

Violencia de pareja hacia las mujeres: 3º Encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid, 2014



Madrid, Noviembre de 2014



Comunidad de Madrid
www.madrid.org



PRESENTACIÓN

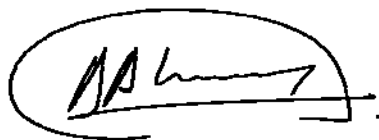
La violencia de pareja contra la mujer es un fenómeno complejo que pone de manifiesto la posición desigual entre hombres y mujeres. Se trata de un importante problema de salud pública, tanto por su frecuencia como por sus consecuencias para la salud de las mujeres, y su abordaje requiere tener en cuenta determinantes e implicaciones de género, laborales, judiciales y sanitarias.

El Documento Técnico que tengo el placer de presentar se enmarca entre las acciones que desde la Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención se están realizando para hacer frente a este problema. Se trata de la tercera encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud de la violencia de pareja hacia las mujeres.

Mejorar el conocimiento del problema es uno de los primeros pasos para sentar las bases de las políticas de intervención necesarias para aminorarlo, teniendo en cuenta que para alcanzar este objetivo, tan importante es el papel que desempeñan las Instituciones como los propios profesionales sanitarios.

A todos ellos, profesionales sanitarios e Instituciones va dirigido este documento, en la confianza de que les sea de utilidad en su trabajo.

Quiero agradecer a todos los profesionales que han colaborado en la elaboración de éste documento, su esfuerzo y dedicación. Agradecimiento que hago extensivo especialmente a los profesionales de la Subdirección General de Asistencia a Víctimas de Violencia de Género de la Comunidad de Madrid, de la Dirección General de la Mujer.

A handwritten signature in black ink, enclosed within a hand-drawn oval. The signature appears to be 'AA Alemany' followed by a flourish.

Antonio Alemany López
Director General de Atención Primaria

Violencia de pareja hacia las mujeres: 3º Encuesta para el estudio de la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid, 2014

Elaboración del protocolo y cuestionario:

Myrian Pichiule: Servicio de Epidemiología.
Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención.
Dirección General de Atención Primaria.

Ana Gandarillas: Servicio de Epidemiología.
Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención.
Dirección General de Atención Primaria

María Ordobás: Servicio de Epidemiología.
Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención.
Dirección General de Atención Primaria

Michela Sonogo: Department of Medicine, Surgery,
and Health Science, University of Trieste, Italy.
Institute for Maternal and Child Health – IRCCS “Burlo
Garofolo”. Trieste. Italia.

Belén Zorrilla: Coordinadora de Área de Salud Pública.
Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención.
Dirección General de Atención Primaria.

Marisa Pires: Servicio de Promoción de la Salud.
Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención.
Dirección General de Atención Primaria.

Luisa Lasheras: Servicio de Promoción de la Salud.
Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención.
Dirección General de Atención Primaria.

Ana Anes: Servicio de Promoción de la Salud.
Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención.
Dirección General de Atención Primaria.

Pilar Lourido: Unidad de Atención Social a la
Mujer. Subdirección de Asistencia a las Víctimas
de Violencia de Género. Dirección General de la
Mujer, Consejería de Asuntos Sociales de la
Comunidad de Madrid

Inmaculada Romero: Subdirección de
Asistencia a las Víctimas de Violencia de
Género. Dirección General de la Mujer,
Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad
de Madrid

Cristina Polo: Servicio de Salud Mental de Hortaleza.
Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad.
Comunidad de Madrid

Elaboración del informe:

Myrian Pichiule
Ana Gandarillas
María Ordobás
Michela Sonogo
Belén Zorrilla
Marisa Pires
Luisa Lasheras
Ana Anes
Pilar Lourido
Inmaculada Romero
Cristina Polo

Cita recomendada:

Pichiule M, Gandarillas A, Ordobás M, Sonogo M,
Zorrilla B, Pires M, Lasheras, Anes A, Lourido P,
Romero I, Polo C. Violencia de pareja hacia las
mujeres: 3º Encuesta para el estudio de la
magnitud, tendencia e impacto en salud en la
Comunidad de Madrid, 2014. Consejería de
Sanidad. Dirección General de Atención Primaria.
Documento Técnico de Salud Pública N°XXXXX,
Madrid 2014.

Contacto:

Ana Gandarillas:
ana.gandarillas@salud.madrid.org

Financiación:

Recursos Propios

Trabajo de Campo:

Quota Research S.A.

Agradecimientos:

A todas las mujeres que respondieron a la encuesta,
a Felicitas Domínguez, por facilitar los datos del
marco muestral, al Comité Ético de Investigación
Clínica del Hospital Universitario de La Princesa, a
Raúl Turrión por la coordinación del trabajo de
campo, a Guadalupe Otero y Vicenta María Blasco,
secretarías del Servicio de Epidemiología.

ÍNDICE

1. Resumen.....	6
2. Introducción.....	11
3. Objetivos.....	14
4. Aspectos Metodológicos.....	15
4.1. Tipo de estudio.....	15
4.2. Población de estudio.....	15
4.3. Marco muestral.....	15
4.4. Diseño muestral.....	15
4.5. Definición de variables.....	16
4.5.1. Violencia de pareja hacia las mujeres (VPM).....	16
4.5.2. Percepción del maltrato.....	18
4.5.3. Antecedentes de violencia.....	18
4.5.4. Características sociodemográficas y del hogar.....	18
4.5.5. Resiliencia y apoyo social percibido.....	21
4.5.6. Estado de salud.....	21
4.5.7. Utilización de servicios y consumo de medicamentos.....	22
4.5.8. Disfunción familiar y salud mental de los hijos.....	22
4.5.9. Utilización de Recursos específicos por mujeres con VPM.....	22
4.5.10. Cribado de violencia.....	24
4.6. Instrumento de recogida de datos.....	24
4.7. Procedimiento de recogida de datos.....	25
4.8. Trabajo de campo.....	25
4.9. Consideraciones éticas.....	25
4.10. Análisis estadístico.....	26
4.11. Fortalezas y limitaciones.....	26
5. Resultados.....	28
5.1. Tasa de participación.....	28
5.2. Representatividad de la muestra.....	31
5.3. Características de la población de estudio.....	31
5.4. Características de las parejas/exparejas.....	34
5.5. Prevalencia de violencia de pareja hacia las mujeres.....	35
5.5.1. Prevalencia de violencia de pareja.....	35
5.5.2. Comportamientos de violencia psicológica hacia las mujeres referidas por todas las mujeres encuestadas.....	37

5.5.3.	Comportamientos de violencia psicológica hacia las mujeres que cumplen criterios de caso de VPM.....	38
5.5.4.	Inicio y duración de comportamientos violentos	40
5.5.5.	Acoso y control a través de medios electrónicos	41
5.6.	Percepción y denuncia del maltrato.....	41
5.7.	Prevalencia de VPM y violencia físico y/o sexual (VFS) según características sociodemográficas.....	42
5.8.	Características socioeconómicas asociadas a VPM y VFS.....	42
5.9.	Resiliencia y apoyo social.....	51
5.10.	Violencia por otra persona del entorno	52
5.11.	Antecedente de violencia sufrida antes de los 15 años.....	55
5.12.	Salud de las mujeres.....	57
5.12.1.	Salud autopercebida.....	57
5.12.2.	Problemas de salud.....	58
5.12.3.	Ansiedad y depresión.....	60
5.12.4.	Accidentes.....	62
5.12.5.	Limitación para realizar actividades cotidianas.....	64
5.12.6.	Actividades preventivas.....	64
5.12.7.	Conductas de riesgo para la salud.....	65
5.12.8.	Consecuencias directas de la violencia físico-sexual.....	67
5.13.	Utilización de Servicios Sanitarios.....	68
5.13.1.	Utilización.....	68
5.13.2.	Frecuentación.....	69
5.13.3.	Exploración de violencia.....	70
5.14.	Consumo de medicamentos.....	72
5.15.	Disfunción familiar y salud de los hijos.....	72
5.16.	Utilización de recursos específicos.....	75
5.17.	Comportamientos de violencia psicológica y estado de salud.....	76
5.18.	Validación del cuestionario de cribado WAST.....	78
5.19.	Evolución de la violencia.....	80
5.19.1.	Evolución de la VPM y VFS	80
5.19.2.	Evolución de cada uno de los tipos de violencia.....	83
5.19.3.	Evolución de la violencia psicológica exclusiva.....	84
6.	Conclusiones y Recomendaciones.....	85
7.	Referencias bibliográficas.....	89
8.	Anexos: Cuaderno de recogida de datos (CRD).....	93

1. RESUMEN

Antecedentes y Objetivo:

La violencia de género es una de las manifestaciones más claras de desigualdad y relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, siendo la que ocurre dentro de las relaciones de pareja la más frecuente. La violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) constituye un importante problema de salud pública no solo por su prevalencia sino por las repercusiones en salud. Desde el año 2004 la Comunidad de Madrid viene estudiando este fenómeno mediante encuestas específicas que se realizan con una periodicidad quinquenal.

El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de VPM, durante los 12 meses previos a la encuesta, en aquellas que residen en la Comunidad de Madrid. Asimismo identificar las características sociodemográficas y los factores asociados a la violencia, estimar el impacto en salud, la utilización de servicios sanitarios y recursos específicos, validar un cuestionario de cribado para detectar violencia y explorar la salud mental de los hijos de las mujeres con VPM. Finalmente se comparan los resultados con los obtenidos en las encuestas específicas realizadas en 2004 y 2009.

Métodos:

Estudio transversal de base poblacional, realizado a una muestra representativa de mujeres de 18 a 70 años residentes en la Comunidad de Madrid y que tengan pareja o hayan tenido contacto con expareja en el último año. El marco muestral ha sido la base de datos de tarjeta sanitaria. La información se recogió mediante encuesta telefónica asistida por ordenador. La definición de caso de VPM se realizó mediante el cuestionario validado en 2004 y utilizado en la encuesta de 2009, el cual incluye preguntas de violencia psicológica y sexual basadas en la “Encuesta nacional sobre la violencia hacia las mujeres en Francia” (ENVEFF), y preguntas de violencia física basadas en la “Conflict Tactic Scale” (CTC) de Estados Unidos. Se estudiaron las características socioeconómicas de las mujeres y de sus parejas; antecedentes, percepción y consecuencias de violencia, se analizó el apoyo social percibido mediante el cuestionario DUCKE-UNC, resiliencia según la escala de CD-RISC10, depresión mediante el PHQ-9, utilización de servicios sanitarios, actividades preventivas y conductas de riesgo para la salud, se valoró el riesgo de alcoholismo mediante el cuestionario CAGE, disfunción familiar mediante APGAR familiar, salud mental de los hijos según el cuestionario de Capacidades y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ), utilización de recursos específicos, y se validó el cuestionario WAST (Woman Abuse Screening Tool) de cribado de violencia. Se calculó prevalencia con intervalos de confianza al 95% (IC95%), las comparaciones se realizaron entre las mujeres que cumplieron criterios de VPM frente a las que no cumplieron criterios y las asociaciones se cuantificaron mediante odds ratio (OR) según modelos de regresión logística crudos y ajustados por las variables de interés. Para analizar la evolución de violencia se calculó prevalencia con IC95% según las principales variables sociodemográficas y razones de prevalencia (RP) tomando como referencia la prevalencia de 2004. El análisis se realizó con STATA v.11.

Resultados:

En 2014, la tasa de respuesta global fue del 60,5%, se analizó la información de 2.992 mujeres.

Prevalencia violencia: La prevalencia de violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) ya sea psicológica, física o sexual fue de 7,6% (IC95%:6,7-8,6). De los tres tipos de violencia estudiados, la violencia psicológica fue la más frecuente, 6,8% (IC95%:5,9-7,7) y un 3,0% (IC95%:2,4-3,6%) presentó además violencia físico y/o sexual (VFS). Dentro de los comportamientos de violencia psicológica, los comportamientos más frecuentes fueron las críticas o la desvalorización, el silencio, desprecio, control y los insultos, los cuales se presentaron con una frecuencia cercana al 50% entre las mujeres que cumplieron criterios de caso de violencia psicológica.

Inicio y duración de violencia: Con independencia del tipo de violencia estudiado, en más del 50% de los casos los comportamientos se instauraron desde el inicio de la relación o la convivencia, y en más del 70% de los casos estos comportamientos ocurren desde hace más de un año.

Acoso y control a través de medios electrónicos: El 2,8% (IC95%:2,2-3,4) de las mujeres encuestadas refirieron alguna de estas conductas, las que estuvieron presentes en el 31,0% (IC95%:24,9-37,0) de las mujeres que cumplieron criterio de caso de VPM.

Percepción del maltrato: El 2,1% (IC95%:1,6-2,6%) de todas las mujeres encuestadas se perciben maltratadas, siendo del 24% entre las mujeres que cumplen criterios de caso de VPM y del 49% cuando la violencia fue VFS.

Prevalencia de VPM según distintas variables: Al analizar la prevalencia de VPM según las características sociodemográficas y familiares de las mujeres y sus parejas encontramos que la prevalencia de violencia fue más alta en: mujeres de 18 a 24 años (11,9%; IC95%:8,0-15,8), en las que viven en municipios de menos de 10.000 habitantes (12,2%; IC95%:7,7-16,6), en las que nacieron fuera de España (15,3%; IC95%:12,5-18,2), en aquellas con bajo nivel educativo (8,8%; IC95%:6,4-11,1), entre aquellas en paro (9,1%; IC95%:7,3-12,2), en las de menor clase social (IV (9,1%; IC95%:7,2-11,0) y V (13,5%; IC95%:10,2-16,7)) y con ingresos <1.050 euros (18,7%; IC95%:15,1-22,3), cuando la mujer fue la sustentadora principal del hogar (12,1%; IC95%:6,4-11,1), cuando el agresor fue una expareja (31,3%; IC95%:25,5-37,1), cuando la pareja/expareja fue extranjero (13,3%; IC95%:10,4-16,2), con bajo nivel educativo (11,0%; IC95%:8,2-13,7), menor clase social (IV (10,2%; IC95%:8,4-11,9) y V (8,5%; IC95%:4,0-13,0)) y cuando éste se encontraba en paro (12,9%; IC95%:8,9-16,8).

