

Relación entre la violencia, consumo de drogas y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres: estudio de caso en la región sur de Jalisco, México

Relationship between violence, drug use and quality of life related to health in women: a case study in the southern region of Jalisco, Mexico

Lidia García Ortiz, Leticia Casique Casique, Alicia Álvarez Aguirre, Carlos Alberto Núñez Colín, Leticia Cortaza Ramírez

Universidad de Guadalajara, Centro Universitario del Sur, ciudad Guzmán

*Manuscrito recibido: 24/04/2018
Manuscrito aceptado: 27/06/2018*

Cómo citar este documento

García Ortiz L, Casique Casique L, Álvarez Aguirre A, Núñez Colín CA, Cortaza Ramírez L. Relación entre la violencia, consumo de drogas y calidad de vida relacionada con la salud en mujeres: estudio de caso en la región sur de Jalisco, México. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). Otoño 2018; Vol. 6 (4): 64-78

Resumen

Objetivo

Determinar la asociación entre la violencia, el consumo de drogas y la Calidad de Vida Relacionada con La Salud (CVRS) de las mujeres que acuden a las unidades de violencia.

Método

Estudio descriptivo, transversal realizado en las unidades de atención a mujeres víctimas de violencia, de la Región Sanitaria VI, Sur de Jalisco durante 2017. La población total fue de 120 mujeres que acuden a las unidades de atención a víctimas de violencia de género, se incluyeron aquellas que cumplían con los criterios de inclusión 80, por lo que el muestreo fue por conveniencia, las variables de estudio: mujeres que sufrieron violencia, tipo de consumo de drogas y la calidad de vida relacionada con la salud. Se realizó estadística descriptiva y la C de Cramér como técnica de asociación por el tipo de datos obtenidos.

Resultados

La media de edad fue de 30,37. El 42,5% estaban casadas, el 36,3% tenían instrucción escolar primaria, el 43,08% padecían alguna enfermedad mental. El 100% de las mujeres indicaron haber vivido violencia de pareja y el 57,3% reportaron que vivieron violencia psicológica; referente al consumo de drogas lícitas el 30% consumían alcohol y tabaco, la media de la CVRS fue de 51,15 con DE= 19,12.

Conclusiones

Se encontró asociación significativa entre las variables de violencia con uso de benzodiazepinas, analgésicos y antiinflamatorios ($\alpha=0,01$), pero no se encontró asociación entre la violencia y la CVRS.

Palabras clave

Violencia de Pareja; Trastornos Relacionados con Sustancias; Calidad de Vida; Salud de la Mujer; Enfermería en Salud Comunitaria.

Abstract

Objective

To determine the association between violence, drug use and the Quality of Life Related to Health (HRQOL) of the woman who goes to the violence units.

Method

Descriptive, cross-sectional study carried out in the care units for women victims of violence, in the Sanitary Region VI, Southern Jalisco during 2017. The total population was 120 women who attended the units of attention. Violence of their intimate partner those that met the inclusion criteria were included 80, so the sampling was for convenience, the study variables: women who suffered violence, of drug use and the quality of life related to health. Descriptive statistics were performed and the C of Cramér as an association technique by the type of data obtained.

Results

The average age was 30,37, 42,5% indicated that they had been married, 36,3% had primary school education, 43,08% had a mental illness. 100% of the women indicated that they had experienced intimate partner violence and 57,3% of the women reported that they experienced psychological violence. Regarding the consumption of licit drugs, 30% consume alcohol and tobacco, the half HRQOL was 51,15 with a standard deviation of 19,12.

Conclusions

A significant association was found between the variables of violence with the use of benzodiazepines, analgesics, and anti-inflammatories ($\alpha = 0,01$), but no association was found between violence and HRQOL.

Keywords

Intimate Partner Violence; Substance-Related Disorders; Quality of Life, Women's Health; Community Health Nursing.

Introducción

En los últimos años la repercusión del maltrato a mujeres ha tomado características alarmantes, las estimaciones mundiales publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que una de cada tres (35%) mujeres en el mundo, han sufrido violencia física y/o sexual de pareja en algún momento de su vida (1).

En México, se distinguen cuatro tipos de violencia de pareja: la violencia física que está dirigida al cuerpo para ocasionar dolor o incluso la muerte, la violencia psicológica que está dirigida a la autoestima, autoconcepto y equilibrio emocional; la violencia económica que está dirigida al control de ingresos, gastos y bienes; y violencia sexual que está dirigida a imponer o coartar las relaciones sexuales, o a vulnerar la autoestima e integridad sexual (2).

