez en la vida	96	64.9	52	35.1	57.0	73.0
Último año	62	41.9	86	58.1	34.0	50.0
Último mes	30	20.3	118	79.7	14.0	27.0

Fuente: ET

n = 148

Como se puede observar en la tabla 16 respecto a las prevalencias de consumo de alcohol en las mujeres, se encontró que el 64.9% de las mujeres consumieron alguna vez en la vida IC 95% [57.0, 73.0], así mismo el 41.9% consumió en el último año IC 95% [34.0, 50.0] y el 20.3% en último mes IC 95% [14.0, 27.0].

Para dar respuesta al cuarto objetivo, el cual señala determinar los tipos de consumo de alcohol, consumo sensato o responsable, de riesgo de adicción al alcohol y probable adicción al alcohol o alcoholismo, se utilizaron frecuencias y proporciones así como la estimación puntual y por intervalo de confianza del 95%.

Tabla 17

Tipos de consumo de alcohol que señalaron las mujeres participantes de acuerdo a la escala TWEAK

Tipos de consumo de alcohol	Si		No		IC 95%	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	L. Inferior	L. Superior
Sensato o sin riesgo	64	43.2	32	56.8	57.0	76.0
Riesgo de adicción	21	14.2	75	85.8	13.0	30.0
Probable adicción o alcoholismo	11	7.4	85	92.6	5.0	18.0

Fuente: ET

n = 96

La tabla 17 muestra los tipos de consumo de alcohol en las mujeres de acuerdo a los resultados de la escala TWEAK. El 43.2 % de las mujeres muestran un consumo sensato o sin riesgo IC 95% [57.0, 76.0], el 14.2% reportan un consumo de riesgo de adicción al alcohol IC 95% [13.0, 30.0], y un 7.4% presentan una probable adicción al alcohol o alcoholismo IC 95% [5.0, 18.0].

Para dar respuesta al quinto objetivo que propuso conocer la relación que existe de la violencia de género, el autoestima y el consumo de alcohol en las mujeres, se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman.

Tabla 18

Coefficiente de correlación de Spearman para las variables del estudio

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Edad	–													
2. Años de escolaridad	-.088 (.289)	–												
3. Estado marital	-.150 (.070)	.202*	–											
4. Número de hijos	.303** (.001)	-.116 (.161)	-.148 (.072)	–										
5. Trabajo remunerado	-.129 (.119)	-.138 (.094)	-.185* (.024)	.004 (.960)	–									
6. Ingreso económico	-.092 (.444)	.562** (.001)	.152 (.207)	-.142 (.238)		–								
7. Violencia física	.070 (.396)	-.111 (.180)	.089 (.282)	.128 (.121)	-.082 (.323)	.129 (.282)	–							
8. Violencia psicológica	.245** (.003)	-.001 (.993)	.070 (.396)	.071 (.393)	-.167* (.042)	.041 (.735)	.514** (.001)	–						
9. Violencia sexual	.211* (.010)	.034 (.678)	.097 (.241)	.126 (.126)	-.081 (.329)	.054 (.652)	.493** (.001)	.572** (.001)	–					
10. Severidad de violencia física	.202* (.015)	-.086 (.301)	.079 (.342)	.189* (.022)	-.084 (.311)	.005 (.965)	.827** (.001)	.456** (.001)	.439** (.001)	–				
11. Severidad de violencia psicológica	.202* (.014)	-.010 (.901)	.156 (.058)	.095 (.251)	-.122 (.138)	.046 (.704)	.427** (.001)	.818** (.001)	.574** (.001)	.530** (.001)	–			
12. Severidad de violencia sexual	.047 (.610)	-.055 (.555)	-.067 (.471)	.066 (.475)	.007 (.936)	-.051 (.699)	.464** (.001)	.424** (.001)	.848** (.001)	.536** (.001)	.522** (.001)	–		
13. Autoestima	-.042 (.609)	.311** (.001)	.071 (.390)	-.065 (.430)	-.112 (.174)	.110 (.360)	-.211** (.010)	-.137 (.097)	-.264** (.001)	-.249** (.002)	-.218** (.008)	-.239** (.009)	–	
14. Consumo de alcohol	-.053 (.611)	-.096 (.354)	-.001 (.991)	-.073 (.480)	.071 (.489)	-.125 (.366)	.161 (.116)	.016 (.875)	.152 (.139)	.192 (.062)	-.074 (.476)	.162 (.163)	-.286** (.005)	–

Fuente: CDP, EV, EAR, ET

n = 148

En la tabla 18 se reportaron correlaciones negativas y significativas en relación a la violencia física ($r_s = -.211, p = .010$) y sexual ($r_s = -.264, p = .001$) con el autoestima, lo que significa que a mayor violencia física o sexual, se presenta menor autoestima en las mujeres violentadas. De igual manera se encontró que la severidad de violencia física ($r_s = -.249, p = .002$), psicológica ($r_s = -.218, p = .008$) y sexual ($r_s = -.239, p = .009$) se relacionaron con el autoestima, es decir que a mayor severidad percibida por las mujeres menor es el autoestima que reportaron.

Así mismo se encontró una relación negativa y significativa del autoestima ($r_s = -.286, p = .005$) con el consumo de alcohol, es decir que a menor autoestima, mayor consumo de alcohol. Cabe señalar que no se reportaron relaciones entre los tres tipos de violencia y con el consumo de alcohol en la participantes del estudio ($p > .05$).