Factores asociados a VPM: Las características sociodemográficas y familiares de las mujeres y sus parejas que se asociaron a VPM en el análisis multivariado, ajustando por grupos de edad, nivel educativo de la mujer y situación laboral de la pareja, fueron residir en un municipio de menos de 10.000 habitantes (OR:1,82; IC95%:1,10-3,10, comparado con los que viven en el municipio de Madrid), haber nacido fuera de España (OR:2,74; IC95%:1,97-3,81), encontrarse en paro (OR:1,61; IC95%:1,11-2,34, comparado con las mujeres con trabajo remunerado), ser el agresor una expareja (OR:9,17; IC95%:6,10-13,78), convivencia durante la relación (OR:2,14; IC95%:1,27-3,60) y bajo nivel educativo de la pareja (OR:2,11; IC95%:1,21-3,68).

Factores asociados a VFS: Las características sociodemográficas y familiares de las mujeres y sus parejas que se asociaron a VFS en el análisis multivariado, al ajustar por grupos de edad, nivel educativo, situación laboral de la mujer, convivencia durante la relación y nivel educativo de la pareja, fueron residir en un municipio de menos de 10.000 habitantes (OR:2,86; IC95%:1,44-5,67), haber nacido fuera de España (OR:2,46; IC95%:1,49-4,07), ser el agresor expareja (OR:7,14; IC95%:3,97-12,84) y encontrarse la pareja en paro (OR:2,17; IC95%:1,19-3,95).

Resiliencia y Apoyo social: En cuanto a la puntuación de resiliencia según el cuestionario CD-RISC-10 el 25,8% (IC95%:20,0-31,5) presentó baja resiliencia (menor del percentil 15) y al ajustar por edad se asoció con violencia con una OR:2,77 (IC95%:2,01-3,83). En cuanto al apoyo social según el cuestionario Duke-11, el 23,5% (IC95%:17,9-29,0) de las mujeres con criterios de caso de VPM tuvieron un bajo apoyo social percibido; al ajustar por edad esta variable se asoció con violencia con una OR:7,87 (IC95%:5,44-11,38).

Violencia por otra persona del entorno: El 3,0% (IC95%:2,4-3,7%) de las mujeres encuestadas refirieron algún comportamiento violento por alguna persona del entorno distinta a la pareja/expareja.

Antecedente de violencia: El 7,8% (IC95%:6,8-8,8) de las mujeres encuestadas refirieron haber sido víctimas de violencia física y/o sexual antes de los 15 años; al ajustar por edad, este antecedente se asoció con la VPM con un OR de 4,44 (IC95%:3,19-6,25).

Repercusiones en salud: Encontramos que entre las mujeres que cumplen criterios de caso de VPM, el 50,9% (IC95%:44,3-57,4) percibe su salud como “regular, mala o muy mala”. Al analizar los problemas crónicos de salud, encontramos que la media de problemas crónicos fue de 2,1 (DS±2) y al ajustar por edad, las enfermedades crónicas que se asociaron con violencia fueron: enfermedad cardíaca (OR:4,32; IC95%:2,49-7,48), depresión (OR:2,96; IC95%:2,12-4,13), ansiedad (OR:2,47; IC95%:1,83-3,34), úlcera gástrica (OR:1,98; IC95%:1,18-3,33), infección urinaria (OR:1,83; IC95%:1,29-2,59), enfermedades articulares (OR:1,66; IC95%:1,16-2,37) y patología ginecológica (OR:2,47; IC95%:1,83-3,34). Se utilizó el PHQ-9 para estudiar la depresión en las últimas dos semanas, el porcentaje de depresión fue de 58,3% (IC95%:51,8-64,8) entre las que cumplieron criterios de caso de VPM y se asoció con violencia con un OR:4,62 (IC95%:3,49-6,12). Un 32,9% (IC95%:26,8-39,0) de las mujeres con VPM presentaron limitaciones para realizar actividades cotidianas ya sea por un problema físico o mental y al ajustar por edad se asoció con violencia con OR de 1,95 (IC95%:1,45-2,62). No se encontró asociación entre accidentes en el último año y violencia.

Actividades preventivas y conductas de riesgo: En cuanto a las actividades preventivas, encontramos que entre las mujeres con VPM, hubo un mayor porcentaje de no cumplimiento de las recomendaciones de cribado de cáncer de cérvix, 15% (IC95%:9,8-20,1) y de cáncer de mama, 27,6% (IC95%:15,7-39,4).

En cuanto a las conductas de riesgo para la salud, aunque no hubo diferencias en cuanto al porcentaje de mujeres fumadoras, las que cumplían criterios de caso de VPM consumían de media 2,0 (IC95%:0,02-3,95) cigarrillos diarios más. Asimismo hubo un mayor porcentaje de mujeres que se encontraban en riesgo de alcoholismo según el cuestionario CAGE 5,3% (IC95%:2,3-8,2). En cuanto al consumo de alcohol de la pareja, entre las mujeres con VPM hubo un 25% (IC95%:19,3-30,7) de mujeres que vio borracho al menos una vez a su pareja durante los últimos 12 meses.

Utilización de Servicios Sanitarios: Entre las mujeres con VPM hubo un mayor porcentaje que acudieron a los servicios de urgencias (35,1%; IC95%:28,8%-41,3%) y a consultas de Trabajo Social (8,8%; IC95%:5,1-12,5). Al analizar la frecuentación anual a los servicios, se encontró que acuden con mayor frecuencia a las consultas de medicina general 0,9 (IC95%:0,2-1,6) veces más y 1,2 (IC95%:0,8-2,4) veces más a consultas de medicina especializada.

Exploración de casos de violencia: A un 10,5% (IC95%:6,5-14,5) de las mujeres que cumplieron criterios de caso de VPM, algún personal sanitario le preguntó si sufría malos tratos en su ámbito familiar.

Consumo de medicamentos: Entre las mujeres que cumplieron criterios de caso hubo un mayor porcentaje de consumo de tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir (24,6%), seguido de medicamentos para alteraciones digestivas (14,5%), antidepresivos (12,7%), medicamentos para la alergia (12,3%), asimismo acudieron a más terapias psicológicas o de apoyo (7,9%); al ajustar por edad y por patologías crónicas, el consumo de tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir, se asoció con violencia con una OR de 1,78 (IC95%:1,25-2,54).

Disfunción familiar y salud mental de los hijos: La disfunción familiar según escala de APGAR entre las mujeres con criterios de violencia fue de 35,1% (IC95%:28,8-41,3), al ajustar por edad la disfunción familiar se asoció a violencia con una OR de 8,43 (IC95%:6,14-11,55). El 26,3% (IC95%:19,2-33,4) de los hijos menores de 18 años de las mujeres que cumplieron criterios fueron testigos de la violencia. Al estudiar la salud mental de los hijos de mujeres con VPM mediante SDQ y al compararla con un grupo control apareado por edad y sexo formado por hijos de mujeres sin VPM, encontramos que al ajustar por nivel educativo de la madre, la mala salud mental de los hijos se asoció con violencia con una OR:2,93 (IC95%:1,35-6,34).

Recursos específicos de violencia: El 17,5% (IC95%:12,6-22,5) de las mujeres que cumplieron criterios de caso de VPM accedieron a algún servicio de apoyo específico, dentro de los que se encuentran, servicios sociales, servicios de información y cuerpos y fuerzas de seguridad del estado.

Estados intermedios de VPM: Se identificó un grupo de mujeres, 7,19% (IC95%:6,3-8,1) que no cumplieron criterios definitorios de caso pero presentaron entre 1 y 3 respuestas positivas a las preguntas de violencia psicológica (se consideró respuesta positiva cuando la mujer respondió que alguno de los 15 comportamientos se presentaron con una frecuencia superior a algunas veces/2-3 veces en adelante). En este grupo de mujeres se encontró un porcentaje de mala salud autopercebida de 39,1% (IC95%:32,5-45,6) y un 44,3% (IC95%:37,6-51,1%) de depresión según PHQ-9.

Cuestionario WAST de cribado de violencia: De todas las mujeres encuestadas, un 11,1% dieron positivo al test de cribado. Con este cuestionario se detectó 67,3% de los casos de VPM (sensibilidad) y el 92,1% de mujeres que dieron negativo al test no fueron casos de VPM (especificidad). De todas las mujeres que dieron positivo al test, el 33,5% cumplieron con los criterios de caso de VPM (valor predictivo positivo) y entre las mujeres que dieron negativo al test, el 95,6% no cumplieron con criterios de VPM (valor predictivo negativo).

Evolución de la violencia: En cuanto a la evolución de la VPM, al comparar las prevalencias con las obtenidas en 2004, se aprecia una disminución de la VPM en general (OR:0,73; IC95%:0,60-0,89). Al analizar la evolución según grupos de edad, la VPM disminuyó en el grupo de 55 a 70 años (OR:0,48; IC95%:0,32-0,74), según zona geográfica, la VPM disminuyó en el municipio de Madrid (OR:0,76; IC95%:0,58-0,99) y en aquellos municipios de menos de 10.000 habitantes (OR:0,64; IC95%:0,47-0,88), según país de nacimiento, la VPM disminuyó en las nacidas en España (OR:0,53; IC95%:0,42-0,67) y en cuanto a nivel educativo disminuyó en aquellas con nivel educativo alto (OR:0,63; IC95%:0,41-0,96). La disminución de este tipo de violencia fue en gran parte debido a la disminución de la violencia psicológica exclusiva, ya que al analizar la evolución de VFS, y comparar las prevalencias con las obtenidas en 2004, no se aprecia una disminución de la VFS en general (OR:0,93;

IC95%:0,67-1,28) y al analizar según subgrupos solo se encontró una disminución en las nacidas en España (OR:0,66; IC95%:0,45-0,97).

Conclusiones:

El porcentaje de VPM en la Comunidad de Madrid sigue siendo relevante. Aunque la violencia psicológica es la más frecuente, en un porcentaje elevado se presenta junto a violencia física y/o sexual.

La violencia se asocia a malos indicadores de salud tanto de la mujer como en sus hijos, mayor utilización de recursos sanitarios y consumo de medicamentos. Puesto que un elevado porcentaje de mujeres acuden a los servicios sanitarios, puede valorarse la utilización del cuestionario de cribado WAST en la detección de casos de violencia.

Es necesario continuar con la sensibilización en materia de violencia de género ya que el bajo reconocimiento de la violencia dificulta la intervención, la búsqueda de ayuda y la utilización de recursos específicos por parte de la mujer que se encuentra en esta situación.

La violencia es un problema crónico y gradual, las mujeres que refirieron alguna conducta de violencia psicológica por parte de su pareja aunque no cumplieron con los criterios para ser considerada como caso de VPM presentaron peores indicadores de salud.

Finalmente se deben reforzar las intervenciones en los colectivos más vulnerables que siguen siendo mujeres jóvenes, extranjeras, que viven en zonas rurales y que tienen bajo nivel educativo, no solo porque son los grupos que presentan mayor prevalencia de violencia sino porque cuando se analiza la evolución se aprecia que son los grupos en los que la prevalencia no ha disminuido.

2. INTRODUCCIÓN

Se entiende por violencia de género “todo acto de violencia por razones de sexo que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para las mujeres, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada” (1).

En 1996, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció la violencia contra las mujeres como un problema de salud pública (2).

Con respecto a la legislación existente en España, la ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre sobre medidas de protección integral contra la violencia de género se creó para desarrollar medidas de prevención y sanción para erradicar esta violencia así como prestar asistencia a sus víctimas. A nivel regional la ley 5/2005 de 20 de Diciembre, Integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid, incluyó un conjunto de disposiciones destinadas a prevenir la violencia de género, lograr una protección integral a las mujeres maltratadas y combatir las causas y manifestaciones de este fenómeno (3, 4).

En el estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica, el porcentaje de mujeres que sufrieron violencia física y/o sexual por parte de su pareja en el último año osciló entre un 4% en Japón, y un 54% en Etiopía (5). La Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) publicó en 2014 los resultados de la encuesta de violencia contra las mujeres, la cual se realizó en 28 países miembros de la Unión Europea, mediante entrevistas personales a 42.000 mujeres en 2012. Dentro de sus principales resultados encontramos que el 8% de las mujeres encuestadas refirieron sufrir violencia física y/o sexual en los últimos 12 meses, y el 7% de las mujeres experimentó cuatro o más formas de violencia psicológica por parte de su actual pareja (6).

En España, según las estadísticas del INE, realizadas a partir de la información existente en el Registro Central para la protección de víctimas de violencia doméstica y de género del Ministerio de Justicia, en 2012 se han registrado 27.122 mujeres víctimas de violencia de género en las que se habían dictado medidas cautelares u órdenes de protección, lo que representa una tasa anual de 132,6 por cada 100.000 mujeres; en Madrid, las víctimas de violencia de género registradas en ese año han sido 3.036 lo que representa una tasa de 106,4 por 100.000 mujeres de 14 años y más (7). Según la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género, en España las víctimas mortales en 2013 fueron 54, de las cuales 9 pertenecían a la Comunidad de Madrid (8).

El Ministerio de Trabajo y el Instituto de la Mujer en España han llevado a cabo cuatro macroencuestas sobre la violencia contra las mujeres. En la primera encuesta (1999), el 12,4% cumplieron con la definición de maltrato y el 4,2% se consideraron maltratadas en el último año. En la segunda (2002), el 11,1% y 4%; y en la tercera (2006), 9,6% y 3,6% respectivamente (9). La cuarta encuesta realizada en 2011 ha presentado algunos cambios metodológicos, en esta ocasión las encuestas fueron presenciales en la vivienda de las mujeres y no telefónicamente como se hacía antes, además esta vez el tamaño muestral fue menor y según el avance de resultados el 3% se consideraron maltratadas (10).

La Comunidad de Madrid ha realizado dos encuestas poblacionales para medir la magnitud y el impacto en salud de la Violencia de Pareja hacia la Mujeres (VPM). Según estas encuestas la prevalencia de haber sufrido algún tipo de VPM en el último año fue del 10,1% y la prevalencia autodeclarada de maltrato fue del 3% en 2004 (11,12); siendo del 12% y del 3,4% en 2009 respectivamente (13, 14).

Las encuestas son fundamentales para establecer indicadores epidemiológicos, en este sentido desde 2011 en la Comunidad de Madrid se ha incluido la vigilancia de violencia de pareja en jóvenes mediante el Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo asociados a Enfermedades No Transmisibles (SIVFRENT) dirigida a población juvenil, el cual se realiza anualmente a estudiantes de 4º curso de la Enseñanza Secundaria Obligatoria (E.S.O.). Según este sistema en 2011 y 2012 la prevalencia de violencia física y/o sexual autoreferida hacia chicas de 15 a 16 años fue de 7,1% (15) . Ese mismo año se incluyó la vigilancia de violencia física y/o psicológica en el SIVFRENT dirigido a población adulta, siendo la prevalencia autorreferida para 2011 y 2012 de 2,7% en mujeres de 18 a 64 años (16).