En este sentido el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), a través de la Encuesta Nacional sobre las Dinámicas de Relaciones en los Hogares (ENDIREH), reportó que la prevalencia nacional de violencia de pareja a lo largo de la relación actual o última es de 43,9% y las entidades con las prevalencias más altas son: Estado de México, Ciudad de México, Aguascalientes, Jalisco y Oaxaca (3).

De ahí la importancia de realizar éste estudio en dos de los municipios del estado de Jalisco, donde se ubican las unidades de atención a mujeres víctimas de violencia de género, estas unidades se encuentran a cargo de la Secretaría de Salud del estado de Jalisco (SSJ), por lo que se consideró importante describir a las mujeres que sufrieron violencia de pareja y cómo los hechos de violencia guardan relación con los consumos de drogas legales, ilegales y drogas médicas, además es significativo identificar cómo las propias mujeres perciben su Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) ya que esta última, es una percepción con base en sus creencias personales y sus objetivos de vida, ya que los hechos de violencia de pareja tienen implicaciones en la salud física, mental y social, de las mujeres.

Esto se manifiesta de diversas formas, por ejemplo: la mujer acude en más ocasiones a consulta debido a sus múltiples problemas físicos, se suele auto prescribir analgésicos, antidepresivos, ansiolíticos, anfetaminas, tranquilizantes y estimulantes para reducir los efectos de la ansiedad y bloquear el malestar físico y emocional que le provoca el maltrato (4-6), muchas veces no logran el estado de salud óptimo y combinan estos consumos con alcohol y tabaco, dicen consumirlo para "sobrellevar las tensiones de la vida cotidiana" (7 p505).

Es sustancial mencionar que la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, (ENCODAT) 2016-2017, reportó una prevalencia nacional por consumo de alcohol en mujeres de 10,3% y el 47,1% de ellas, inician el consumo entre los 18 a 25 años y han referido que "después de consumir 6 copas, es que se sienten borrachas" (8 p49). Además, el 26,8% consumen alcohol para disminuir ansiedad y estrés, los estados que reportan prevalencias más altas por consumo de alcohol son: Jalisco, Quintana Roo y Baja California. Con relación al tabaco la prevalencia nacional de mujeres fumadoras es de 8,7%, con una edad de inicio de 21 años, en promedio fuman 6 cigarrillos diarios, el estado de Jalisco ocupa el décimo primer lugar en prevalencia de tabaquismo a nivel nacional.

Cabe señalar que las mujeres inician el consumo de alcohol en reuniones sociales por ser una sustancia socialmente aceptable y de fácil acceso, además refieren que lo hacen para sentirse alegres (9,10), asimismo algunos estudios señalan que las mujeres también realizan consumos de psicotrópicos y estos se asocian a la violencia de pareja y la falta de mecanismos de afrontamiento eficaces, para sentirse tranquilas (11). En esta investigación

la CVRS, fue vista a través de la luz del modelo conceptual que propone Schwartzmann, L (12), que contempla los factores psicológicos, orgánicos y sociofamiliares, de la persona, para medir el bienestar físico, emocional y social, el modelo fue el marco lógico que ayudó a comprender la Calidad de Vida (CV) para evaluar el bienestar físico, emocional y social de las mujeres que han vivido violencia de pareja y consumo de drogas.

Objetivos

Determinar la asociación que existe entre la violencia, el consumo de drogas y la calidad de vida relacionada con la salud de la mujer que acude a las unidades de violencia de género.

Desarrollo

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado de mayo a diciembre del 2017. La población total fueron 120 mujeres que acudieron a las unidades de atención a víctimas de violencia de género en la región VI sur del estado de Jalisco, que comprende 16 municipios. El muestreo fue por conveniencia, la muestra final estuvo conformada por 80 mujeres, las participantes fueron captadas consecutivamente y según cumplían los criterios de inclusión: mujeres que acuden a tratamiento psicológico, que vivieron cualquier tipo de violencia de pareja, que tenían entre 20 a 39 años, que no vivieran en pareja y que tuvieran entre 1 y 2 hijos, se excluyeron aquellas mujeres que no quisieran contestar el 100% de los cuestionarios.

Para la recopilación de la información se desarrolló una ficha de datos personales para recoger los aspectos que permiten caracterizar a la mujer y se tomó como base los elementos: factores psicológicos, orgánicos, sociofamiliares y sucesos vitales estresantes del modelo conceptual de Schwartzmann, L, donde indica que estos factores deben de ser considerados para después poder determinar la CV en las dimensiones de bienestar físico, emocional y social. La ficha de datos sociodemográficos incluyó los factores psicológicos, se identificó si padecía trastorno de estrés post-traumático, ansiedad o alguna otra patología mental que le hubieran diagnosticado y/o estuviera en tratamiento; con relación a los factores orgánicos, se preguntó edad, número de hijos, sucesos familiares estresantes, estado civil, ya que aunque en ese momento estuviera separada de la pareja era importante saber su situación legal, así como su nivel de estudios y religión que profesa. Todos estos datos permitieron caracterizar a la mujer e identificar los factores sociofamiliares; con relación al tipo de violencia vivida, el consumo de drogas y la CVRS, fue necesario aplicar tres instrumentos:

El primero fue el Cuestionario de Violencia Sufrida y Ejercida de Pareja (CVSEP), validado en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, México, por Moral de la Rubia J y Ramos Basurto S (13), quienes reportaron consistencia interna de los 27 ítems de ($\alpha = .95$). Con respecto al contenido permite evaluar la violencia psicológica y social, violencia física, intimidación, agresión y violencia sexual, así como la violencia económica.

El segundo instrumento fue la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés), la prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, el instrumento contiene 6 ítems con escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta que van de 1 a 5, donde 1 es nunca y 5 a diario o casi diario, además lo componen tres sub escalas; tabaco, alcohol y marihuana, el análisis de fiabilidad se reporta mediante la prueba de consistencia interna ($\alpha = .81$) y el análisis factorial indica que la subescala de tabaco tiene un ($\alpha = .83$), la sub escala alcohol reporta

($\alpha = .76$) y la subescala marihuana reporta ($\alpha = .73$) por lo que este instrumento de cribado es aceptable, válido y sensible para la población mexicana, ayuda a la identificación de casos de riesgo asociados al consumo de sustancias, así lo indicaron Tiburcio Sainz et al (14).

El tercer instrumento fue el Cuestionario de Salud SF-36, contiene 36 ítems con escala tipo Likert de cinco opciones de respuesta, en ocho dimensiones básicas de la salud y un reactivo de transición, para identificar la salud esperada, la consistencia interna reportada para cada una de las dimensiones fue: función física ($\alpha = .84$), rol físico, ($\alpha = .70$), dolor corporal ($\alpha = .80$), salud general ($\alpha = .73$), vitalidad ($\alpha = .83$), función social ($\alpha = .76$), rol emocional ($\alpha = .56$) y salud mental ($\alpha = .83$). Este instrumento fue aplicado a población mexicana por Zúñiga M A et al (15), refieren que este instrumento detecta estados positivos y negativos de salud, además explora la salud física y la salud mental (ver tabla 1).

Procedimiento de recolección de datos

Previo a la recolección de datos se realizó una prueba piloto con un grupo de mujeres que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión del estudio; durante el pilotaje se identificaron aspectos logísticos como el tiempo de aplicación, y necesidades de infraestructura, también se buscaba identificar si había problemas metodológicos para entender las preguntas. Los resultados de la prueba piloto no formaron parte de la muestra, solo se realizó con los fines antes mencionados.

La recolección de datos, se realizó antes de que la mujer ingresara a la consulta de psicología de la unidad de violencia, ahí se identificó las que cumplieran los criterios y se les invitaba a participar, siendo informadas acerca del estudio y se les entregaba el consentimiento válidamente informado, posteriormente se aplicaron los tres instrumentos y para finalizar se recogieron los datos sociodemográficos: edad, enfermedad que padece, escolaridad, estado civil, número de hijos y religión. Esta actividad duraba unos 20 minutos.

Para la medición de variables, se utilizó estadística de tipo descriptiva con medidas de tendencias central y de dispersión para las variables numéricas, así como el uso de tablas de frecuencia y porcentajes para las variables categóricas, para correlacionar las variables cualitativas se utilizó el coeficiente de contingencia C de Cramer, este análisis permitió determinar la intensidad de la relación entre las mismas; los datos fueron procesados en el programa MS Excel 2016®.

Aspectos éticos

La investigación se llevó a cabo siguiendo las recomendaciones de la declaración de Helsinki de 2008, se contó con un consentimiento válidamente informado donde se daba a conocer los objetivos de la investigación, los responsables de la misma y su adscripción institucional, asimismo, se garantizó el anonimato y confidencialidad de la información dada con arreglo a los principios de Belmont Report de 1978. El protocolo fue aprobado por el comité de investigación de la Universidad de Guanajuato, Campus Celaya Salvatierra, también fue aprobado por la Dirección General de Salud Pública, del estado de Jalisco, quedando en el registro estatal de investigación con el número 22/RVI-JAL/2017.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 80 mujeres, la media de edad fue de 30,37 años (DE = 5,67), edad mínima de 20 años y máxima de 39 años, con respecto al estado civil el 43% dijo que se había casado, 38% dijeron que vivieron en unión libre, 9% estaban divorciadas y 10% viudas. Con respecto a la escolaridad 36,3% indicaron tener estudios primarios, 35% de secundaria, 22,5% bachillerato, 3,8% con licenciatura y 2,5% sin ninguna instrucción académica, pero sí sabían leer y escribir. El 100% de la muestra tenía hijos y el 91,3% profesaban la religión católica.