No obstante se reportan relaciones adicionales, donde se observa que la edad tuvo relación positiva y significativa con la violencia psicológica ($r_s = .245, p = .003$) y la violencia sexual ($r_s = .211, p = .010$), lo cual significa que a mayor edad de las mujeres, se presenta mayor violencia psicológica o sexual. Así mismo se encontró relación positiva y significativa de la edad con la severidad de violencia física ($r_s = .202, p = .015$) y psicológica ($r_s = -.202, p = .014$), es decir que a mayor edad, mayor severidad de violencia física o psicológica.

De igual manera la violencia física presentó relación positiva y significativa con la violencia psicológica ($r_s = .514, p = .001$) y sexual ($r_s = .493, p = .001$), es decir que a mayor violencia física, mayor violencia psicológica o sexual. Así mismo se relaciono la violencia física con la severidad de violencia física, con la severidad de violencia psicológica ($r_s = .427, p = .001$) y con la severidad de violencia sexual ($r_s = .464, p = .001$), lo cual quiere decir que mayor violencia física, mayor severidad de violencia física, psicológica o sexual percibida.

La violencia psicológica se relacionó con la violencia sexual positiva y significativamente ($r_s = .572, p = .001$), lo que significa que mayor violencia psicológica, mayor prevalencia de violencia sexual. Así también se relacionó con la severidad de violencia física ($r_s = .456, p = .001$), psicológica ($r_s = .818, p = .001$) y sexual ($r_s = .424, p = .001$), es decir que a mayor violencia física, mayor severidad de violencia física, psicológica o sexual percibida por las mujeres.

Para la violencia sexual se encontró relación positiva y significativa de la violencia sexual con la severidad de violencia física ($r_s = .439, p = .001$), psicológica ($r_s = .574, p = .001$) y sexual ($r_s = .848, p = .001$), lo que significa que a mayor violencia sexual, mayor es la severidad de violencia física, psicológica o sexual percibida de por las mujeres. Referente a la severidad de violencia física se mostró relación positiva y significativa con la severidad de violencia psicológica ($r_s = .530, p = .001$) y sexual ($r_s = .536, p = .001$), es decir que a mayor severidad de violencia física, mayor severidad de violencia psicológica o sexual.

Así mismo la severidad de violencia psicológica se relacionó con la severidad de violencia sexual ($r_s = .522, p = .001$), lo que significa que mayor severidad de violencia psicológica, mayor severidad de violencia sexual. Por otro lado se encontró una relación positiva y significativa entre los años de escolaridad reportados por la mujer con el autoestima ($r_s = .311, p = .001$) es decir que a mayor escolaridad mayor es el autoestima en las mujeres.

Para el sexto objetivo que indica conocer el efecto de las variables edad, años de escolaridad, estado marital, número de hijos, ingreso económico, violencia de género, severidad de violencia y autoestima sobre el consumo de alcohol, se dio respuesta a través de una Regresión Lineal Múltiple para ocho variables (edad, años de escolaridad, estado marital, número de hijos, ingreso económico, violencia de género, severidad de violencia y autoestima), sobre el consumo de alcohol (TWEAK), así mismo se utilizó un

Modelo de Regresión Logística para seis variables (edad, años de escolaridad, estado marital, número de hijos, violencia de género y autoestima) sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida, en el último año y en el último mes. Finalmente se utilizó un Modelo de Regresión Lineal Simple para la variable autoestima sobre el consumo de alcohol (TWEAK).

Tabla 19

Modelo de regresión lineal múltiple para las variables: edad, años de escolaridad, estado marital, número de hijos, ingreso económico, violencia de género, severidad de violencia y autoestima sobre el consumo de alcohol (TWEAK)

<i>Modelo</i> <i>Regresión Lineal</i>	<i>Suma de</i> <i>Cuadrados</i>	<i>Cuadrado</i> <i>Medio</i>	<i>gl</i>	<i>F cal</i>	<i>p</i>
Regresión	37.907	3.159	12	1.67	.123
Residual	58.639	1.892	31		
$R^2 = .39$					
<i>Variables</i>	β	<i>ES</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
Edad	.125	.026	.79	.431	
Años de escolaridad	.127	.084	.64	.523	
Estado marital	-.142	.515	-.81	.419	
Número de hijos	-.018	.218	-.10	.917	
Ingreso económico	-.131	.000	-.71	.483	
Violencia física	.202	.118	.57	.568	
Violencia psicológica	.401	.123	1.28	.210	
Violencia sexual	.710	.213	-2.35	.025	
Índice de Severidad de Violencia Física	.130	.026	.37	.707	
Índice de Severidad de Violencia Psicológica	-.812	.040	-2.33	.026	
Índice de Severidad de Violencia Sexual	.838	.052	2.85	.008	
Autoestima	-.202	.062	-1.10	.277	

Fuente: CDP, EV, EAR, ET, ISVP

n = 148

La tabla 19, muestra el efecto de las variables del estudio sobre el consumo de alcohol, cabe señalar que el modelo no fue significativo ($F = 1.67$, $R^2 = 30\%$, $p = .123$). Sin embargo se destacan tres variables que predicen el consumo de alcohol en las mujeres, se presentó efecto de la violencia sexual ($p < .05$), del índice de severidad de violencia psicológica ($p < .05$) y del índice de severidad de violencia sexual ($p < .05$).