La VPM se ha asociado a una mala salud física y psíquica, y a un mayor riesgo de tener mala salud en el futuro (1, 17, 18, 19). Las mujeres expuestas a violencia por parte de sus parejas acuden con más frecuencia a los servicios sanitarios (19, 20, 21). La VPM se ha asociado con heridas y/o lesiones, dolores crónicos, enfermedades somáticas y cambios en la salud mental de las mujeres (22, 23). Hay estudios que vinculan algunos “trastornos funcionales”, como el síndrome del colon irritable, la fibromialgia, los trastornos del aparato digestivo y diversos síndromes de dolor crónico con el antecedente de haber sufrido maltrato físico o sexual (24, 25, 26). Además, se ha observado que realizan más visitas médicas y consultas de salud mental, tienen estancias hospitalarias más prolongadas y consumen más fármacos que las mujeres que no presentan violencia (1,20, 27).

Los hijos de las mujeres víctimas de violencia resultan ser un colectivo especialmente vulnerable no solo por la posibilidad de sufrir maltrato sino porque pueden constituirse en instrumentos de violencias contra la mujer y porque pueden repetir estas formas de violencia y perpetuar estos comportamientos violentos en la sociedad (28). En España en 2011, el 61,7 % de las mujeres que estaban sufriendo maltrato afirmaron que alguno de sus hijos menores de 18 años padeció directamente alguna situación de violencia (10).

Otra de las cuestiones que resulta fundamental abordar es el estudio de la resiliencia; definida como la capacidad de los individuos para hacer frente a eventos traumáticos, así como la capacidad de generar experiencias y emociones positivas (29); siendo reciente el uso de instrumentos breves y validados, resulta fundamental conocer la epidemiología de ésta en el estudio de la violencia de pareja. Asimismo pretendemos estudiar la asociación de la violencia de pareja con algunas conductas de riesgo para la salud como el consumo de tabaco y alcohol (30, 31, 32), ya que el consumo excesivo de alcohol se ha asociado básicamente con estallidos de violencia como son la violencia física (33) y violencia sexual (34).

Esta encuesta pretende cuantificar la prevalencia de VPM durante el año previo a la encuesta, conocer variables sociodemográficas y factores asociados con ésta, comparar la situación en salud de las mujeres que sufren la violencia de pareja y las que no y determinar la utilización de los servicios sanitarios y específicos. En la línea con las recomendaciones de expertos para llenar los vacíos en investigación en materia de violencia de género, en esta encuesta se explora la VPM y su asociación con la salud mental de los hijos de las mujeres que sufren maltrato (35, 36, 37). Siendo una característica principal de este grupo la invisibilidad, el solo hecho de cuantificarlo en una encuesta poblacional resulta fundamental.

Con el desarrollo de esta investigación se pretende continuar el trabajo realizado en la encuesta del 2004 y del 2009, utilizando una metodología similar y cuestionarios estandarizados para medir la VPM y permitir estudiar la evolución de la prevalencia en población general y según subgrupos.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Conocer la magnitud y evolución del fenómeno de Violencia de Pareja hacia las Mujeres (VPM) entre aquellas residentes de la Comunidad de Madrid con edades comprendidas entre 18 y 70 años.

3.2. Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de VPM en el último año en la Comunidad de Madrid según los criterios definitorios de caso de violencia psicológica, física y sexual.
- Determinar la prevalencia del maltrato percibido por las mujeres.
- Identificar las características sociodemográficas y los factores asociados con la VPM.
- Estimar el impacto en salud y la utilización de los servicios sanitarios y recursos específicos para las mujeres según presenten o no violencia de pareja.
- Explorar los posibles efectos de la violencia de pareja en los hijos de estas mujeres.
- Validar el cuestionario WAST abreviado como cuestionario de cribado de VPM.
- Determinar la evolución de la prevalencia de VPM según las encuestas realizadas en 2004, 2009 y 2014, en población general y en subgrupos.

4. ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1. Tipo de estudio

Estudio transversal de base poblacional mediante encuesta telefónica.

4.2. Población de estudio

4.2.1. Criterios de inclusión

- Mujeres con Tarjeta de Identificación Sanitaria (TIS) de la Comunidad de Madrid con edades comprendidas entre 18 y 70 años.
- Mujeres con una relación de pareja en el último año o mujeres que hayan mantenido contacto con alguna expareja en el último año. No se estudia la violencia ejercida por otra expareja.

4.2.2. Criterios de exclusión

- Residentes de menos de un año en la Comunidad de Madrid.
- Mujeres con pareja del mismo sexo.

4.3. Marco muestral

El marco muestral ha sido la base de datos de Tarjeta de Identificación Sanitaria (TIS) a fecha de 30 de Septiembre de 2013.

4.4. Diseño muestral

El tipo de muestreo llevado a cabo fue estratificado con afijación proporcional a los estratos determinados por el cruce de tres zonas geográficas (Madrid, área metropolitana y municipios de menos de 10.000 habitantes), cuatro grupos de edad (18/24, 25/39, 40/54 y 55/70) y país de nacimiento (España o fuera de España). La selección de las mujeres en cada uno de los estratos fue aleatoria hasta la saturación del estrato en el nivel proporcional fijado previamente.

4.5. Definición de Variables

4.5.1. Violencia de pareja hacia las mujeres (VPM)

Existen 3 apartados de preguntas para valorar la VPM (Tabla 1)

Tabla 1. Preguntas definitorias de caso de VPM

Violencia psicológica	
1	¿Le ha impedido hablar o ver a sus amigos o familiares?
2	¿Le impide hablar con otros hombres (es celoso)?
3	¿Ha criticado o desvalorizado lo que usted hace?
4	¿Hace comentarios desagradables sobre su apariencia física?
5	¿Le ha impuesto un modo de vestirse, peinarse o comportarse en público?
6	¿No ha tenido en cuenta o ha despreciado sus opiniones?
7	¿Le dice lo que usted debe pensar?
8	¿Le ha exigido saber con quién y dónde ha estado usted?
9	¿Ha dejado de hablarle o se ha negado totalmente a discutir?
10	¿Le ha impedido tener acceso al dinero para las necesidades de la vida cotidiana?
11	¿Le ha amenazado con quitarle o llevarse a sus hijos?*
12	¿Le ha amenazado con suicidarse?
13	¿Le ha amenazado con hacerle daño a usted o a sus familiares?
14	¿Le ha insultado u ofendido?
15	¿Le ha echado de casa o impedido entrar en ella?+
Violencia sexual	
16	¿Ha utilizado la fuerza para tener relaciones sexuales con usted?
17	¿Le ha impuesto actos sexuales que usted rechazaba?
Violencia física	
18	¿Le tiró algún objeto?
19	¿Le empujó, agarró, tiró?
20	¿Le dio una bofetada?
21	¿Le dio patadas, la mordió o le dio un puñetazo?
22	¿Le pegó o trató de pegarle con alguna cosa?
23	¿Le dio una paliza?
24	¿Le agarró del cuello?
25	¿Le amenazó con un cuchillo o una pistola?
26	¿Usó un cuchillo o una pistola?

* Solo para aquellas que tienen hijos

+ Sólo para las mujeres que conviven con la pareja

Violencia psicológica: Se realizaron las preguntas del cuestionario utilizado en la “Enquête nationale sur le violences envers les femmes en France (ENVEFF)” (38). De las 15 preguntas que comprende el cuestionario, doce se valoraron con respuestas en una escala tipo Likert de 5 categorías: “Nunca”, “rara vez”, “algunas veces”, “muchas veces” y “constantemente/siempre”. Y otras tres preguntas se valoraron con respuestas en una escala cuantitativa agrupada en 6 categorías, siendo de menor a

mayor frecuencia: “Nunca”, “1 vez”, “2-3 veces”, “4-10 veces”, “más de 10 veces”, “prácticamente todos los días/siempre”.

Violencia sexual: Se tomaron las dos preguntas del apartado de agresiones sexuales usado en la ENVEFF (38). Las respuestas se valoraron con la escala cuantitativa de 6 categorías descrita en el párrafo anterior.

Violencia física: Se utilizaron las nueve preguntas de la “Conflict Tactics Scales (CTS-1) de Estados Unidos (39). Las respuestas se valoraron mediante una escala ordinal de 6 categorías de menor a mayor frecuencia: “Nunca”, “1 vez”, “2-3 veces”, “4-10 veces”, “más de 10 veces”, “prácticamente todos los días/siempre”.

Definición de caso de violencia:

Violencia Psicológica:

Se considera caso de violencia psicológica cuando alguna de las 15 preguntas sobre violencia psicológica presente:

- Una o más respuestas desde “muchas veces” o “4-10 veces” en adelante o
- Cuatro o más respuestas desde “algunas veces” ó “2-3 veces” en adelante.

Violencia Sexual:

Se considera caso de violencia sexual, cuando alguna de las 2 preguntas sobre violencia sexual presente:

- Una o más respuestas desde “1 vez” en adelante.

Violencia Física:

Se considera caso de violencia física cuando alguna de las 9 preguntas sobre violencia física presente:

- Una o más respuestas desde “1 vez” en adelante.

Violencia Física y/o Sexual (VFS):

Se consideró caso de VFS si fue caso de violencia física y/o violencia sexual, con independencia de si presenta o no violencia psicológica.

Violencia de Pareja hacia las Mujeres (VPM):

Se consideró caso de VPM cuando cumple al menos una de las tres definiciones de caso de violencia psicológica, física o sexual.

Acoso y control mediante el móvil o correo electrónico: Se preguntó a las mujeres si se sintieron acosadas/agobiadas a través del móvil o correo electrónico y si se sintieron agobiadas debido a que su pareja o expareja le controlaba las llamadas o

mensajes, con una escala de respuesta tipo Likert de 5 categorías: “nunca”, “rara vez”, “algunas veces”, “muchas veces” y “constantemente/siempre”. Se consideró que las mujeres sufrieron acoso y/o control a través de medios electrónicos cuando respondieron a partir de “algunas veces” en adelante a cualquiera de las dos preguntas.

4.5.2. Percepción del maltrato

A todas las mujeres se les realizaron dos preguntas para explorar el reconocimiento de la violencia, se preguntó si percibía ser víctima de violencia por parte de su pareja/expareja, y si durante el último año en alguna ocasión se sintió maltratada por su pareja/expareja. También se preguntó por la denuncia formal del maltrato y si comentaron esa situación con alguien y por la percepción de maltrato por parte de alguna otra persona de su entorno distinta a la pareja/expareja.

4.5.3. Antecedentes de la violencia

Se preguntó si la mujer fue víctima de violencia física y/o sexual antes de los 15 años. También se preguntó si antes de los 15 años fue testigo de violencia física hacia su madre, y si conoce a alguna mujer víctima de malos tratos en su entorno familiar.

4.5.4. Características sociodemográficas y del hogar

- **Edad:** Categorizada en 4 grupos: 18/24, 25/39, 40/54 y 55/70.
- **Zona de residencia:** Madrid municipio, área metropolitana y municipios de menos de 10.000 habitantes.
- **País de nacimiento:** Mujeres nacidas en España o fuera de España, según la información que proporcione en la encuesta.
- **Nivel educativo:** Para esta variable se utilizó la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE) propuesta por la UNESCO y su correspondencia según los diferentes planes de España (40), los mismos que se aprecian en la tabla 2. Partiendo de esta clasificación y para mantener la comparabilidad con los años previos se agrupó el nivel educativo en:
 - a. Bajo: Educación de primera infancia y educación primaria.
 - b. Medio-bajo: Educación secundaria baja
 - c. Medio-alto: Educación secundaria alta y educación postsecundaria no terciaria

- d. Alto: Educación terciaria de ciclo corto, licenciatura o equivalente, maestría o equivalente, doctorado o equivalente.

Tabla 2. Nivel de estudios según diversos planes de España

Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE)	Nivel de estudios según diversos planes de España
0.Educación de primera infancia	01. No sabe leer o escribir
1.Educación primaria	02.Primarios incompletos: Sabe leer y escribir sin haber finalizado la educación primaria
	03.Primarios completos: Cinco cursos aprobados de EGB o Primaria actual o Programas de Garantía Social o PCPI (Programas de Cualificación Profesional Inicial) o ESO incompleta
2.Educación secundaria baja	04.Primera etapa de Educación Secundaria: Graduado escolar, Bachillerato elemental, EGB o ESO, haber aprobado las Pruebas de Acceso a Ciclos Formativos de Grado Medio
	05.FP de grado medio: Oficialía industrial, FP I, ciclos formativos de Grado Medio
3. Educación secundaria alta	06.Enseñanza de Bachillerato: Bachillerato superior, BUP, Bachillerato LOGSE o LOE, PREU o COU o Prueba de Acceso a la Universidad (mayores de 25 años)
4. Educación postsecundaria no terciaria	07.FP de grado superior: Maestría industrial FP II, Ciclos Formativos de Grado Superior, Estudios de Artes Aplicadas y Oficios
5.Educación terciaria de ciclo corto	08.Universitarios de grado medio: Diplomaturas, Enseñanzas Universitarias de Ciclo Corto, Enseñanza Universitaria de Primer Ciclo (tres cursos)
6.Licenciatura o equivalente	09.Universitarios de grado superior: Licenciaturas o Grados
7.Maestría o equivalente 8.Doctorado o equivalente	10.Universitarios de tercer ciclo: Doctorados, Masteres y estudios de posgrado
9.No clasificado en otra parte	11.Otra posibilidad, especifíquela

Adaptado del artículo de Domingo-Salvany, 2013 (40).

- **Actividad económica principal:** Categorizada como trabajadora (por cuenta propia y por cuenta ajena), parada, estudiante, trabajo no remunerado (ama de casa), y jubiladas y pensionistas.
- **Clase social:** La determinación de la clase social se modificó respecto a las dos encuestas realizadas en 2004 y 2009, este año se utilizó la clasificación propuesta en 2013 por el grupo de trabajo de la SEE en base a la nueva Clasificación Nacional de Ocupaciones (CNO 2011). Se utilizó la clasificación que agrupa la clase social en cinco categoría (40):
 - a) Clase I. Directores/as y gerentes de establecimientos de 10 o más asalariados y profesiones tradicionalmente asociados a licenciaturas universitarias.