Con relación al tipo de violencia que vivieron las mujeres, el 57,3% refirieron en primer lugar haber vivido violencia psicológica, este tipo de violencia se identifica cuando el hombre critica el arreglo personal de la mujer, cuando se enoja si ella no hace lo que él quiere, vigila todo lo que ella hace, le dice que es fea y poco atractiva, le prohíbe que se reúna con amigas, la amenaza con dejarla, se molesta por los éxitos de ella, le prohíbe trabajar o seguir estudiando, la agrede verbalmente cuando supone que ella no atiende a los hijos cómo él cree que es correcto, también la agrede verbalmente cuando lo que él espera que esté listo y no lo está, cómo la comida a cierta hora o quehaceres de la casa, todas estas agresiones verbales hacen que la mujer tenga miedo de su pareja.

En segundo lugar, el 19% refirió violencia económica, esta fue identificada como una forma de violencia que busca controlar a la mujer a través del dinero, a través de los celos, de la toma de decisiones sin consultar a la pareja y luego busca el chantaje. En tercer lugar, el 15% refirió violencia sexual, al recibir de su pareja críticas como amante, la rechaza ante la petición de una relación sexual, no tiene en cuenta sus necesidades sexuales o simplemente no la respeta y solicita tener relaciones con la mujer, a pesar de que ella está enferma y emite comentarios hirientes de alguna parte de su cuerpo. En último lugar refirieron violencia física el 12% al aceptar que la asusta a través de golpear los objetos en casa, pared, puerta o muebles y que ha recibido empujones y golpes directos de su pareja. Cabe señalar que la violencia no se manifiesta por una sola modalidad, si no que una mujer puede vivir todos y cada uno de los diferentes tipos de violencia (ver tabla 2).

Estos hechos de violencia sufrida por la mujer repercutieron en su salud mental, ya que el 43,8% de las mujeres indicaron padecer alguna alteración de salud mental, este dato se validó con el diagnóstico en expediente clínico. Los diagnósticos encontrados fueron: ansiedad, depresión, ideación suicida y bipolaridad, cabe mencionar que los diagnósticos fueron realizados posteriormente a los años sufridos de la violencia de género.

También se identificó que un 2,5% padecen enfermedades gastrointestinales como la colitis y gastritis, solo el 1,3% padecía una enfermedad crónico-degenerativa, el resto 52,5% refirieron no padecer ninguna enfermedad.

Al indagar el consumo de drogas lícitas en los últimos tres meses se identificó que el 30% de las mujeres reportaron consumo de alcohol y el mismo porcentaje de consumo de tabaco. Con relación a las drogas ilícitas, el 2,5% indicó consumo de marihuana; en cuanto a las drogas médicas prescritas, el 51% de las mujeres consumían benzodiazepinas; el 49% no refirieron ningún tipo de consumo. Aunado a estos consumos el 58,75% de las mujeres refirieron que se automedicaban con analgésicos, antiinflamatorios y algunos relajantes musculares, argumentando sufrir dolores, incapacidad para mantener un día lleno de vitalidad y fuerza, y dificultad para conciliar el sueño de manera fisiológica (ver tabla 3).

En lo que respecta a la CVRS, se obtuvo una media de 51,16 con una (DE = 19,12), se aprecia una DE muy abierta, se asume que puede ser por la naturaleza subjetiva de la variable, ya que la percepción del propio estado de salud puede variar entre cada mujer; además se identificaron las áreas que presentaron medias más bajas, estas fueron; salud mental, 8,45, salud general, 9,26, vitalidad con 6,65 y por último la función física, 14,88 (ver Tabla 4).

La asociación de las variables de violencia con uso de benzodiazepinas, analgésicos y antiinflamatorios fue significativa con $\alpha=0.01$, también se encontró asociación entre enfermedades reportadas con el uso de sedantes y medicamentos (ver tabla 5).

Tabla 1: Interpretación del instrumento SF 36

Conceptos	Nº. de preguntas	Significado de los resultados	
		Bajo	Alto
Función física	10	Mucha limitación para realizar todas las actividades físicas incluyendo bañarse o vestirse debido a la salud	Realiza todo tipo de actividades físicas, incluyendo las más vigorosas, sin limitantes debido a la salud
Rol físico	4	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de la salud física
Dolor corporal	2	Dolor muy severo y extremadamente limitante	Ausencia de dolor o limitaciones debido a dolor
Salud general	5	Evalúa la salud personal como mala y cree que probablemente empeorará	Evalúa la salud personal como excelente
Vitalidad	4	Cansancio y agotamiento todo el tiempo	Lleno de entusiasmo y energía todo el tiempo
Función social	2	Interferencia frecuente y extrema con las actividades sociales normales debido a problemas físicos y emocionales	Realiza actividades sociales normales sin interferencia debido a problemas físicos o emocionales