Tabla 20

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	.613	.172	12.67	1	.001

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

Modelo	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>W</i>	<i>Gl</i>	<i>Valor de p</i>
Edad	-.058	.019	8.95	1	.003
Años de escolaridad	.060	.068	.75	1	.384
Estado marital	.312	.409	.58	1	.445
Número de hijos	-.193	1.005	.03	1	.848
Violencia física	.065	.050	1.66	1	.196
Violencia psicológica	.078	.061	1.61	1	.204
Violencia sexual	-.075	.096	.60	1	.436
Autoestima	.062	.043	2.08	1	.148

Fuente: CDP, EV, EAR, ET

n = 148

Como se puede observar en la tabla 20, el Modelo de Regresión Logística fue significativo ($W = 12.67$, $p = .001$), así mismo se observa que la variable que mostró significancia y que predice el consumo de alcohol alguna vez en la vida fue la edad ($p < .05$). Cabe señalar que las variables de violencia y autoestima no fueron significativas ($p > .05$).

Tabla 21

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	-.327	.167	3.85	1	.050

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

Modelo	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>W</i>	<i>Gl</i>	<i>Valor de p</i>
Edad	-.064	.020	10.67	1	.001
Años de escolaridad	.030	.067	.20	1	.652
Estado marital	.091	.382	.05	1	.811
Número de hijos	.035	.897	.00	1	.969
Violencia física	.026	.047	.31	1	.574
Violencia psicológica	.078	.059	1.77	1	.183
Violencia sexual	-.097	.092	1.09	1	.295
Autoestima	.032	.040	.63	1	.427

Fuente: CDP, EV, EAR, ET

n = 148

La tabla 21 muestra el Modelo de Regresión Logística para el consumo de alcohol en el último año fue significativo ($W = 3.85$, $p = .050$), así mismo se observa que la variable que mostró y mantiene efecto sobre el consumo de alcohol fue la edad ($p = .001$). Cabe señalar que las variables de violencia y autoestima no fueron significativas ($p > .05$).

Tabla 22

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 p</i>
Regresión logística	-1.369	.204	44.86	1	.001

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

Modelo	<i>B</i>	<i>ES</i>	<i>W</i>	<i>gl</i>	<i>Valor de p</i>
Edad	-.029	.023	1.57	1	.209
Años de escolaridad	.090	.077	1.34	1	.247
Estado marital	-.175	.460	.14	1	.704
Número de hijos	-.428	1.165	.13	1	.713
Violencia física	.035	.057	.37	1	.541
Violencia psicológica	.161	.074	4.80	1	.028
Violencia sexual	-.186	.111	2.82	1	.093
Autoestima	-.024	.045	.27	1	.601

Fuente: CDP, EV, EAR, ET

n = 148

En la tabla 22, se observa que el Modelo de Regresión Logística para el consumo de alcohol en el último mes fue significativo ($W = 44.86$, $p = .001$), así mismo se observa que la variable que mostró efecto sobre el consumo de alcohol fue la violencia psicológica ($p < .05$). Cabe señalar que las variables de violencia física, sexual y el autoestima no fueron significativas ($p > .05$).

Tabla 23

Modelo de regresión lineal simple para la variable autoestima sobre el consumo de alcohol (TWEAK)

<i>Modelo</i> <i>Regresión Lineal</i>	<i>Suma de</i> <i>Cuadrados</i>	<i>Cuadrado</i> <i>Medio</i>	<i>gl</i>	<i>F cal</i>	<i>p</i>
Regresión	10.120	10.120	1	6.20	.014
Residual	153.213	1.630	94		
$R^2 = .06$					
<i>Variabes</i>	β	<i>ES</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
Autoestima	-.249	.027	-2.492	.014	

Fuente: CDP, EAR

n = 148

En la tabla 23, se puede observar que el Modelo de Regresión Lineal Simple fue significativo ($F = 6.20$, $R^2 = 6\%$, $p = .014$). Así mismo el autoestima mostró un efecto sobre el consumo de alcohol ($p < .05$).

Cabe señalar que las variables que afectaron significativamente el consumo de alcohol de las mujeres violentadas por su pareja, fueron la violencia psicológica, el autoestima y la edad (Figura 2).

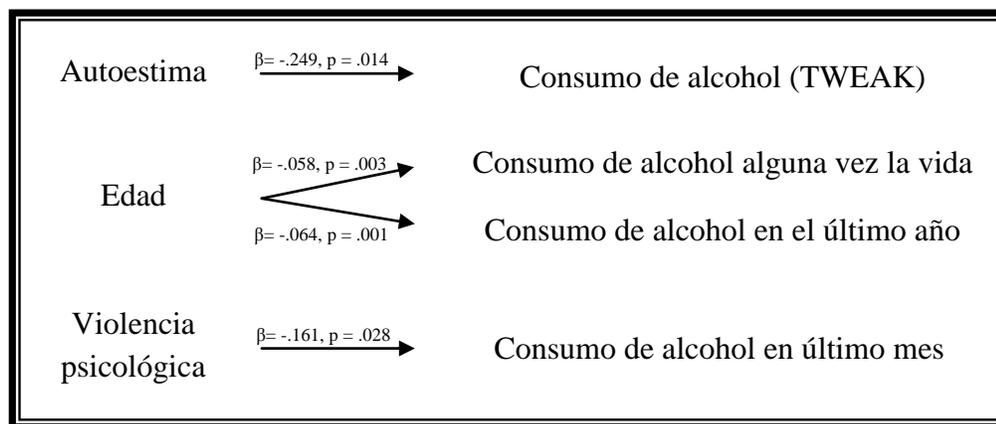


Figura 2. Variables que afectan el consumo de alcohol de las mujeres violentadas

Capítulo IV

Discusión

El presente estudio permitió aplicar empíricamente, los conceptos de violencia de género, autoestima y consumo de alcohol en una muestra de 148 mujeres de 18 a 60 años de edad. Las cuales acudieron a un Centro de Justicia Familiar del estado de Nuevo León a presentar alguna denuncia por violencia de género perpetrada por su pareja.