- b) Clase II. Directores/as y gerentes de establecimientos de menos de 10 asalariados, profesiones tradicionalmente asociadas a diplomaturas universitarias y otros profesionales de apoyo técnico. Deportistas y artistas
- c) Clase III. Ocupaciones intermedias: asalariados/as de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y de otros servicios y trabajadores/as por cuenta propia.
- d) Clase IV. Supervisores/as y trabajadores/as en ocupaciones técnicas cualificadas y semicualificados/as.
- e) Clase V. Trabajadores/as no cualificados.

Esta clasificación se corresponde con la versión abreviada propuesta en 1995 por la SEE utilizada para realizar el análisis los años 2004 y 2009 (41).

- a) Clase I. Directivos de la administración pública y de empresas de 10 o más asalariados. Profesiones asociadas a titulaciones de 2º y 3º ciclo universitario.
- b) Clase II. Directivos de empresas con menos de 10 asalariados, profesiones asociadas a una titulación de 1º ciclo universitario. Técnicos y profesionales de apoyo. Artistas y deportistas.
- c) Clase III. Empleados de tipo administrativo y profesionales de apoyo a la gestión administrativa y financiera. Trabajadores de los servicios personales y de seguridad. Trabajadores por cuenta propia. Supervisores de trabajadores manuales.
- d) Clase IV. Trabajadores manuales cualificados y semicualificados.
- e) Clase V. Trabajadores manuales no cualificados.

- ***Ingresos mensuales en el hogar:*** Se le preguntó a la mujer acerca del total de ingresos netos mensuales que entran en el hogar, según los tramos monetarios de la Encuesta Nacional de Salud 2011/2012.
- ***Sustentadora principal:*** Cuando la mujer encuestada es la que aporta más ingresos a la unidad familiar.
- ***Tipo de relación de pareja:*** Marido, compañero (cualquier relación de pareja con convivencia, excluido el enlace matrimonial), novio (cualquier relación de pareja sin convivencia, excluido el enlace matrimonial), exmarido/excompañero y exnovio.
- ***Convivencia:*** Se preguntó si hubo convivencia durante la relación.
- ***Hijos:*** Edad y sexo de los hijos con independencia de que fueran de la pareja actual o de otra pareja.

- ***Personal al cuidado:*** Se preguntó si excluyendo a los hijos la mujer tenía personas mayores u otros familiares dependientes a los que cuidar.
- ***Características socioeconómicas de la pareja:*** Edad, país de nacimiento, nivel de estudios y situación laboral considerando los mismos criterios de las variables socioeconómicas de la mujer.

4.5.5. Resiliencia y Apoyo social percibido

La resiliencia definida como la capacidad de los individuos para hacer frente a eventos traumáticos, así como la capacidad de generar experiencias y emociones positivas (29), se puede cuantificar utilizando diversas escalas (42, 43). Dentro de los instrumentos que realizan una autoevaluación subjetiva de las experiencias previas y del éxito de superar eventos estresantes y cambios positivos se encuentra la escala de resiliencia de Connor y Davidson de 10 ítems (CD-RISC10). Este cuestionario tiene buenas propiedades psicométricas y ha sido validado en español (en población de mayores no institucionalizados en España (44). El CD-RISC10 está formado por 10 ítems, las respuestas se encuentran en una escala Likert de 5 categorías y para determinar la puntuación se siguieron las recomendaciones de los autores del cuestionario; la puntuación más alta indica una mayor resiliencia, se determinó como baja resiliencia la puntuación inferior al percentil 15.

Para valorar apoyo social se utilizó el cuestionario DUKE-UNC que mide el apoyo social percibido. Consta de 11 ítems y tiene una escala de respuesta tipo Likert (1-5) con una puntuación que va de 11 a 55. A menor puntuación, menor apoyo. Una puntuación ≥ 32 indica apoyo normal, mientras que <32 indica apoyo social percibido bajo (45). Asimismo se realizó el análisis considerando bajo apoyo social a aquellas mujeres con una puntuación inferior al percentil 15.

4.5.6. Estado de salud

- ***Salud autopercebida:*** Se preguntó a las mujeres por cómo percibían su estado de salud con cinco alternativas de respuesta: Muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo. Se consideró mala salud cuando la mujer respondió que su salud era regular, mala o muy mala.
- ***Problemas crónicos de salud:*** Se preguntó por determinadas enfermedades y algunas infecciones crónicas.
- ***Escala de depresión Patient Health Questionnaire (PHQ-9):*** Esta escala consta de 9 preguntas basadas en los criterios de diagnóstico de trastornos depresivos del DSM-IV. Se puntúa como normal (0-4 puntos), leve (5-9 puntos),

moderada (10-14 puntos), moderadamente severa (15-19 puntos) y severa (20-27 puntos) (46).

- **Accidentes:** Se preguntó por los accidentes incluídas caídas, intoxicaciones y quemaduras.
- **Limitación para realizar actividades cotidianas:** Se preguntó si algún problema de salud le impidió realizar actividades que la gente habitualmente hace.
- **Actividades preventivas:** Se consideró que cumplían las recomendaciones de cribado de cáncer de mama cuando las mujeres mayores de 49 años se realizaron la última mamografía en un periodo de tiempo menor a 2 años. Entre las mujeres de 25 a 65 años se consideró que cumplían las recomendaciones de cribado de cáncer de cérvix cuando se realizaron la última citología en un periodo de tiempo menor a 5 años (47).
- **Consumo de tabaco:** Se definió como “fumadores actuales” a las personas que han fumado más de 100 cigarrillos y que actualmente fuman, bien a diario o bien de forma ocasional. También se preguntó por la cantidad de cigarrillos diarios que fumaban.
- **Consumo de alcohol:** Se utilizó el cuestionario de detección de alcoholismo CAGE (cutting-down, annoyance, guilty, eye-opener). Se dio un punto por cada respuesta positiva y se consideró riesgo de alcoholismo cuando se alcanzó una puntuación de 2 o más (48).
- **Consumo de alcohol de la pareja:** Se preguntó por la frecuencia del consumo de alcohol y de borrachera de la pareja utilizando cinco categorías de respuesta que van desde “nunca”, “ocasionalmente, menos de una vez al mes”, “1-3 veces al mes” “1-2 veces por semana” a “todos los días/casi todos los días”.
- **Consecuencias directas de la violencia:** Lesiones producidas por la violencia física y/o sexual; tomando como referencia las preguntas realizadas en el cuestionario multipaís de la OMS (1).

4.5.7. Utilización de servicios y consumo de medicamentos

Se preguntó por la utilización y frecuentación anual a los servicios de urgencias, hospitalización, consultas al médico de familia, al médico especialista, a enfermería y a trabajo social en el último año; así como por el consumo de medicamentos en los últimos dos meses.

4.5.8. Disfunción familiar y salud mental de los hijos

- **Disfunción familiar:** se utilizó el APGAR familiar (49). Este cuestionario está formado por cinco ítems con una escala de respuesta tipo Likert y valora la percepción individual sobre el funcionamiento familiar. La puntuación de cada

ítem va de 0 a 2 y la puntuación total de 0 a 10. Los puntos de corte propuestos son: Disfunción severa (0-3), disfunción moderada (4-6) y normofunción (7 a 10 puntos).

- **Salud Mental de los hijos:** Se valoró la salud mental de uno de los hijos de 4 a 16 años que convivan con las mujeres que cumplen los criterios de caso de violencia de pareja. Cuando la mujer tenía más de un hijo se eligió a alguno de ellos de manera aleatoria; asimismo se recogió información de los hijos de las mujeres sin maltrato para tomarlos como controles apareados por edad y sexo; se consideraron tres grupos de edad (4-7, 8-11 y de 12-16 años). Para determinar la salud mental de los niños se utilizó el cuestionario de Capacidades y Dificultades (Strengths and Difficulties Questionnaire - SDQ) en su versión en castellano para padres (50). Este instrumento permite detectar casos probables de trastornos mentales y del comportamiento. Consta de 25 preguntas las cuales evalúan 5 esferas, 4 de ellas miden aspectos negativos de salud mental (síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad/inatención, problemas con los compañeros) y la última esfera mide un comportamiento positivo (conducta prosocial). Cada ítem tiene tres posibles respuestas (no es cierto, un tanto cierto y absolutamente cierto) las que se puntúan entre 0 y 2, (51). Para cada una de las cinco esferas la puntuación va de 0 (mejor salud mental) a 10 (peor salud mental) excepto en la esfera de conducta prosocial en la que va de 10 (mejor salud mental) a 0 (peor salud mental). La suma de las puntuaciones de las 4 esferas que miden aspectos negativos de la salud mental se suman, con un rango de 0 a 40. Las puntuaciones más altas del test se corresponden con peor salud mental. Para la detección de casos según el SDQ, se considerará puntuación normal de 0-13, en el límite de 14 a 16 y anormal de 17 a más, se definió una puntuación mayor o igual a 14 como indicativo de posibles problemas de salud mental.

4.5.9. Utilización de recursos específicos por mujeres con VPM

Se preguntó si algún profesional sanitario le realizó preguntas relacionadas con si la mujer sufría malos tratos y para aquellas que cumplieron los criterios de caso de violencia de pareja se les preguntó si acudieron a los servicios sociales de apoyo incluidos:

- **Servicio de Información:** 012 mujer (Servicio de Información y Atención telefónica dirigida a mujeres víctimas de violencia de género (VG)), 016 (Información y asesoramiento jurídico en materia de VG), puntos municipales del Observatorio Regional para la VG y otros.

- **Servicios Sociales:** Incluidos los centros residenciales (centros de emergencia, centros de acogida, pisos tutelados, centros para mujeres en riesgo social), recursos no residenciales (puntos municipales del Observatorio Regional para la VG y los centros de día: programa MIRA, ATIENDE, CIMASCAM, PACHAMAMA Y AYAAN HIRSI) y servicios del ámbito laboral (programas de inserción laboral, puntos de empleo para mujeres)
- **Ayudas económicas/prestaciones** (renta y vivienda pública)
- **Cuerpos y fuerzas de seguridad del estado:** Policía local, guardia civil
- **Red del ayuntamiento de Madrid:** Servicio de Atención a Víctimas de Violencia de Género -SAVD)

4.5.10. Cribado de Violencia

De los instrumentos que se utilizan para detectar casos probables de violencia de pareja hacia las mujeres se eligió la versión corta del WAST (Woman Abuse Screening Tool). Este cuestionario ha sido validado en español para su uso en atención primaria y está formado por dos preguntas con una escala de respuesta tipo Likert. El criterio 1 da un punto por cada respuesta positiva; es decir cuando a la pregunta: *‘En general, ¿cómo describiría usted su relación de pareja?’* respondan “mucha tensión” o “alguna tensión” y a la pregunta *‘Usted y su pareja resuelven sus discusiones con’* respondan “mucha dificultad” o “alguna dificultad”. Se considera caso cuando se alcanzan 2 puntos. El criterio 2 consiste en dar un punto a las respuestas extremas, cuando a la primera pregunta respondan “mucha tensión” y a la segunda “mucha dificultad”. Se considera caso cuando se alcanza una puntuación de 1 ó 2 (52).

4.6. Instrumento de recogida de datos

El cuaderno de recogida de datos (CRD) se adjunta en el **Anexo 1**. El cuestionario para la detección de violencia de pareja fue validado en mujeres de la Comunidad de Madrid. Este cuestionario tiene una sensibilidad del 80,4% (79,3-81,6) y una especificidad 90,0% (88,9-91,0) para detección de VPM (53) y ha sido utilizado en la encuesta realizada por la Comunidad de Madrid en el año 2004 y 2009 (12,14).

Los diferentes apartados del CRD recogen información sobre: características demográficas, socioeconómicas y del hogar; salud y utilización de recursos sanitarios, consumo de medicamentos, actividades preventivas, conductas de riesgo para la salud, resiliencia, apoyo social percibido, VPM, consecuencias de la violencia física o sexual, percepción de maltrato por parte de la pareja y de alguna otra persona del entorno, antecedentes de violencia. Para las mujeres que sufren maltrato se recogió utilización y

accesibilidad a los servicios de apoyo y cuestionario de salud mental de los hijos de mujeres maltratadas.

4.7. Procedimiento de Recogida de datos

Se realizó una encuesta telefónica mediante el sistema C.A.T.I. (Computer Assisted Telephone Interviewing) y bajo la supervisión visual y auditiva desde la cabina de control para realizar los controles de calidad en la entrevista y en la cumplimentación del cuestionario.

Las entrevistas se realizaron de lunes a viernes en horario de 10:00 a 22:15 horas, para facilitar la localización de cada persona a entrevistar y disminuir la no respuesta derivada del “no contesta” o “ilocalizable”. Se programó el mayor número de entrevistas en los horarios de la mañana y tarde con el fin de conseguir que la mujer entrevistada no fuera interrumpida y/o pudiera hablar del tema. Cuando fue necesario, las entrevistadas podían solicitar una franja horaria específica para la realización de la encuesta con mayor tranquilidad.

El equipo de entrevistadoras estuvo formado exclusivamente por mujeres, de las cuales, algunas de ellas hablaban rumano y árabe para facilitar la entrevista con las mujeres extranjeras cuyo nivel de español fuera bajo. El equipo de entrevistadoras recibió una sesión formativa para evitar sesgos en el desempeño del trabajo.

4.8. Trabajo de Campo

El trabajo de campo se desarrolló entre diciembre de 2013 y febrero de 2014.

4.9. Consideraciones éticas

Se han seguido las recomendaciones éticas y de seguridad para las investigaciones sobre violencia doméstica (46).

Se mantuvo el nivel más alto de confidencialidad y se siguió en todo momento la legislación nacional aplicable en materia de protección de datos (Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal).

Se informó a las mujeres de la investigación y se les invitó a participar en el estudio.

El protocolo de estudio fue evaluado y aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de La Princesa.

4.10. Análisis estadístico

Se ha realizado un análisis descriptivo de las características de las mujeres estudiadas junto con la tasa de respuesta de la encuesta.

Para las variables cualitativas se presentan las distribuciones de frecuencias; y para las variables cuantitativas la media y su desviación estándar. La comparación de variables categóricas se realiza mediante la prueba de chi-cuadrado o test exacto de Fisher y la comparación de variables cuantitativas se realiza mediante ANOVA o Kruskal Wallis.

Se calculó la prevalencia de VPM y de Violencia Física y/o Sexual (VFS) con intervalos de confianza al 95%. Para cuantificar la asociación entre la violencia y las variables de estudio se calcula odds ratio (OR) crudas mediante modelos de Regresión Logística univariado y para ajustar por edad, número de patologías crónicas o variables relevantes se realizó un análisis multivariado.

Para analizar la evolución de VPM y de VFS se calculó prevalencia con IC95% según las principales variables sociodemográficas y razones de prevalencia (RP) tomando como referencia la encuesta de 2004.