Rol emocional	3	Problemas con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales	Ningún problema con el trabajo u otras actividades diarias como resultado de problemas emocionales
Salud mental	5	Sensación de nerviosismo y depresión todo el tiempo	Sensación de paz, felicidad y calma todo el tiempo
Transición	1	Cree que su salud es mucho peor ahora que hace un año	Cree que su salud es mucho mejor ahora que hace un año

Cuestionario de Violencia Sufrida y Ejercida de Pareja (CVSEP) n=80.

Tabla 2. Tipos de violencia sufrida y ejercida por la pareja

Tipos de violencia	F	%
Violencia psicológica y social	43	57,3%
Violencia económica	10	19%
Violencia sexual	12	15%
Violencia física intimidación y agresión	15	12%
Total	80	100%

Fuente: Evaluación del estado de salud con la encuesta SF-36.

Tabla 3. Tipos de consumos de drogas

Tipo consumo de drogas lícitas	Si Consumen		No Consumen	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Bebidas alcohólicas (cerveza, vino o destilados)	24	30	56	70
Tabaco (cigarrillos)	24	30	56	70
Consumo de drogas ilícitas				
Marihuana	2	2,5	78	97,5
Consumo de drogas médicas				
Pastillas para dormir: diazepam, alprazolam etc.	41	51,2	39	48,7
Analgésicos y antiinflamatorios	47	58,7	33	41,2

Fuente: detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) n=80.

Tabla 4. Dimensiones de la CVRS y puntaje del estudio de 80 mujeres de las Unidades de Violencia de Género en la **Región Sur** de Jalisco, México

Dimensiones	Puntaje ideal		DE
Función física	22	14,88	3,75
Rol físico	4	2,29	1,59
Dolor corporal	6	3,70	1,64
Salud general	20	9,26	2,36
Vitalidad	16	6,65	2,27
Función social	2	1,00	0,94
Rol emocional	5	2,35	1,33
Salud mental	20	8,45	4,29
Transición	5	2,58	0,95
Total	100	51,16	19,12

Fuente: Instrumento SF 36 n=80.

Tabla 4. Asociación entre índices de violencia, calidad de vida y enfermedades con factores de adicción mediante la C de Cramér

Indices	Tabaco	Alcohol	Benzodiacepinas	Analgésicos
Violencia	0.21042322 ^{NS}	0,29339851	0,34812518**	0,32405424**
Calidad de vida	0,143720368	0,19304445	0,19207377	0,15597216
Enfermedades reportadas	0,193362014	0,28448824	0,44731786**	0,38365328**

*NS=No significativo, *=Significativo con $\alpha=0.05$, **=Significativo con $\alpha=0.01$.*

Discusión

En este estudio se planteó como objetivo determinar la asociación que existe entre la violencia, el consumo de drogas y la calidad de vida relacionada con la salud de la mujer que acude a la unidad de violencia.

Se encontró que la media de edad fue de 30,37 (DE = 5,67) con una edad mínima de 20 años y una máxima de 39 años, el 43% eran casadas, el 36,3% su escolaridad máxima fue de estudios primarios y el 100% tenían hijos, estos datos permiten contextualizar las características de las mujeres que han sufrido violencia y se contrastan con la consulta multidisciplinaria de protección a las mujeres, realizada en Cienfuegos en la costa sur de Cuba, donde se reportó que las mujeres que viven violencia se encuentran en el grupo de edad de 25 a 39 años y son amas de casa 86% (16). También se resaltan los resultados de un estudio de violencia de pareja en mujeres Neoleonesas en el que la media de edad fue de 35,01 años (DE = 10,01), con respecto al estado civil, 45% reportaron estar casadas (17). Estos datos permiten establecer en ambos estudios, que la edad y el estado civil son similares, por lo que el fenómeno conomita con la mujer en esta etapa de vida.

Con respecto a la tipificación de la violencia ENDIREH 2016 (3), señaló que la prevalencia nacional de violencia emocional es de 49%, violencia sexual 41,3%, violencia física 34% y violencia económica 29%, estos datos se contrastan con lo encontrado en el presente estudio, donde se identificó que 57,3% dijeron haber vivido violencia psicológica, este dato llama la atención ya que se encuentra por encima de la media nacional, sin embargo así lo refirieron las mujeres y se contrasta con lo referido por Romero Rodríguez, LdC al afirmar que la violencia psicológica es el tipo de violencia más difícil de objetivar cuantitativamente dado que siempre acompaña a las otras formas de violencia, además una buena parte de la población femenina, la considera como algo "natural o normal" (18, p 127), acorde a la cultura androgénica heredada ancestralmente.