En relación a las características sociodemográficas, las mujeres del estudio reportaron en promedio la edad de 34 años; habían cursado 9 años de escolaridad, lo que significa que la mayoría de las mujeres cuenta con educación secundaria completa. Así mismo más de la mitad de la muestra viven con su pareja y tienen uno o dos hijos; cerca de la mitad cuentan con trabajo remunerado, donde la mayor proporción de las mujeres se dedica a trabajos de limpieza; el promedio de ingreso mensual fue de \$4,960.85 pesos. Lo anterior coincide con lo encontrado por Barbosa et al. (2009) y Labrador et al. (2010) ya que muestran características similares a las del presente estudio, en cuanto a edad de las mujeres, escolaridad, estado marital, número de hijos y trabajo remunerado, por lo que la mujer continúa cumpliendo múltiples roles de madre, esposa y trabajadora con la finalidad de apoyar al ingreso familiar.

De acuerdo con el primer objetivo, se puede destacar que los resultados del estudio mostraron prevalencias de violencia de género muy altas en comparación con lo reportado en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (INSP, 2008), Alonso et al. (2009), Labrador et al. (2010) y Ortega et al. (2007). Este incremento de la violencia de género, podría estar provocado por el cambio de roles sociales del hombre y la mujer, ya que los hombres al sentirse amenazados pueden utilizar la violencia como herramienta para restaurar el poder perdido. Aunado a las características específicas de la población de estudio, ya que son mujeres que presentan un determinado tiempo de

estar sufriendo la violencia de género y que acuden en la búsqueda de atención o asesoría legal.

En este sentido se identificó que la muestra en su totalidad fue víctima de violencia de género, predominando la violencia de de tipo psicológica (100%), seguida de la violencia física (98.6%) y finalmente la violencia sexual (79.7%), lo cual coincide con lo reportado en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (INSP, 2008), así como por Alonso et al. (2009) y Ortega et al. (2007), donde señalan que el tipo de violencia que en mayor proporción se presenta es la de tipo psicológica, seguida de la física y por último la sexual. Sin embargo difiere con lo encontrado por Labrador et al. (2010) ya que ellos encontraron mayor prevalencia de violencia física, seguida de la psicológica y la sexual en mujeres que acudieron a centros de ayuda.

Esto probablemente puede deberse al hecho de que muchos de los conflictos entre las relaciones de pareja se inician en el ámbito de la violencia psicológica, la cual implica coerción y si se mantiene, puede traspasar a la violencia física y sexual.

Así mismo se mostró que el 89.2% de las mujeres del estudio se señala como caso severo de violencia física, un 8.8% refiere ser caso de violencia física y 2.0% se considera que no es caso de violencia física. Lo cual difiere con lo encontrado por Valdez et al. (2006), donde muestran prevalencias muy bajas de severidad de violencia comparadas con lo encontrado en el presente estudio, esto probablemente se deba al hecho de que las mujeres que acuden en busca de ayuda a causa de la violencia de género, perciben la severidad del daño que han vivido y esto las empodera para seguir adelante.

Respecto a la severidad de violencia psicológica, se encontró que el 83.1% de las mujeres se consideran casos severos de violencia psicológica, el 11.5% casos de violencia psicológica y el 5.4 % no casos de violencia psicológica. De igual manera en el presente estudio se encontraron prevalencias más altas respecto a lo que menciona

Valdez et al. (2006), esto también quizá se presenta por las características de la población. Cabe destacar que aún que las mujeres han mostrado altas prevalencias de violencia de psicológica, una proporción de ellas no considera que sea severa y lo consideran como algo dentro de lo normal.

De acuerdo a la severidad de violencia sexual mostró prevalencias de 66.2% para los casos severos de violencia sexual, 10.1% para los casos de violencia sexual y 23.6% para los no casos de violencia sexual. Lo cual difiere con lo reportado por Valdez et al. (2006), ya que reportan prevalencias más bajas de severidad comparado con lo encontrado en el presente estudio, posiblemente estos hallazgos se expliquen por las características de la población, ya que las mujeres que acuden a denunciar al Centro de Justicia Familiar, son personas que han sufrido diferentes tipos de violencia y perciben un alto grado de severidad, quizá por los múltiples daños que les han ocasionado como personas ya sean psicológicos, físicos o sexuales.

Conforme al segundo objetivo se encontró que más de la mitad de las mujeres presentaron baja autoestima (53.4%), estos datos difieren con lo reportado por Labrador et al. (2010) ya que el 73.8% de las participantes mostraron un nivel de autoestima bajo y así mismo difiere con lo encontrado por Schannas et al. (2009), ya que ellos señalan una prevalencia de baja autoestima de 4.5%, esto puede explicarse debido a que las mujeres que permiten la violencia de género, su carencia principal es la autoestima, por su alto grado de desvalorización, afecto personal y el hecho de asumir un alto grado de pasividad y subordinación.

Acorde a lo estipulado en el tercer objetivo se identificó que la prevalencia de consumo de alcohol para alguna vez en la vida fue del 64.9%, en el último año del 41.9% y en el último mes del 20.3%. Lo cual concuerda con lo encontrado por Alonso et al. (2009) al mostrar prevalencias similares a lo reportado en el presente estudio y por el contrario difiere con los hallazgos de Alonso et al. (2011) y

Alonso et al. (2008), ya que ellos muestran prevalencias más altas a las señaladas en este estudio.