Se consideró significativo un p-valor menor a 0,05 y el análisis estadístico se realiza con STATA versión 11.0

4.11. Fortalezas y limitaciones

Entre las fortalezas de este estudio se encuentran:

- Control de la representatividad de la muestra, de la calidad de las entrevistas y de la base de datos.
- Flexibilidad en los horarios de llamada para realizar la encuesta con mayor tranquilidad y disminuir la tasa de ilocalizadas.
- Equipo formado exclusivamente por mujeres y entrenado para la encuesta sobre violencia de pareja.
- Posibilidad de realizar la entrevista en rumano y árabe.
- Cuestionario para VPM estandarizado y validado.

Las principales limitaciones del estudio son:

- Al ser un estudio transversal no podemos establecer causalidad.

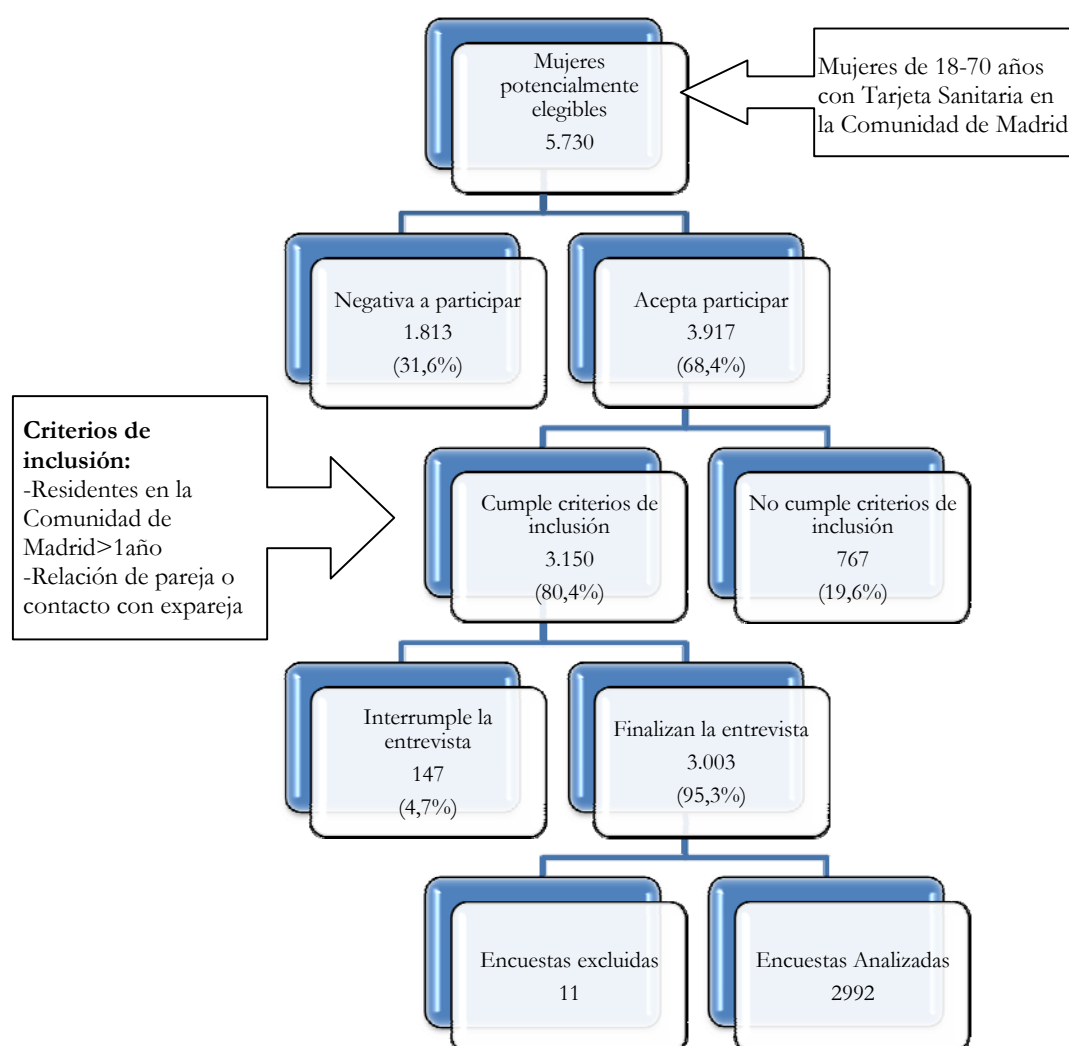
- El marco muestral se ha tomado de tarjeta sanitaria por lo que las mujeres que no se encuentren en este registro no tendrán la posibilidad de ser incluidas en esta investigación.
- En este tipo de estudios es importante tener en cuenta el sesgo de no respuesta.
- Información autoreferida.
- No ha sido posible recoger la información de las mujeres que se negaron a participar en el estudio.

5. RESULTADOS

5.1. Tasa de participación

Se contactó con 5.730 mujeres potencialmente elegibles con edades entre 18 y 70 años, de ellas el 68,4% aceptó participar en el estudio. De las 3.917 mujeres que aceptaron participar, se excluyeron 767 (19,6%) por no cumplir los criterios de inclusión. Se realizaron 3.150 encuestas, el 95,3% finalizó la entrevista telefónica. De las 3.003 encuestas finalizadas, se excluyeron 11 (0,4%) por el elevado número de no respuestas a las preguntas de violencia de pareja, por lo que el análisis se realiza en base a 2.992 encuestas (ver figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de la participación de las mujeres en la encuesta telefónica



El porcentaje de participación de las mujeres según cada uno de los estratos se presenta en las tablas 3, 4 y 5. El porcentaje de mujeres que finalizan la entrevista fue menor en los grupos con mayor edad y en aquellas que pertenecen a municipios de menos de 10.000 habitantes.

Tabla 3. Porcentaje de participación de las mujeres en la encuesta según grupos de edad

	18-24		25-39		40-54		55-70		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Mujeres contactadas	469	(100%)	1807	(100%)	1804	(100%)	1650	(100%)	5730	(100%)
Negativa a participar en el estudio	118	(25,2%)	580	(32,1%)	547	(30,3%)	568	(34,4%)	1813	(31,6%)
Aceptan participar pero no cumplen criterios	76	(16,2%)	161	(8,9%)	217	(12,0%)	313	(19,0%)	767	(13,4%)
Inician la entrevista y la interrumpen	5	(1,1%)	44	(2,4%)	40	(2,2%)	58	(3,5%)	147	(2,6%)
Inician la entrevista y la finalizan	270	(57,6%)	1022	(56,6%)	1000	(55,4%)	711	(43,1%)	3003	(52,4%)

Tabla 4. Porcentaje de participación de las mujeres en la encuesta según ámbito geográfico

	Madrid Municipio		Corona Metropolitana		Municipios de <10.000 hab.		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Mujeres Contactadas	2891	(100%)	2311	(100%)	528	(100%)	5730	(100%)
Negativa a participar en el estudio	840	(29,1%)	717	(31,0%)	256	(48,5%)	1813	(31,6%)
Aceptan participar pero no cumplen criterios	468	(16,2%)	251	(10,9%)	48	(9,1%)	767	(13,4%)
Inician la entrevista y la interrumpen	76	(2,6%)	62	(2,7%)	9	(1,7%)	147	(2,6%)
Inician la entrevista y la finalizan	1507	(52,1%)	1281	(55,4%)	215	(40,7%)	3003	(52,4%)

Tabla 5. Porcentaje de participación de las mujeres en la encuesta según país de nacimiento

	Nacidas en España		Nacidas fuera de España		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Mujeres Contactadas	4418	(100%)	1312	(100%)	5730	(100%)
Negativa a participar en el estudio	1429	(32,3%)	384	(29,3%)	1813	(31,6%)
Aceptan participar pero no cumplen criterios	539	(12,2%)	228	(17,4%)	767	(13,4%)
Inician la entrevista y la interrumpen	116	(2,6%)	31	(2,4%)	147	(2,6%)
Inician la entrevista y la finalizan	2334	(52,8%)	669	(51,0%)	3003	(52,4%)

La tasa de respuesta se calculó de la siguiente manera:

$$\text{Tasa de respuesta} = \frac{\text{Finalizan la entrevista}}{\text{Aceptan participar y cumplen criterios de inclusión} + \text{Negativa a participar}}$$

La tasa de respuesta global fue de 60,5% y la tasa de respuesta por estratos se presenta en la tabla 6, la tasa de respuesta fue menor en aquellas mujeres de mayor edad y que viven en municipios de menos de 10.000 habitantes.

Tabla 6. Tasa de respuesta según estrato

Estrato	N
Grupos de edad	18-24
	68,7%
	25-39
	62,1%
	40-54
Ámbito geográfico	63,0%
	55-70
	53,2%
	Total
	60,5%
País de nacimiento España	Madrid
	62,2%
	Corona
	62,2%
	<10.000 hab
	44,8%
	Total
	60,5%
	Sí
	60,2%
	No
	61,7%
	Total
	60,5%

5.2. Representatividad de la muestra

La distribución de las encuestas realizadas según estrato se presenta en la tabla 7. La muestra fue proporcional a los grupos de edad según datos de tarjeta sanitaria; esta información es similar a los datos del padrón. La representatividad de la muestra para los tres estratos está garantizada para la Comunidad de Madrid.

Tabla 7. Número y distribución de las encuestas realizadas según estrato

Estrato		N	(%)
Grupos de edad	18-24	270	(9,0%)
	25-39	1022	(34,0%)
	40-54	1000	(33,3%)
	55-70	711	(23,7%)
	Total	3003	(100%)
Ámbito geográfico	Madrid	1507	(50,2%)
	Corona	1281	(42,7%)
	Resto	215	(7,2%)
	Total	3003	(100%)
País de nacimiento	España	2334	(77,7%)
	Extranjero	669	(22,3%)
	Total	3003	(100%)

5.3. Características de la población de estudio

Las características demográficas, socioeconómicas y familiares de las mujeres se presentan en la tabla 8. El porcentaje de no respuesta a alguna de estas características estudiadas fue inferior a 1,5%, excepto ingresos del hogar y clase social.

El 67,4% de las mujeres encuestadas tenía una edad comprendida entre 25 y 54 años; el porcentaje de mujeres de 18 a 24 años representa el 9% de la población encuestada.

De las mujeres extranjeras, el 60,8% procedían del continente americano. El país de nacimiento más frecuente fue Ecuador (17%), Rumanía (16,7%), Colombia (8,4%), Perú (7,7%), Bolivia (5,9%) y Marruecos (5,8%). La media de tiempo que las extranjeras llevan residiendo en España fue de 13 años ($DS \pm 9,7$).

El 7,1% de las mujeres encuestadas vivían en municipios de menos de 10.000 habitantes, estas mujeres tenían un menor nivel de estudios (el 17,3% tenía un nivel de estudios alto, 27,6% un nivel medio-alto, un 32,7% nivel medio bajo y un 22,4% un nivel bajo), la situación laboral y la clase social fue similar

El nivel de estudios más frecuente fue el alto (estudios universitarios de grado medio y superior) 30,4%. En cuanto a la actividad principal de las mujeres el 54,7% tenía un trabajo remunerado, el 19,2% se encontraba en el paro, 16% eran amas de casa y solo un 3,7% fueron estudiantes. Al analizar la clase social encontramos que la clase social más frecuente fue la IV (28,7%), el 43,1% de las encuestadas tenían una clase social baja (clase social IV y V).

Un 8,2% de las mujeres no pudieron ser clasificadas en clase social; aunque de estas el 47% trabajaba, sin embargo no detallaron el tipo de actividad laboral que realizaban, asimismo al analizar el nivel educativo de estas mujeres, encontramos que el 53,9% tenía un nivel de estudios bajo o medio-bajo, por lo que es posible que estas mujeres pertenezcan a una clase social baja.

Existe relación entre nivel educativo y porcentaje de paro y clase social, encontramos que el porcentaje de paro aumentaba a medida que disminuye el nivel educativo, siendo del 14,7% entre las mujeres con nivel de estudios alto, 21,7% entre aquellas con nivel medio-alto, 18,4% entre aquellas con nivel medio-bajo y 25,4% entre aquellas con nivel bajo); asimismo el porcentaje de clase social baja (clase IV y V) aumenta a medida que disminuye el nivel educativo, siendo del 14,8% entre aquellas con nivel de estudios alto, 43,6% en las de nivel medio-alto, 55,9% en las de nivel medio-bajo y 72,2% entre las de nivel bajo.

En cuanto al tipo de relación más frecuente, el 91,7% tenían actualmente una relación de pareja. El 82,8% de las mujeres convivió con la pareja/expareja.

Un 20,5% de las mujeres eran las que aportaban más ingresos al hogar. Hubo un 41,1% de no respuesta a la pregunta relacionada con los ingresos económicos en el hogar. La media de personas que viven con esos ingresos fue de 3,1 ($DS \pm 1,1$). Estas mujeres que no respondieron a esta pregunta fueron en mayor porcentaje nacidas en España (86,8%), asimismo hubo un mayor porcentaje de estudiantes y amas de casa (el 47,4% tenía un trabajo remunerado, el 17,6% se encontraba en paro, el 6,1% eran estudiantes, un 20,9% eran amas de casa, y un 8,1% jubiladas o pensionistas), y una distribución de nivel de estudios y una clase social similar a la de todas las mujeres encuestadas (nivel de estudios alto en el 30,7%, medio alto en el 21,9%, medio bajo en el 27,5% y bajo en el 19,9%, clase I, el 10,7% la clase II, el 26,2% la clase III, el 29,7% clase IV, el 10,2% la clase V y al 11,9% no se le pudo asignar a ninguna clase social).

El 71,1% de las mujeres tenía al menos un hijo y de ellas el 54,2% tenía hijos menores de 18 años. El 10,6% de las mujeres tenía a su cargo personas dependientes; y de estas el 23,4% dos o más familiares dependientes a su cargo.