Otra forma de violencia identificada en el presente estudio fue la violencia económica 19%, el tipo de violencia puntúa muy cercano a la prevalencia nacional, es decir, los datos permiten ver un panorama de lo que las mujeres están viviendo, están siendo controladas por su pareja a través del dinero, celos y chantajes, estos datos reafirman la desigualdad económica, donde el hombre tiene el poder adquisitivo y somete a la mujer, dando legitimación del dominio masculino, este punto de vista es coincidente con el estudio que analizó la violencia de género en Yucatán, México (19).

Otro tipo de violencia identificada en el presente estudio fue la violencia sexual 15%, la cifra llama la atención ya que se encuentra muy por encima de la media nacional, sin embargo, se puede deber a la naturaleza de las preguntas, que van dirigidas a violencia psicológica con

énfasis en la sexualidad; las mujeres reciben críticas como amante, las rechazan cuando ellas piden una relación sexual o simplemente no son tomadas en cuenta y las obligan a tener relaciones a pesar de que estén enfermas, estos hechos de violencia vuelven a marcar sumisión en la relación de pareja, así lo indicó un estudio realizado en el estado de Tabasco al reportar que las cuatro formas de violencia coexisten en una misma relación de pareja (20).

Con relación a la violencia física destaca el hecho de que solo el 12% refirió este tipo de violencia, las cifras se encuentran por debajo de la media nacional reportada por ENDIREH 2016, sin embargo, es una nueva manera de que se manifieste la violencia, es decir, el hombre ya no golpea directamente, porque ha encontrado que puede mantener el control y someter a la mujer a través de otros recursos, por ejemplo la violencia psicológica, económica y sexual y estos tipos de violencia llevan a la mujer a presentar problemas en la salud mental 43,8%, como la ansiedad, depresión, ideación suicida y bipolaridad, estos datos se encuentran por encima de lo reportado en el estudio realizado en Perú, en el que el 39,5% de las mujeres que vivieron violencia de pareja presentan depresión, así mismo indican que la afección provoca sufrimiento y constituye una causa de discapacidad (21). Estos datos denotan que cuando las mujeres son maltratadas las secuelas psíquicas, permanecen largo tiempo.

Con relación a los consumos de drogas lícitas en el presente estudio se encontró que el 30% de las mujeres reportaron consumos de alcohol y tabaco, estos datos se encuentran por encima de la media nacional (ENCODAT) 2016-2017, consumo de alcohol 10,3% y 8,7% de tabaco. Este fenómeno se puede deber a que en la muestra de la presente investigación todas las mujeres vivieron violencia de pareja, algunos estudios indican que existe syndemia entre el fenómeno de violencia de pareja y los consumos de drogas (22); es decir, que tienen relación, este término se utiliza para relacionar dos o más aficciones, que interactúan de forma sinérgica.

Es importante recalcar que en el presente estudio se encontró, que el 51% de las mujeres consumen benzodiazepinas y 58,75% consumen analgésicos y antiinflamatorios, es decir más de la mitad de la muestra refiere algún tipo de consumo de drogas, ya sea prescrito o no prescrito, este dato es coincidente, con un estudio que reportó que las mujeres consumen drogas psicotrópicas clase II, como el diazepam en un 71,42%, seguido por alprazolam 14,28%, estos resultados reflejan que la mujer que sufre violencia tiene la necesidad del consumo de estos medicamentos debido a la falta de mecanismos de afrontamiento eficaces (23). Estos datos fueron confirmados al encontrar asociación estadísticamente significativa entre la violencia y el consumo de benzodiazepinas, analgésicos y antiinflamatorios.

La violencia psicológica es el tipo de violencia más difícil de objetivar cuantitativamente dado que siempre acompaña a las otras formas de violencia, además una buena parte de la población femenina, la considera como algo "natural o normal".

Con relación a la CVRS se identificaron cuatro dimensiones con medias más bajas, estas fueron; salud mental 8,45, salud general 9,26, vitalidad con 6,65 y por último la función física 14,88. Estos datos contrastan con otros estudios donde destacan la relación entre el abuso que vive la mujer y las secuelas negativas en su salud mental y la relación con la CV (24) las investigaciones coinciden al determinar que la violencia tiene efectos inmediatos, acumulativos e irreversibles sobre el bienestar y la salud física, mental, sexual y reproductiva de la mujer y repercute en la CV, afecta el desarrollo de quienes la padecen (25), este desgaste que las mujeres experimentan, contribuye en el deterioro celular, afectando la vitalidad que se verá reflejada en el aspecto físico de la mujer (26) y por ende, repercute en

la función física, dejan de realizar actividades, inclusive no hay ánimo para el arreglo personal, de ahí la importancia de atender no solo las causas, sino la base del problema

Sin embargo, las propias expectativas de vida, la naturalización de la violencia, los constructos sociales, sumados a las creencias religiosas, son las que hacen a las mujeres darse valor ante situaciones inciertas.