Lo anterior puede deberse a los cambios que se han observado en últimos años como consecuencia de la liberación femenina, donde la mujer busca igualar al hombre en todos los ámbitos de la vida desde salir y enfrentarse al mundo laboral como el desarrollo de conductas dañinas como lo es el consumo de alcohol, rompiendo así con los estereotipos marcados por la sociedad.

En relación con el cuarto objetivo se observó que de acuerdo a los tipos de consumo de alcohol, el 43.2% reportó consumo sensato o sin riesgo, el 14.2% refiere riesgo de adicción y el 7.4% probable adicción al alcohol o alcoholismo. Estos datos difieren a lo encontrado por Alonso et al. (2011) y Alonso et al. (2008) al mostrar una proporción más alta a la reportada en este estudio, esto quizá puede relacionarse con el hecho de que las mujeres que acuden a realizar su denuncia al Centro de Justicia Familiar, temen expresar su consumo de alcohol abiertamente, al encontrarse en medio de un proceso legal, y quizá verse afectadas en su denuncia.

Otra de las posibles causas de que las mujeres no refieran consumir alcohol, es debido a que experimentan un estigma social más severo y denigrante que los hombres. Ya que se cree que las mujeres que consumen alcohol no tienen control de su vida, no les importan sus hijos y descuidan a su familia.

Concerniente al quinto objetivo se reportaron correlaciones negativas y significativas en relación a la violencia física y sexual con el autoestima, de igual manera se encontró que la severidad de violencia física, psicológica y sexual se relacionó con el autoestima, una explicación posible de una baja autoestima en las mujeres víctimas de violencia de género es la tendencia de ellas a culparse de lo sucedido, de tal manera que pierden la capacidad de confiar en sí mismas. A esto puede sumarse las constantes críticas y descalificaciones a las que son sometidas por parte del

agresor y al aislamiento que suelen padecer, el cual las priva de relaciones con otras fuentes de refuerzo social.

Así mismo se encontró una relación negativa y significativa del autoestima con el consumo de alcohol, esto concuerda con lo expuesto por Alonso et al. (2011) y Alonso et al. (2008), quienes encontraron relaciones negativas y significativas del autoestima y el consumo de alcohol. Esto probablemente se deba a que en las mujeres violentadas disminuye su autoestima y pueden tomar el consumo de alcohol como una manera de afrontamiento a sobrellevar sus problemas, queriendo con esto olvidar o aliviar los sentimientos de inferioridad, de concebirse como un fracaso ó inútiles y el creer que no sirven para nada.

Cabe señalar que no se reportaron relaciones entre los tres tipos de violencia y el consumo de alcohol en la participantes del estudio, lo cual difiere con lo encontrado por Alonso et al. (2009), ya que ellos mostraron relación positiva y significativa de la violencia física con el consumo de alcohol. Esto puede deberse a la homogeneidad de la muestra del presente estudio, las cuales presentaban características similares.

Finalmente se mostró que las variables que muestran un efecto significativo sobre el consumo de alcohol fueron el autoestima, la edad y la violencia psicológica, y se puede mencionar que las mujeres con baja autoestima, de edad mayor y que presentan violencia psicológica son la que mayormente consumen alcohol. Lo anterior concuerda con Alonso et al. (2011) y Cerezo et al. (2010) ya que ellos mostraron que las mujeres con baja autoestima se encuentran en un momento desalentador en sus vidas, donde se llegan a percibir como personas de menor valor, y a consumir alcohol como una manera de evadir sus problemas. Por otra parte se señala que existe un efecto de la edad respecto a los patrones de consumo de alcohol, donde es más frecuente en las mujeres más jóvenes (Peña & Matute, 2010). Además cabe señalar que se ha encontrado que un

ambiente de violencia de género, es un factor de riesgo para el consumo de alcohol (Fernández, Alpizar, Gómez & Sandoval, 2004).

Conclusiones

Los resultados del presente estudio reflejan que los principales tipos de violencia de género que señalan las mujeres que acuden a denunciar a sus parejas a un Centro de Justicia Familiar, se destaca en primer lugar la psicológica, seguida de la física y finalmente la sexual. Es importante considerar que los resultados del presente estudio muestran prevalencias muy altas de los tres tipos de violencia de género.

Así mismo se observa que en los tres tipos severidad de violencia de género (física, psicológica y sexual) que perciben las mujeres violentadas, la que mayor se presenta es para las mujeres que se perciben como casos severos de violencia, seguidos de las que se consideran casos y un bajo porcentaje para las mujeres que refieren ser no casos. Sin embargo es importante resaltar que aún y que en la totalidad de la muestra se presentó algún tipo de violencia, en algunos casos las mujeres no la percibían como tal.

Respecto al autoestima que presentaron las mujeres violentadas, se destaca que un poco más de la mitad de las mujeres de la muestra presentaron baja autoestima. Por otro lado se mostraron las prevalencias de consumo de alcohol, donde se observa que un poco más de la mitad de la muestra ha consumido alcohol alguna vez en la vida, así también un poco menos de la mitad de las mujeres ha consumido alcohol en el último año y un poco más de la cuarta parte de la muestra ha consumido alcohol en el último mes.

Cabe señalar que aún y cuando prevalece el consumo sensato en un poco menos de la mitad de las mujeres que consumieron alcohol, un porcentaje considerable se encuentra en riesgo de adicción, probable adicción al alcohol o alcoholismo.

Por otra parte se encontró relación de la violencia física y sexual, la severidad de violencia ya sea física, psicológica o sexual con el autoestima, indicando que a mayor violencia o severidad de violencia menor autoestima se presenta en las mujeres.