Tabla 8. Características de las mujeres incluidas en el estudio

Variable		N=2992	%
Edad	18/24	268	9,0
	25/39	1.019	34,0
	40/54	998	33,4
	55/70	707	26,6
	N.C.	-	-
País de nacimiento	España	2352	78,6
	Europa Occidental	49	1,6
	Europa del Este	141	4,7
	América Central y Sur	389	13,0
	África	44	1,5
	Asia-Oceanía	17	0,6
	N.C.	-	-
Zona	Madrid municipio	1.501	50,2
	Área metropolitana	1.277	42,7
	Municipio <10.000 hab.	214	7,1
Nivel de estudios	Alto	909	30,4
	Medio-alto	700	23,4
	Medio-bajo	810	27,1
	Bajo	547	18,3
	N.C.	26	0,9
Actividad principal	Trabajado remunerado	1636	54,7
	Parada	574	19,2
	Estudiante	112	3,7
	Ama de casa	478	16,0
	Jubilado/pensionista	192	6,4
	N.C.	-	-
Clase social	I	372	12,4
	II	297	9,9
	III	789	26,4
	IV	859	28,7
	V	430	14,4
	N.C.	245	8,2
Ingresos en el hogar	<1.050	444	14,8
	1.051-1.850	595	19,9
	1.851-2.700	372	12,4
	>2.700	350	11,7
	N.C.	1.231	41,1
Sustentadora principal	No	2339	78,2
	Si	613	20,5
	N.C.	40	1,3
Tipo de relación	Pareja	2.743	91,7
	Expareja	249	8,3
	N.C.	-	-
Convivencia	Convivió	2.479	82,8
	No convivió	511	17,1
	N.C.	2	0,1
Hijos	No tiene	864	28,9
	1 -2 hijos	1.770	59,2
	>= 3 hijos	357	11,9
	N.C.	1	0,03

Personas al cuidado	No tiene	2669	89,2
	1 o más personas	317	10,6
	N.C.	6	0,2

5.4. Características de las parejas/exparejas

La edad media de las parejas/exparejas de las mujeres fue de 45,9 ($DS \pm 13,9$) años. Las características sociodemográficas de éstas se presentan en la Tabla 9. El 9,4% de las parejas se encontraban en paro; si consideramos únicamente las parejas de la población económicamente activa (entre 15 y 64 años), el porcentaje de paro sería del 10,5% y de aquellos que tuvieron trabajo en último año, el 7,7% tenían un trabajo a tiempo parcial. El porcentaje de no respuesta a alguna de estas características estudiadas fue $\leq 4,1\%$ con excepción del 17,8% de no respuestas a la pregunta de ocupación que sirvió para determinar la clase social.

Tabla 9. Características de las parejas/exparejas de las mujeres encuestadas.

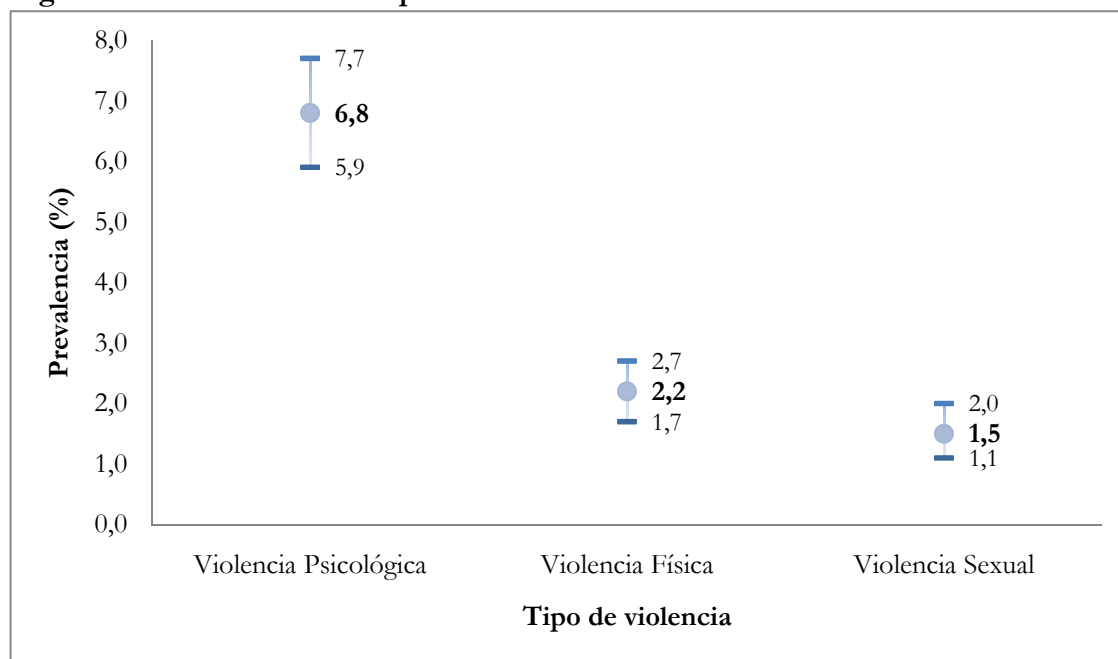
Variable		(N=2992)	%
País de nacimiento	España	2452	82,0
	Europa Occidental	45	1,5
	Europa del Este	125	4,2
	América	297	9,9
	África	52	1,7
	Asia-Oceanía	14	0,5
	NC	7	0,2
Nivel de estudios	Alto	843	28,2
	Medio-alto	752	25,1
	Medio-bajo	782	26,1
	Bajo	492	16,4
	NC	123	4,1
Clase social	I	386	12,9
	II	197	6,6
	III	584	19,5
	IV	1139	38,1
	V	153	5,1
	NC	533	17,8
Situación Laboral	Trabaja	2071	69,2
	No trabaja: paro	280	9,4
	No trabaja: jubilado	447	14,9
	No trabaja: otro motivo	127	4,2
	NC	67	2,2

5.5. Prevalencia de violencia de pareja hacia las mujeres

5.5.1. Prevalencia de violencia de pareja

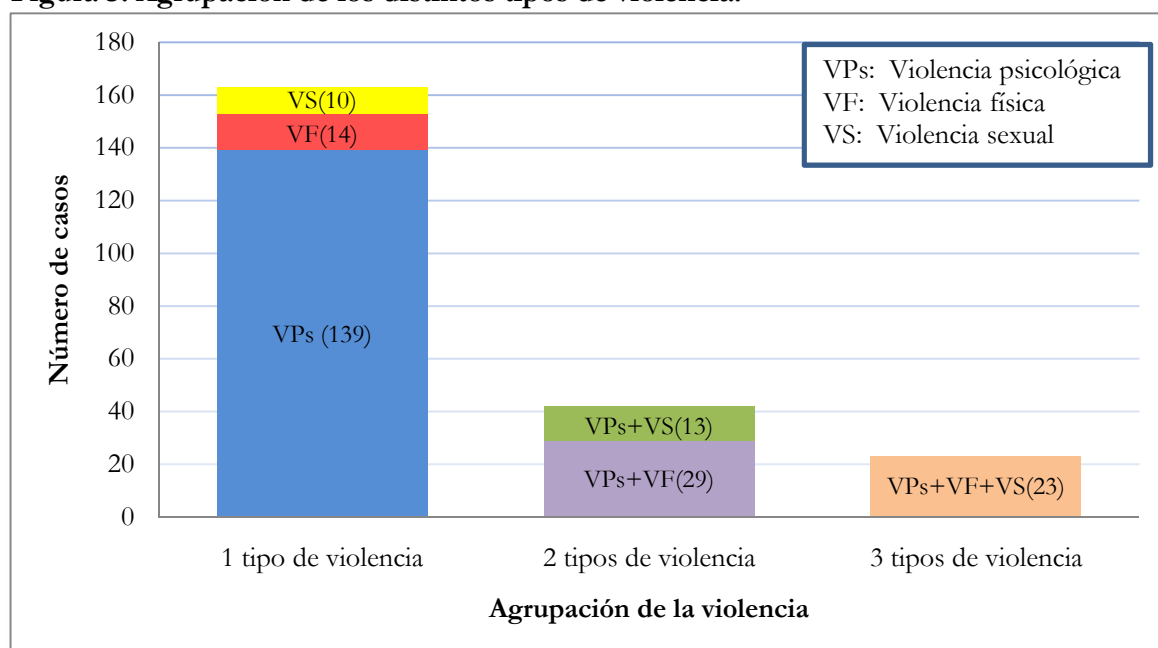
La prevalencia de violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) en los doce meses anteriores a la encuesta en mujeres entre 18 y 70 años residentes de la Comunidad de Madrid fue de 7,6% (IC95%:6,7-8,6). La prevalencia de cada uno de los tipos de violencia estudiados con sus intervalos de confianza se presenta en la figura 2.

Figura 2. Prevalencia de los tipos de violencia analizados



De las 228 mujeres que cumplieron criterios definitorios de caso de VPM, el 71,5% (IC95%:65,6-77,4) presentó un solo tipo de violencia, el 18,4% (IC95%:13,4-23,5) dos tipos de violencia y el 10,1% (IC95%:6,1-14,0) los tres tipos de violencia. En la figura 3 se presenta la distribución de los tipos de violencia y su agrupación. Al analizar este gráfico encontramos que la violencia psicológica exclusiva fue la más frecuente y cuando se presentan dos tipos de violencia, la psicológica está siempre presente.

Figura 3. Agrupación de los distintos tipos de violencia.



En la tabla 10 se aprecia la prevalencia de la violencia psicológica exclusiva, de la físico/sexual exclusiva, de la asociación de ambas así como de la VPM y VFS.

Tabla 10. Prevalencia de violencia de pareja

Violencia	N	Prevalencia	IC95%
Solo psicológica	139	4,6 %	3,9 – 5,4
Solo físico	14	0,5%	0,2 – 0,7
Sólo sexual	10	0,3%	0,1– 0,5
Sólo psicológica y físico	29	1,0%	0,6 – 1,3
Sólo psicológica y sexual	13	0,4%	0,2-0,7
Psicológica, física y sexual	23	0,8%	0,5-1,1
VPM (VPs y/o VF y/o VS)	228	7,6%	6,7 – 8,6
VFS (VF y/o VS)	89	3,0	2,4-3,6

Violencia Psicológica

Violencia Física

Violencia Sexual

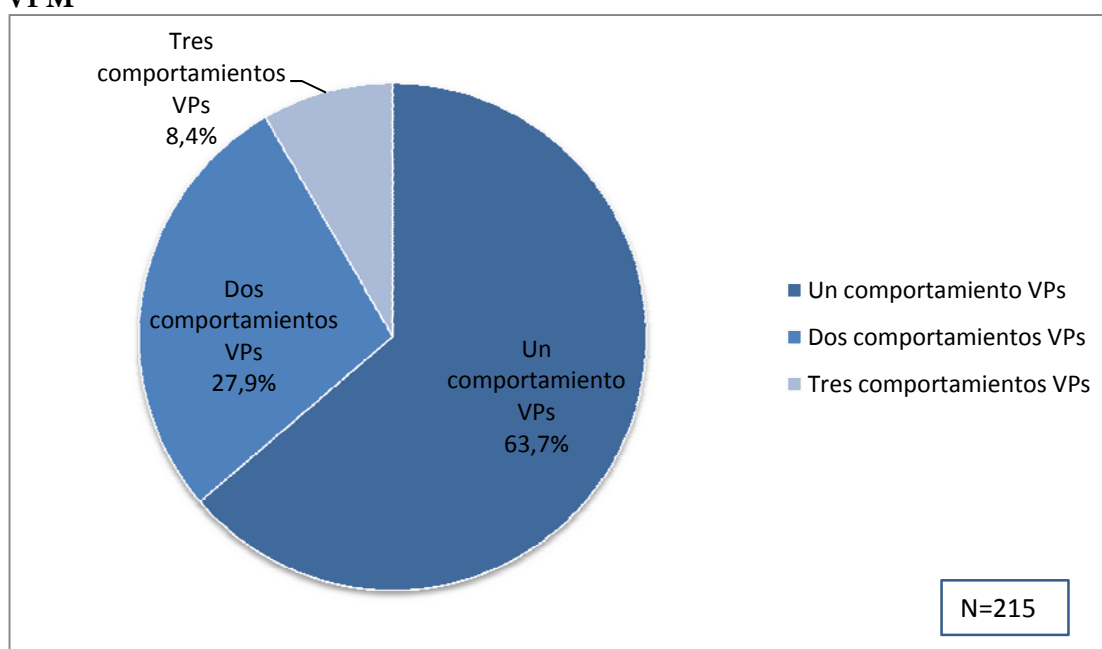
Violencia psicológica exclusiva (blue square)
Violencia física y/o sexual (VFS) (red square)

5.5.2. Comportamientos de violencia psicológica hacia la mujer referidos por todas las encuestadas

De todas las mujeres encuestadas el 14,4% (IC95%:13,1-15,6) respondieron de manera positiva a 1, 2 ó 3 preguntas que exploran comportamientos de violencia psicológica, con una frecuencia de algunas veces o 2-3 veces en adelante.

Un 7,2% (IC95%:6,3-8,1) de las mujeres encuestadas no cumplieron criterios de caso de VPM, pero respondieron de manera positiva a 1, 2 ó 3 preguntas que exploran comportamientos de violencia psicológica con una frecuencia de algunas veces o 2-3 veces. En estas mujeres, la media de actos de violencia psicológica fue de 1,4 ($DS \pm 0,6$). En la figura 4 se presenta la distribución del número de comportamientos analizados en estas mujeres.

Figura 4. Distribución de respuestas positivas en mujeres que no cumplieron criterios de VPM



*Se consideró respuesta positiva cuando respondieron de manera afirmativa a alguna de las 15 preguntas que exploran violencia psicológica (VPs) con una frecuencia de algunas veces o 2-3 veces en adelante.

En la tabla 11 se presenta la distribución de los comportamientos de violencia psicológica hacia las mujeres, con una frecuencia superior a algunas veces o 2-3 veces en adelante, según cumplan o no con los criterios VPM así como en todas las mujeres encuestadas.

En todas las mujeres encuestadas, los comportamientos más frecuentes referidos fueron: el silencio, las críticas o desvalorización, el desprecio, el control y los insultos.