Conclusiones

Los hallazgos del estudio indican que, existe asociación significativa entre la violencia con el uso de benzodiazepinas, también se encontró asociación entre enfermedades reportadas con el uso de benzodiazepinas, analgésicos y antiinflamatorios.

Llama la atención la etapa en la que la mujer sufre las consecuencias de la violencia que fue entre los 30 a 35 años, edad en la que la mujer es altamente productiva y reproductiva, y además presenta consumos de alcohol al menos una vez a la semana que se exacerba con el paso del tiempo, al mismo tiempo fuma tabaco y/o consume benzodiazepinas u otros fármacos para aliviar los pensamientos intrusivos que la aquejan por la violencia vivida.

A pesar de todos estos concomitantes, la mujer refiere CVRS medianamente aceptable, y no es que en realidad esté bien ya que se observa en los resultados que tienen problemas de salud física y mental y algunas ya están en tratamiento psiquiátrico. Sin embargo, las propias expectativas de vida, la naturalización de la violencia, los constructos sociales, sumados a las creencias religiosas, son las que las hacen darse valor ante situaciones inciertas.

Este fenómeno debe seguir explorando y valorando otras variables confusoras como la presencia de alexitimia; algunos estudios indican que este rasgo de personalidad se caracteriza por dificultades para identificar y expresar sentimientos y puede aparecer como consecuencia o estar agravada por una violencia de pareja intensa y de larga duración.

Ante estos sucesos de concomitancia de violencia y consumo de alcohol y drogas, se recomienda intervenir con las mujeres que sufren violencia de su pareja, para mejorar la CVRS y disminuir el consumo de drogas. Sin embargo, no se trata sólo de intervenir con este aspecto, la intervención debe contemplar aspectos de salud mental, de desarrollo humano y espiritual, para el fortalecimiento y empoderamiento de las mujeres y no sólo en el alivio del dolor y el tratamiento de los síntomas y las enfermedades resultantes del abuso sufrido, se trata de orientarlas para que reconstruyan su vida de manera positiva y mejore su CVRS, es ahí donde se visualiza un área de oportunidad para que el personal de salud se prepare para abordar a este grupo poblacional vulnerable.

Agradecimientos

A la Secretaría de Salud Jalisco por el apoyo otorgado para trabajar en las unidades de atención a víctimas de violencia en la Región Sur VI del estado de Jalisco, a las mujeres que participaron y permitieron conocer su situación de vida.

Financiamiento:

Del Centro Universitario del Sur, de la Universidad de Guadalajara para el desarrollo del presente trabajo

Conflicto de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Noviembre 2017. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/RszX9g>
2. Moral, J, Ramos, S. Ajuste Diádico, Victimización y Perpetración en Mujeres y Hombres Mexicanos. *Psykhé* [Internet]. 2016 [citado 11 marzo de 2018];25(1), 1-18. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.7764/psykhe.25.1.845>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Resultados de la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH) [Internet] 2016 [citado 11 enero de 2018]. Boletín de prensa nº 379/17. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/LehXiz>
4. Mujeres para la salud. Informe: Efectos y consecuencias de la violencia y el maltrato doméstico a mujeres. [Internet]. 2012 [citado 2 de marzo 2018]. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2Hcp7uB>
5. Curto Montesó. La depresión en las mujeres: Una aproximación multidisciplinar desde la perspectiva de género: Publicación Universitat Rovira Virgil. [Internet] 2015. [citado 22 de marzo 2018]. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/Rruu5D>
6. Servicio Murciano de Salud. Guía Práctica Clínica; Actuación en salud mental con mujeres maltratadas por su pareja. [Internet].; 2011 [citado 22 de marzo 2018] Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2HejmwB>
7. Romero Mendoza M, Saldívar G, Loyola L, Rodríguez E, Galván J. Inequidades de género, abuso de sustancias y barreras al tratamiento en mujeres en prisión. *Salud Ment* [Internet]. 2010 [citado 16 de abril 2018] ; 33(6): 499-506. Disponible en: <https://goo.gl/DQ5oCr>
8. Secretaría de Salud, Comisión Nacional contra las Adicciones Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, ENCODAT [Internet]. 2016-2017 [citado 17 abril 2018] pág. 190. Recuperado a partir de <https://goo.gl/Mesid8>
9. Herrera Paredes J, Arena Ventura M. Consumo de alcohol y violencia doméstica contra las mujeres: un estudio con estudiantes universitarias de México. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2010 May Jun; 18(64): 557-564. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421939011>