Así mismo se muestra una relación del autoestima con el consumo de alcohol, donde a menor autoestima, mayor es el consumo de alcohol. Y finalmente los resultados del presente estudio muestran que el autoestima tiene un efecto significativo sobre el consumo de alcohol. Así también que la variable edad muestra un efecto significativo sobre el consumo de alcohol alguna vez en la vida y en el último año, y la variable de violencia psicológica predice el consumo en el último mes.

Recomendaciones

Considerar los resultados del presente estudio, para el diseño de programas de intervención de cuidado de enfermería en mujeres violentadas por su pareja, que presentan baja autoestima y consumen alcohol como una manera de afrontamiento, siendo los profesionales de enfermería los principales orientadores y facilitadores de estas intervenciones.

Así también continuar realizando estudios sobre la violencia de género, su severidad y el consumo de alcohol, con un enfoque cualitativo tanto en este tipo de población (Centros de Justicia Familiar), como en poblaciones diferentes a la de este estudio.

Limitaciones del estudio

La principal limitación de este estudio fue el contexto donde realizó la investigación, ya que al ser realizada en una institución de ámbito legal las mujeres no se sentían con la total libertad de hablar sobre las consecuencias generadas por la violencia, aunado a que las características de las mujeres que acudían a este Centro de Justicia Familiar fueron similares.

Referencias

- Alonso, C. M., Álvarez, B. J., & López, G. K. (2011). Factores de riesgo personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. En Javier Álvarez Bermúdez, Universidad Autónoma de Coahuila, Plaza y Valdes Editores, *Análisis psicosocial del uso de sustancias adictivas* (pp. 129-151). Lugar: México.
- Alonso, C. M., Álvarez, B. J., López, G. K., Gúzman, F. F., & Martínez, M. R. (2008). Factores personales, psicosociales y consumo de alcohol en mujeres adultas. *Anuario de Investigación en Adicciones*, 9(1). Recuperado el 20 Septiembre de 2011 de, http://www.cucs.udg.mx/avisos/anuario_investigacion_adicciones/Anuario9/2.htm
- Alonso, C. M., Caulfield, C., & Gomez, M. M. (2005). Consumo de drogas y violencia laboral en mujeres trabajadoras de Monterrey, N.L, México. *Rev. Latino-AM Enfermagem*, 14(2), 1155-1163.
- Alonso, C. M., López, G. K., Esparza, A. S., Martínez, M. R., Guzmán, F. F., & Alonso, C. B. (2009). Violencia contra la mujer y su relación con el consumo de drogas en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo León, México. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 11(1), 81-95.
- Barbosa, O. J., Pereira, L. M., Simão, M. O., Braga, C. M., Marcassa, T. A., & Kerr, C. F. (2009). Violencia entre parceiros íntimos e álcool: prevalência e fatores associados. *Panam Salud Pública*, 26(6), 494-501.
- Beaglehole, R., Bonita, R. & Kjellström, T. (2006). *Epidemiología Básica* (2ª ed). Organización Panamericana de la Salud.

- Cerezo, B. A., Alonso, C. M., García, V. Y., López, G. K., & García, L. M. (2010).
Violencia contra la mujer: autoestima y depresión clínica como variables
predictoras. *Desarrollo Cientif Enferm*, 18(4), 164-168.
- Consejo Nacional Contra las Adicciones, [CONADIC]. (2008). Encuesta Nacional de las
Adicciones, tabaco, alcohol y otras drogas. México. Recuperado el 18 de agosto
de 2010, de
http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/ena08/ENA08_NACIONAL.pdf
- Elashoff, D. J., Dixon, J. W., Crede, M. K. & Fotheringham, N. (2000). N Query
Advisor (versión 4.0) [Software estadístico para PC]. Los Ángeles, Statiscal
Solutions.
- Fernández, C. C., Alpízar, R. G., Gómez, M. P., & Sandoval, Q. L. (2004). Adicciones y
Género. En Centros de Integración Juvenil, A. C, *Mujer y drogas* (pp. 39-48).
Lugar: México.
- Fernández, J. T., & Pérez, A. R. (2007). *Autoestima y violencia conyugal: un estudio
realizado en Baja California* (1ª ed). El Colegio de la Frontera Norte.
- Fernández, T. J. (2006). “Hacia un Nuevo camino”: programa de investigación-acción
sobre autoestima y musicoterapia con mujeres violentadas. *Enseñanza e
Investigación en Psicología*, 1(1), 65-79.
- Flury, M., Nyberg, E., & Riecher, R. A. (2010). Domestic violence against women:
Definitions, epidemiology, risk factors and consequences. *Swiss Med Wkly*,
140(w13099), E1-E7.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2008). Recuperado el 15 de agosto de
2010, de
http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/estudios/sociodemografico/mujeresrural/muj_viol.pdf