Tabla 11. Comportamientos de violencia psicológica con una frecuencia superior a algunas veces según sea o no caso de VPM y en el total de mujeres encuestadas

	No caso VPM %	Caso VPM %	Total %
Le ha echado de casa o le ha impedido entrar a ella*	0,00	5,98	0,44
Le ha amenazado con suicidarse	0,04	6,58	0,53
Le ha amenazado con hacerle daño a usted o a sus familiares	0,04	11,01	0,87
Le ha amenazado con quitarle o llevarse a sus hijos**	0,05	10,32	0,80
Le ha impedido tener acceso al dinero*	0,13	15,22	1,25
Le ha impedido hablar o ver a sus amigos o familiares	0,22	21,49	1,84
Le ha impuesto un modo de vestirse, peinarse o comportarse en público	0,43	22,37	2,11
Ha hecho comentarios desagradables sobre su apariencia física	0,36	28,63	2,51
Le impide hablar con otros hombres (es celoso)	0,51	31,28	2,84
Le dice lo que usted debe pensar	1,01	36,40	3,71
Le ha insultado u ofendido	1,12	44,74	4,45
Le ha exigido saber con quién y donde ha estado usted	0,98	46,49	4,45
No ha tenido en cuenta o ha despreciado sus opiniones	1,59	49,56	5,25
Ha dejado de hablarle o se ha negado totalmente a discutir	2,82	50,00	6,42
Ha criticado o desvalorizado lo que usted hace	1,99	51,75	5,78

*En el denominador solo se incluye a las mujeres que convivieron con la pareja: No caso de VPM (N=2295), Caso de VPM (N=184), Total mujeres (N=2479)

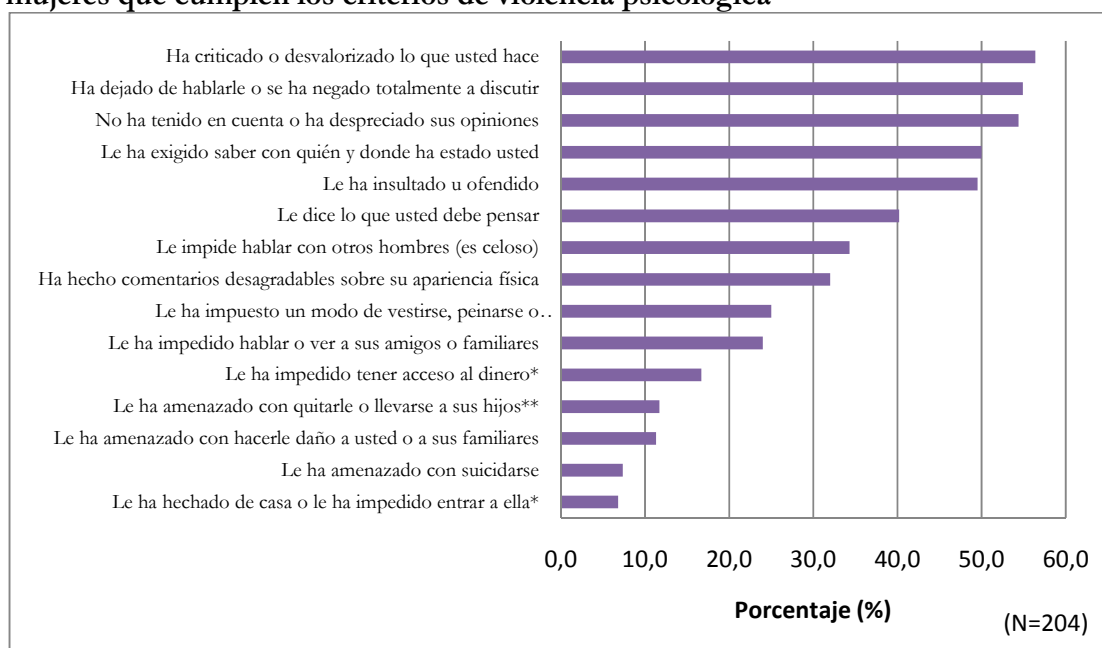
**En el denominador sólo se incluye a las mujeres con hijos: No caso de VPM (N=1975), Caso de VPM (N=155), Total mujeres (N=2130)

5.5.3. Comportamientos de violencia psicológica hacia las mujeres que cumplen criterios de caso de VPM

El 94,3% de las mujeres que cumplen criterios definitorios de caso de VPM refirieron al menos uno de estos actos de violencia psicológica.

Entre las mujeres que cumplen criterios de caso de violencia psicológica, los comportamientos más frecuentemente declarados con una respuesta de “algunas veces”, “muchas veces” o “siempre” en el cuestionario de violencia psicológica corresponden a las preguntas: ¿Ha criticado o desvalorizado lo que usted hace? (56,4%), ¿Ha dejado de hablarle o se ha negado totalmente a discutir? (54,9%) y ¿No ha tenido en cuenta o ha despreciado sus opiniones? (54,4%), “Le ha exigido saber con quién y dónde ha estado?” (50,0%) y “Le ha insultado u ofendido” (49,5%) (Figura 5).

Figura 5. Distribución de frecuencias de los comportamientos de violencia psicológica en las mujeres que cumplen los criterios de violencia psicológica

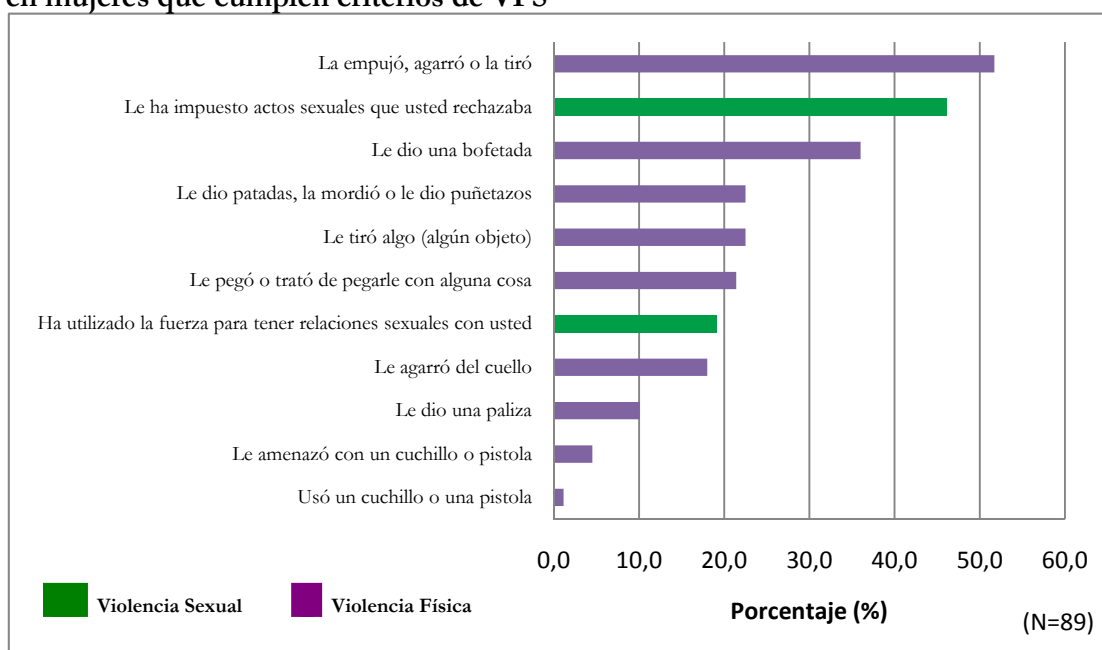


* Item preguntado solamente a las mujeres que conviven con sus parejas (N=162)

** Item preguntado solamente a las mujeres que tenían hijos (N=137)

Los comportamientos declarados con mayor frecuencia en el cuestionario de violencia físico-sexual fueron: “empujar, agarrar o tirar a la pareja” (51,7%) y “le ha impuesto actos sexuales que usted rechazaba” (46,1%) (Figura 6).

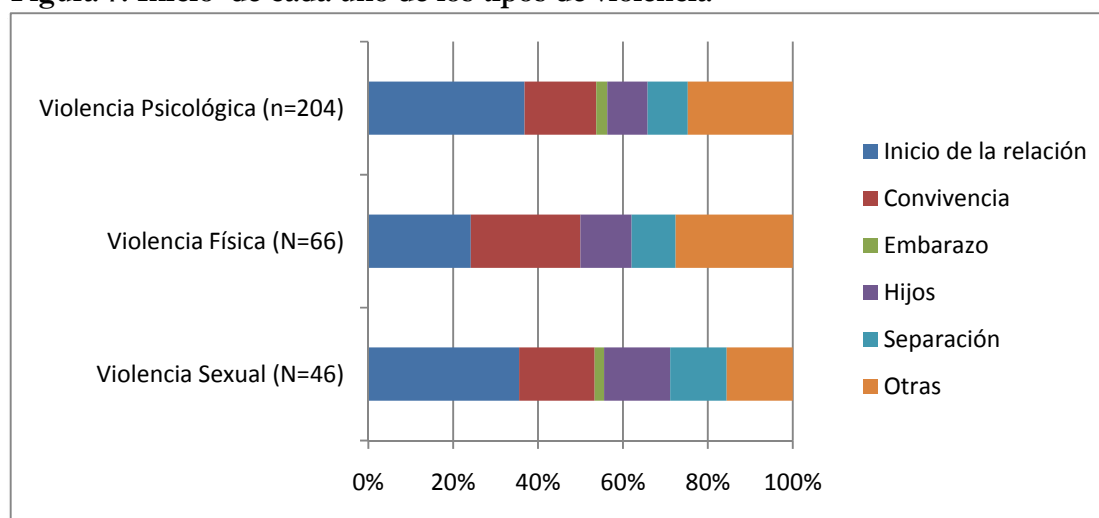
Figura 6. Distribución de frecuencias de los comportamientos violentos físico y/o sexuales en mujeres que cumplen criterios de VFS



5.5.4. Inicio y duración de los comportamientos violentos

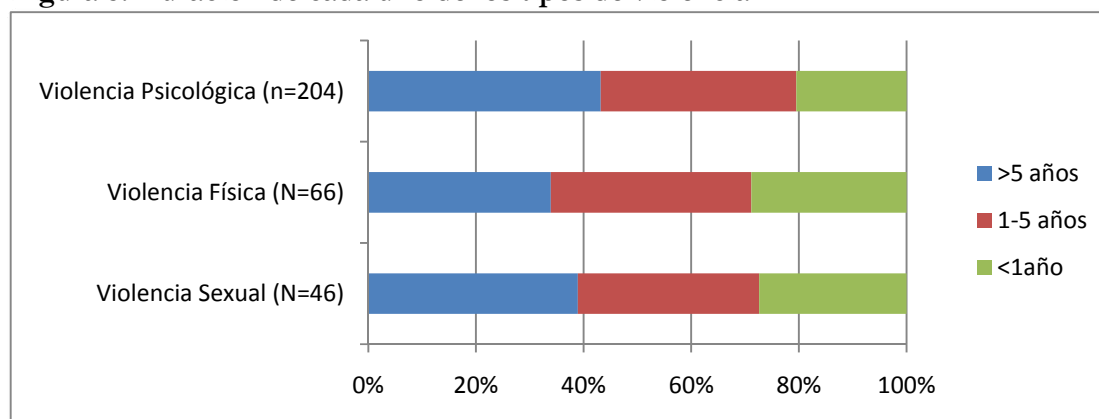
A las mujeres que cumplieron criterios de caso de violencia psicológica, física y sexual, se les preguntó en qué momento de la relación aparecieron las actitudes violentas por parte de su pareja. La mayoría de las mujeres refirieron que los comportamientos ocurrieron al inicio de la relación o al inicio de la convivencia, siendo este porcentaje de 53,7% en los casos de violencia psicológica, 50,0% en violencia física y 53,3% en violencia sexual (ver figura 7).

Figura 7. Inicio de cada uno de los tipos de violencia



Asimismo a estas mujeres se les preguntó sobre la duración de esta situación. La mayoría de ellas refiere que estos comportamientos se vienen produciendo desde hace más de un año, siendo este porcentaje del 79,5% para el caso de violencia psicológica, 71,2% para la violencia física y 72,6% para la violencia sexual (ver figura 8).

Figura 8. Duración de cada uno de los tipos de violencia



5.5.5. Acoso y control a través de medios electrónicos

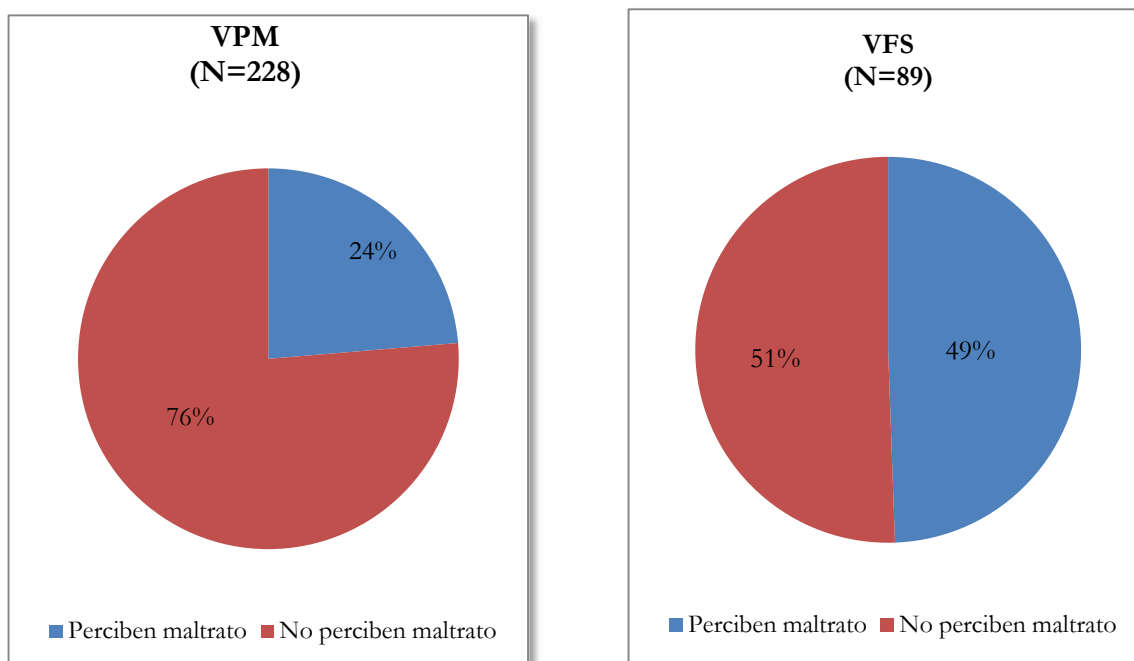
El 2,8% (IC95%:2,2-3,4) refirieron alguna conducta de acoso o control a través de medios electrónicos. Al realizar el análisis según VPM, se encontró que entre las que cumplieron criterios de caso el 31,0% (IC95%:24,9-37,0) refirieron además estas conductas de acoso y control a través de medios electrónicos, mientras que este porcentaje fue de 0,5% (IC95%:0,2-0,8) entre las que no cumplieron criterios.