10. Herrera Giraldo SL, Romero Ballen MN. Vivencias e imaginarios femeninos que naturalizan la violencia intrafamiliar. *Index de Enfermería*. 2014 enero; 23(1-2): 26-30. Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000100006
11. Casique Casique L, Amador Vázquez A, Abonce Zepeda MG. Consumo de drogas psicotrópicas en mujeres que sufren violencia por sus compañeros íntimos. *RIdEC [Internet]*. 2013 [citado 17 abril 2018]; 6 (1): 10-13 Recuperado a partir de <https://goo.gl/5aH5jB>
12. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc enferm. [Internet]*. 2003 dic [citado 16 abril 2018]; 9(2): 9-21. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/hZQkX1>
13. Moral de la Rubia J, Ramos Basurto S. Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Violencia Sufrida y Ejercida de Pareja. *Journal of Good Conscience. [Internet]* 2015 [citado 6 de abril de 2018]; 10(2):109-128. Recuperado a partir de <https://bit.ly/2vgKnsX>
14. Tiburcio Sainz M, Rosete-Mohedano MG, Natera Rey G, Martínez Vélez NA, Carreño García S, Pérez Cisneros D. Validez y confiabilidad de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) en estudiantes universitarios. *Adicciones [Internet]*. 2016 [citado 11 de marzo 2018];28(1):19-27. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2uVqKKN>
15. Zúñiga MA, Genny T, Carrillo-Jiménez R, Peter J F, Gandek B, Medina-Moreno MR. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Pública Mex. [Internet]*. 2016 [citado 11 de marzo 2018]; 41(2), 110-118. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/WEhqbt>
16. López Angulo L, Muñoz Alcuria A, González Dueñas Y. Resultados de la consulta multidisciplinaria de protección a las mujeres que denuncian la violencia íntima. *Cienfuegos, 2010. Medisur [Internet]* 2013 Dic [citado 15 abril 2018];11(6):602-613. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/zt9GLN>
17. Moral de la Rubia J, Ramos Basurto S. Violencia de Pareja y Alexitimia en Mujeres Neoleonesas. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records [Internet]*. 2015 [citado 15 abril 2018];5(1):1831-1845. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/dcpHvD>
18. Romero Rodríguez LdC. Violencia de Género y Salud Pública. *Horizonte Sanitario [Internet]*. 2014[citado 18 de abril 2018];13(1):127-129. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/NDx8Tz>
19. Paredes-Guerrero LJ, Llanes-Salazar R, Torres-Salas N, España-Paredes, AP. La violencia de género contra las mujeres en Yucatán. *Limina R. Estudios Sociales y Humanísticos [Internet]*. 2016 [citado 19 de abril 2018]; XIV(2):45-56. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/hN8nh1>
20. Romero Rodríguez LdC. Violencia de Género y Salud Pública. *Horizonte Sanitario [Internet]*. 2014[citado 18 de abril 2018];13(1):127-129. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/NDx8Tz>
21. Vásquez Machado A. Relación entre violencia y depresión en mujeres. *Rev Chil Neuro psiquiatr [Internet]*. 2007 [citado 18 de abril 2018];70(1-4):88-95. Recuperado a partir de: <https://goo.gl/UnrDAA>
22. Prieto Medina MC. Violencia de pareja. Repercusiones en la salud mental de la mujer. *Rev Enferm CyL. [Internet]*. 2014 [citado 11 de marzo 2018]; 6(2), 93-97. Recuperado a partir de: <https://bit.ly/2Hhq5G1>

23. Valdivia Pérez LG, Casique Casique L, Muñoz Torres TdJ. Consumo de drogas psicotrópicas y capacidades de autocuidado en mujeres de Tepic, Nayarit. *Enfermería Global* [Internet]. 2015 [citado 16 abril 2018];14(1):65-75. Recuperado de: <https://goo.gl/HxD5kk>
24. Aparicio García M, Patró Hernández P. La salud mental de mujeres supervivientes de violencia de género: una realidad chilena [tesis doctoral en Internet]. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid; 2014 [citado 20 de abril 2018] Recuperado a partir de: <https://goo.gl/SSBxgh>
25. Naciones Unidas. *Las mujeres del mundo 2015: Tendencias y estadísticas*. Nueva York; 2015 [citado 20 de abril 2018] Recuperado a partir de <https://goo.gl/yJJR2e>
26. Parra Domínguez ML. *Violencia conyugal en Durango México. Consejería en enfermería* [tesis doctoral en Internet]. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Trujillo; 2013 [citado 20 de abril 2018] Recuperado a partir de: <https://goo.gl/Ma39tv>