- Instituto Nacional de Salud Pública. (2003). Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres. Recuperado el 01 de marzo de 2010, de http://archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/ceameg/siv1/doctos/envim03.pdf
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2006). Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres. Recuperado el 01 de marzo de 2010, de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/ENVIM_2006.pdf
- Labrador, E. F., Fernández, M. R., & Rincón, P. (2010). Características psicopatológicas de mujeres víctimas de violencia de pareja. *Psicothema*, 22(1), 99-105.
- Matud, A. M. (2004). Impacto de la violencia doméstica en la salud de la mujer maltratada. *Psicothema*, 16(3), 397-401.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2004). Alcohol an important women's health issue. *Alcohol Alert*, 62(1), 1-5.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Recuperado el 25 agosto de 2010, de http://www.who.int/gender/violence/en/violencia_infopack1.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2007). Recuperado el 25 agosto de 2010, de <http://alianzaintercambios.org/documentos?idtipodoc=10&iddoc=136>
- Ortega, P. A., Mudgal, F., Flores, Y., Rivera, L., Díaz, J., & Salmerón, J. (2007). Determinantes de violencia de pareja en trabajadoras del IMSS Morelos. *Salud Publica de México*, 49(-), 357-366.
- Peña, J., & Matute, E. (2010). Consumo de alcohol en mujeres embarazadas. *Espiral, Estudios sobre Estado y Sociedad*, XVI(47), 211-229.
- Polit, D., & Hungler, B. (1999). *Investigación científica en ciencias de la salud* (6a. ed). México: Mc Graw-Hill Interamericana.

- Rosenberg, M. (1965). *Society and Adolescent Self-Image*, Princeton, N. J.: University Press.
- Rusell, M., Pristach, E. A., Welte, W. J., & Chan, W. K. (1993). El uso de la prueba TWEAK en la detección de alcoholismo/bebedores en exceso en tres poblaciones. *Alcohol Clinical and Experimental Research*, 17(6), 1188-1192.
- Salmerón, C. J., Valdez, S. R., Viniegra, V. L., Rivera, R. L., & Méndez, H. P. (2003). Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. *Salud Pública de México*, 45(6), 472-482.
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Echeburúa, E., & Corral, P. (2007). Perfil psicosocial diferencial de las víctimas de violencia de pareja en función de la edad. *Psicothema*, 19(3), 459-466.
- Schnaas, M. L., Ruiz, G. A., & Juárez, M. B. (2009). Asociación entre violencia y autoestima con respecto a las distintas etapas de vida en la mujer. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 1(1), 111-122.
- Secretaría de Salud [SS], (1987). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud* (7a. ed.). México: Porrúa.
- Secretaría de Salud [SS]. (1999). *Norma Oficial Mexicana NOM- 028-SSA2-1999 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones*. México, D.F.
- Tapia, C. R. (2001). *Las adicciones, dimensión, impacto y perspectiva* (2ª ed.). México, D.F. Manual Moderno.
- Valdez, S. R., Híjar, M. M., Salgado, S. N., Rivera, R. L., Ávila, B. L., & Rojas, R. (2006). Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de parejas en mujeres mexicanas. *Salud Pública de México*, 2(48), S221-S231.

Vera, B. M., Loredó, A. A., Perea, M. A., & Trejo, H. J. (2002). Violencia contra la mujer. *Rev Fac Med UNAM*, 45(6), 248-251.

Apéndices

Apéndice A

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

FOLIO: _____

FECHA: _____

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

Datos Sociodemográficos de la Mujer

1. Edad _____ años

2. Escolaridad _____ años

1. Primaria

2. Secundaria

3. Técnica

4. Preparatoria

5. Profesional

3. Estado Civil

1. Soltera

2. Casada

3. Divorciada

4. Separada

5. Viuda

6. Unión libre

4. Estado Marital

1. Vive con su esposo o pareja

1. Si 2. No

5. Tiene hijos

1. Si 2. No

Cuantos viven con usted

6. Ocupación: _____

7. Tiene trabajo remunerado 1. Si 2. No

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

1. Profesionista

4. Comerciante y vendedora

2. Técnico

5. Trabajadora de servicio

3. Administrativo

6. Otro

9. Ingreso económico

¿Cuál es su ingreso económico mensual? _____

Historial de Prevalencia de Consumo de Alcohol (HPCA)

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

¿Con cuanta frecuencia usted toma alcohol?

Nunca	1. si	2. no
Alguna vez en la vida	1. si	2. no
En el último año	1. si	2. no
En los últimos treinta días	1. si	2. no

Apéndice B

Escala de Violencia (EV) e Índice de Severidad de Violencia de Pareja (ISVP)

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

Preguntas	Respuestas	Nunca	Alguna Vez	Varias Veces	Muchas Veces	ISVP Valor 0-10
1. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?		1	2	3	4	
2. ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?		1	2	3	4	
3. ¿Le ha pateado?		1	2	3	4	
4. ¿Le ha amenazado con pistola o rifle?		1	2	3	4	
5. ¿Le ha empujado intencionalmente?		1	2	3	4	
6. ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?		1	2	3	4	
7. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?		1	2	3	4	
8. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?		1	2	3	4	
9. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?		1	2	3	4	
10. ¿Le ha amenazado con un arma, con alguna navaja, cuchillo o machete?		1	2	3	4	
11. ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?		1	2	3	4	
12. ¿Le ha rebajado o menospreciado? <i>Que la haya hecho sentir menos que otra persona</i>		1	2	3	4	
13. ¿Le ha torcido el brazo?		1	2	3	4	
14. ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?		1	2	3	4	
15. ¿Le ha insultado?		1	2	3	4	

16. ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?	1	2	3	4	
17. ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?	1	2	3	4	
18. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?	1	2	3	4	
19. ¿Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?	1	2	3	4	

(Valdez, et.al 2006)

Apéndice C

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

El siguiente cuestionario evalúa el autoestima que puede tener una persona. Se compone de 10 frases. Deberás escoger una sola respuesta; aquella que mejor define cómo te sientes.

Preguntas	Respuestas	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Siento que soy una persona de valor, al igual que otras personas		4	3	2	1
2. Definitivamente creo que soy un fracaso		1	2	3	4
3. Siento que tengo un buen número de cualidades		4	3	2	1
4. Puedo hacer las cosas igual que los demás		4	3	2	1
5. No tengo mucho porque sentirme orgullosa		1	2	3	4
6. Tengo una actitud positiva hacia mi persona		4	3	2	1
7. En todo, estoy satisfecha conmigo misma		4	3	2	1
8. Desearía tener más respeto a mi misma		1	2	3	4
9. Algunas veces me siento inútil		1	2	3	4
10. Algunas veces, creo que no sirvo para nada		1	2	3	4

(Rosenberg, 1965)

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.

1. Tolerance / Tolerancia: ¿Cuántos tragos (bebidas o copas) tiene que tomar antes de que empiece a sentir el efecto del alcohol? o ¿Para qué sientas que se le subió?	< 2 = 0 ≥ 2 = 1 > 5 = 2
2. Worry / 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
3. Eye-Opener / Despertar, abrir los ojos: ¿En ocasiones toma una bebida en la mañana cuando se despierta? (siente necesidad o para disminuir los efectos de la resaca o (cruda, guayabo, goma, chuchaqui, ratón)?	NO = 0 SI = 1
4. Amnesia / Olvido: ¿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
5. Kut Down / Cortar: ¿Se ha sentido Ud. Que necesita reducir o cortar el consumo de alcohol?	NO = 0 SI = 1

(Rusell, Pristach, Welte y Chan 1993)

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)

Apéndice E

Consentimiento Informado

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

Título del Proyecto: Violencia de Género, Autoestima y Consumo de Alcohol en Mujeres.

Autor del estudio: Lic. Edna Idalia Paulina Navarro Oliva

Director de Tesis: Dra. Karla Selene López García

Introducción

La Lic. en Enfermería Paulina Navarro está interesada en conocer la relación que existe entre la violencia de género, autoestima 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 lo cual me solicita mi participación voluntaria en el presente estudio al contestar unas preguntas que se relacionan con los temas de violencia, autoestima y consumo de alcohol.

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

Propósito del estudio

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

Procedimiento

Si acepto participar en este estudio, la Lic. Paulina Navarro me explicará el consentimiento informado y lo firmaré, después me realizará unas preguntas cara a cara, aproximadamente en un tiempo de 10 a 15 minutos.

Riesgos

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

Beneficios

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

Participación Voluntaria / Abandono

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

Preguntas

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

Confidencialidad

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

Consentimiento

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

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

Apéndice F

Autorización para la recolección de datos en el Centro de Justicia Familiar (CJF)



UANL
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FAEN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN

Oficio FAEN No. 331/2011

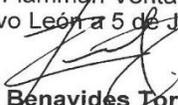
LIC. PORFIRIO DÍAZ TORRES
Director de Criminalística y Servicios Periciales
Presente.-

Estimado Lic. Díaz:

Por medio de la presente me es grato saludarle y a la vez solicitar su autorización para que la estudiante **LIC. EDNA IDALIA PAULINA NAVARRO OLIVA**, quien cursa el **Programa de Maestría en Ciencias de Enfermería** en la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, pueda recolectar datos para la prueba final de su estudio de tesis titulado **"VIOLENCIA DE GÉNERO, AUTOESTIMA Y CONSUMO DE ALCOHOL EN MUJERES"**. De ser favorecida con esta petición, el estudio consistiría en la aplicación de los instrumentos previamente revisados por el Departamento de Coordinación de Psicometría y Proyectos de la Institución a su digno cargo a 148 mujeres que han sufrido violencia de pareja; cabe destacar que lo anterior se realizaría en conjunto con la Procuraduría General del Estado de Nuevo León y lo anterior se realizaría entre los meses de Julio a Noviembre del presente año. Asimismo, me permito hacer de su conocimiento que dicho proyecto fue revisado y aprobado por las Comisiones de Ética y de Investigación de esta Facultad el día 26 de Mayo de 2011. Dicho trabajo está registrado bajo esta secretaría con el número **FAEN-M-856**.

Sin más por el momento y en espera de ser favorecida con esta petición, me despido de Usted agradeciéndole de antemano las atenciones que se sirva a tener con nuestra alumna.

Atentamente,
"Alere Flamman Veritatis"
Monterrey, Nuevo León a 5 de Julio de 2011




Raquel Alicia Benavides Torres, Ph.D.
Secretario de Investigación

c.c.p. Lic. Eloísa Treviño Gutiérrez
Coordinadora de Psicometría y Proyectos





Ae 10:13 am

Ave. Gonzalitos No. 1500 Norte C.P., 64480
Monterrey, Nuevo León, México
Tel. 83 48 89 43 Ext 112 Fax: 83 48 89 43

"Educación de calidad, un compromiso social"

Resumen Autobiográfico

Edna Idalia Paulina Navarro Oliva

Candidato para obtener el Grado de Maestría en Ciencias de Enfermería

Tesis: Violencia de Género, Autoestima y Consumo de Alcohol en Mujeres.

Línea de Generación y Aplicación de Conocimiento: Prevención de Adicciones:
Drogas Lícitas e Ilícitas.

Biografía: Nacida en Monterrey, Nuevo León, el 10 de Octubre de 1987, hija del Sr. Juan Manuel Navarro Flores y la Sra. Idalia Oliva Esparza.

Educación: Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León generación 2005-2009. 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 2010 - Diciembre 2011. Miembro de la Sociedad de Honor de Enfermería, Sigma Theta Tau International, Capítulo Tau Alpha.

Correo electrónico: eipno@yahoo.com.mx