5.6. Percepción y denuncia del maltrato

Para valorar la percepción del maltrato, a todas las mujeres se les preguntó si se sienten maltratadas por su pareja/expareja, a lo que el 2,1% (IC95%:1,6-2,6) respondió que sí. Al analizar la percepción de maltrato en las mujeres que cumplieron criterios de caso de VPM y VFS encontramos que: de las 228 mujeres que cumplen criterios de caso de VPM, el 23,7% (IC95%:18,1-29,2) se sintió maltratada mientras que este porcentaje pasa a ser del 49,4% (38,8%-60,0%) entre los casos de VFS (figura 9). Existe un pequeño porcentaje de mujeres que dijo percibir malos tratos (0,3%), pero no cumplió los criterios definitorios de caso utilizados en este estudio.

Además de esta pregunta se realizó una segunda pregunta ‘si durante el último año, ¿en alguna ocasión se sintió maltratada por su pareja/expareja?’ con la que obtuvimos resultados similares.

Figura 9. Porcentaje de percepción actual de maltrato por la pareja según los diferentes tipos de violencia



A las mujeres que se perciben maltratadas, con independencia de que cumpla o no criterios de caso de VPM, se les preguntó si comentaron esta situación de maltrato con alguien, a lo que el 43,5% respondió que comentó esta situación con familiares, el 22,4% con amigos, el 11,8% con personal sanitario y el 18,8% no comentó esta situación con nadie.

Asimismo cuando se preguntó si denunció formalmente la situación de maltrato, solo el 21,2% de las que se perciben maltratadas denunció esta situación.

5.7. Prevalencia de VPM y violencia físico y/o sexual (VFS) según características sociodemográficas.

En estos apartados del informe se analiza tanto la violencia global (VPM) presente en 228 mujeres como la violencia físico y/o sexual (VFS) presente en 89 mujeres.

La prevalencia de la VPM y de la VFS según los estratos y características demográficas, socioeconómicas y familiares de las mujeres y de sus parejas se presenta en la tabla 12, 13 y 14.

La prevalencia de VPM fue más alta en mujeres jóvenes, residentes de municipios de < 10.000 habitantes, extranjeras, con bajo nivel educativo, baja clase social, con bajos ingresos en el hogar y entre aquellas con expareja.

5.8. Características sociodemográficas asociadas a VPM y VFS

Las características que se asociaron a VPM de manera independiente, sin realizar ningún ajuste por otra variable (ver tabla 15, 16 y 17), fueron: edad 18/24 años, residir en un municipio de menos de 10.000 habitantes, haber nacido fuera de España, bajo nivel educativo, tener asignada una clase social baja, cuando los ingresos fueron <1.050 euros, ser la sustentadora principal, tener una pareja nacida fuera de España, bajo nivel educativo y baja clase social de la pareja así como no trabajar.

En el análisis multivariado (ver tabla 15, 16 y 17), ajustando por grupos de edad, nivel educativo de la mujer y situación laboral de la pareja, la VPM se asoció con residir en un municipio de menos de 10.000 habitantes (OR:1,82; IC95%:1,10-3,10, comparado con los que viven en el municipio de Madrid), haber nacido fuera de España (OR:2,74; IC95%:1,97-3,81), encontrarse en paro (OR:1,61; IC95%:1,11-2,34, comparado con las mujeres con trabajo remunerado), ser el agresor una expareja (OR:9,17; IC95%:6,10-13,78), convivencia durante la relación (OR:2,14; IC95%:1,27-3,60) y bajo nivel educativo de la pareja (OR:2,11; IC95%:1,21-3,68)

Las características que se asociaron a VFS de manera independiente, sin realizar ningún ajuste por ninguna variable (ver tabla 18, 19 y 20), fueron: residir en un municipio de menos de 10.000 habitantes, haber nacido fuera de España, nivel educativo medio-bajo, tener asignada una clase social baja, cuando los ingresos fueron <1.050 euros, ser la sustentadora principal, ser el agresor una expareja, tener una pareja nacida fuera de España, bajo nivel educativo de la pareja, baja clase social de la pareja y no trabajar por encontrarse en paro.

En el análisis multivariado (ver tabla 18, 19 y 20), al ajustar por grupos de edad, nivel educativo, situación laboral de la mujer, convivencia durante la relación y nivel educativo de la pareja, la VFS se asoció con residir en un municipio de menos de 10.000 habitantes (OR:2,86; IC95%:1,44-5,67), haber nacido fuera de España (OR:2,46; IC95%:1,49-4,07), ser el agresor expareja (OR:7,14; IC95%:3,97-12,84) y encontrarse la pareja en paro (OR:2,17; IC95%:1,19-3,95).

Tabla 12. Prevalencia de VPM y VFS según los estratos de muestreo

Variable		N	%	VPM IC95%	p	%	VFS IC95%	p
Edad	18/24	268	11,9	8,0-15,8	0,026	4,1	1,7-6,5	0,200
	25/39	1.019	7,3	5,7-8,9		2,8	1,8-3,9	
	40/54	998	7,8	6,1-9,5		3,5	2,4-4,7	
	55/70	707	6,2	4,4-8,0		2	1,0-3,0	
Zona	Madrid municipio	1.501	7,7	6,4-9,1	0,021	3,0	2,1-3,9	0,004
	Área metropolitana	1.277	6,7	5,4-8,1		2,3	1,5-3,2	
	Municipio <10.000 habitantes	214	12,2	7,7-16,6		6,5	3,2-9,9	
Nacido en España	Sí	2.352	5,5	4,6-6,5	<0,001	2	1,5-2,6	<0,001
	No	640	15,3	12,5-18,1		6,4	4,5-8,3	

Tabla 13. Prevalencia de la VPM y de la VFS según las características demográficas, socioeconómicas y familiares de las mujeres encuestadas

Variable		N	%	VPM IC95%	p	%	VFS IC95%	p
País de nacimiento (detallado)	España	2.352	5,5	4,6-6,5	<0,001	2,0	1,5-2,6	<0,001
	Europa Occidental	49	14,3	4,1-24,4		4,1	0,0-9,8	
	Europa del Este	141	11,3	6,0-16,6		4,3	0,9-7,6	
	América Central y Sur	389	17,2	13,4-21,0		8,0	5,3-10,7	
	África	44	13,6	3,1-24,2		2,3	0,0-6,9	
	Asia-Oceanía	17	11,8	0-28,8		5,9	0,0-18,4	
Nivel de estudios	Alto	909	5,2	3,7-6,6	<0,001	1,9	1,0-2,8	0,016
	Medio-alto	700	8,7	6,6-10,8		2,6	1,4-3,7	
	Medio-bajo	810	8,8	6,8-10,7		4,4	3,0-5,9	
	Bajo	547	8,8	6,4-11,1		3,3	1,8-4,8	
Actividad principal	Trabajadora	1.636	7,2	6,0-8,5	0,178	3,2	2,4-4,1	0,324
	Parada	574	9,8	7,3-12,2		3,7	2,1-5,2	
	Estudiante	112	9,8	4,2-15,4		2,7	0-5,7	
	Labores de hogar	478	6,3	4,1-8,5		1,9	0,0-3,1	
	Jubilado/pensionista	192	6,8	3,2-10,4		1,6	0,0-3,3	
Clase social	I	372	5,1	2,9-7,4	<0,001	2,2	0,7-3,6	0,001
	II	297	5,1	2,5-7,6		1,3	0,0-2,7	
	III	789	5,4	3,9-7,0		2,0	1,0-3,0	
	IV	859	9,1	7,2-11,0		3,1	2,0-4,3	
	V	430	13,5	10,2-16,7		6,0	3,8-8,3	
	N.C.	245	6,12	3,0-9,1		3,3	1,0-5,5	
Ingresos en el hogar	<1.050	444	18,7	15,1-22,3	<0,001	8,6	5,9-11,2	<0,001
	1.051-1.850	595	6,9	4,8-8,9		3,0	1,6-4,4	
	1.851-2.700	372	6,2	3,7-8,6		2,2	0,7-3,6	
	>2.700	350	4,0	1,9-6,1		1,4	0,2-2,7	
	N.C.	1.231	5,4	4,2-6,7		1,6	0,92,3	
Sustentadora principal	No	2339	6,5	5,5-7,5	<0,001	2,2	1,6-2,8	<0,001
	Si	613	12,1	9,5-14,7		6,0	4,1-7,9	
Tipo de relación	Pareja	2.743	5,5	4,6-6,3	<0,001	2,0	1,4-2,5	<0,001
	Expareja	249	31,3	25,5-37,1		14,1	9,7-18,4	
Convivencia	Convivió	2.479	7,4	6,4-9,4	0,357	2,9	2,3-3,6	0,821
	No convivió	511	8,6	6,2-11,1		3,1	1,6-4,6	
Hijos	No tiene	864	8,4	6,6-10,3	0,010	2,4	1,4-3,4	0,157
	1 -2 hijos	1.770	6,6	5,4-7,7		2,9	2,1-3,7	
	>= 3 hijos	357	10,9	7,7-14,2		4,5	2,3-6,6	
Personas al cuidado	No tiene	2.669	7,6	9,1-9,3	0,805	3,0	2,3-3,6	0,904
	1 o más personas	317	7,3	4,4-10,1		2,8	1,0-4,7	

Tabla 14. Prevalencia de VPM y de VFS según las características de las parejas

	Variable	N	%	VPM		%	VFS	
				IC95%	p		IC95%	p
País de nacimiento	España	2.452	6,3	5,4-7,3	<0,001	2,2	1,6-2,7	<0,001
	Extranjero	533	13,3	10,4-16,2		6,6	4,5-8,7	
País de nacimiento (detallado)	España	2.452	6,3	5,4-7,3	<0,001	2,2	1,6-2,7	<0,001
	Europa Occidental	45	6,7	0-14,3		2,2	0-6,7	
	Europa del Este	125	10,4	5,0-15,8		4,0	0,5-7,5	
	América	297	15,8	11,7-20,0		8,8	5,5-12,0	
	África	52	11,5	2,6-20,5		3,8	0-9,2	
	Asia-Oceanía	14	14,3	0-35,3		7,1	0-22,6	
Nivel de estudios	Alto	843	4,6	3,2-6,0	<0,001	1,5	0,7-2,4	0,020
	Medio-alto	752	7,8	5,9-9,8		2,8	1,6-4,0	
	Medio-bajo	782	8,2	6,3-10,1		3,5	2,2-4,7	
	Bajo	492	11	8,2-13,7		4,3	2,5-6,1	
Clase social	I	386	3,9	1,9-5,8	<0,001	1,0	0,0-2,1	0,002
	II	197	3,0	0,6-5,5		1,5	0-3,2	
	III	584	5,8	3,9-7,7		1,5	0,5-2,5	
	IV	1139	10,2	8,4-11,9		4,3	3,1-5,5	
	V	153	8,5	4,0-13,0		3,3	0,4-6,1	
Situación Laboral	Trabaja	2.071	6,5	5,4-7,5	<0,001	2,3	1,7-3,0	<0,001
	No trabaja: paro	280	12,9	8,9-16,8		7,1	4,1-10,2	
	No trabaja: jubilado	447	6,5	4,2-8,8		1,8	0,6-3,0	
	No trabaja: otro motivo	127	13,4	7,4-19,4		3,9	0,5-7,4	

Tabla 15. Características demográficas asociadas a VPM

Variable		OR	IC95%	ORa	IC95%
Edad	55/70	1		1	
	40/54	1,28	0,87-1,87	1,29	0,76-2,21
	25/39	1,18	0,80-1,74	1,07	0,61-1,88
	18/24	2,04	1,27-3,30	1,90	0,90-4,04
Zona	Madrid municipio	1		1	
	Área metropolitana	0,86	0,65-1,15	0,95	0,68-1,32
	Municipio <10.000 habitantes	1,65	1,05-2,59	1,82	1,10-3,01
Nacido en España	Sí	1		1	
	No	3,09	2,34-4,08	2,74	1,97-3,81

ORa: Odds Rattio ajustada por las variables incluídas en el análisis multivariado (grupos de edad, zona geográfica, nacido en España, nivel educativo, actividad principal, tipo de relación, convivencia y nivel educativo y situación laboral de la pareja)

Tabla 16. Características demográficas, socioeconómicas y familiares de las mujeres asociadas a VPM

Variable		OR	IC95%	ORa	IC95%
País de nacimiento (detallado)	España	1			
	Europa Occidental	2,85	1,26-6,46		
	Europa del Este	2,18	1,26-3,79		
	América Central y Sur	3,56	2,59-4,88		
	África	2,70	1,12-6,50		
	Asia-Oceanía	2,28	0,52-10,07		
Nivel de estudios	Alto	1		1	
	Medio-alto	1,75	1,18-2,60	1,16	0,72-1,87
	Medio-bajo	1,76	1,20-2,58	1,12	0,69-1,83
	Bajo	1,76	1,16-2,68	1,07	0,60-1,92
Actividad principal	Trabajadora	1		1	
	Parada	1,39	1,00-1,94	1,61	1,11-2,34
	Estudiante	1,40	0,73-2,68	1,18	0,47-2,93
	Labores de hogar	0,86	0,57-1,30	1,07	0,66-1,74
	Jubilado/pensionista	0,93	0,52-1,69	1,04	0,49-2,19
Clase social	I	1			
	II	0,99	0,49-1,98		
	III	1,07	0,62-1,86		
	IV	1,86	1,11-3,11		
	V	2,90	1,69-4,96		
	N.C.	1,21	0,60-2,43		
Ingresos en el hogar	>2.700	1			
	1.851-2.700	1,58	0,80-3,13		
	1.051-1.850	1,78	0,95-3,31		
	<1.050	5,52	3,07-9,91		
	N.C.	1,38	0,77-2,49		
Sustentadora principal	No	1			
	Si	1,96	1,46-2,63		
Tipo de relación	Pareja	1		1	
	Expareja	7,89	5,76-10,80	9,17	6,10-13,78
Convivencia	No	1		1	
	Sí	0,85	0,60-1,20	2,14	1,27-3,60
Hijos	No tiene	1			
	1 -2 hijos	0,76	0,56-1,03		
	>= 3 hijos	1,33	0,88-2,00		
Personas al cuidado	No tiene	1			
	1 o más personas	0,95	0,60-1,48		

ORa: Odds Ratio ajustada por las variables incluidas en el análisis multivariado (grupos de edad, zona geográfica, nacido en España, nivel educativo, actividad principal, tipo de relación, convivencia y nivel educativo y situación laboral de la pareja)

Tabla 17. Características de las parejas asociadas a VPM

Variable		OR		ORa	
		%	IC95%	%	IC95%
País de nacimiento	España	1			
	Extranjero	2,28	1,69-3,07		
País de nacimiento (detallado)	España	1			
	Europa Occidental	1,06	0,32-3,45		
	Europa del Este	1,72	0,95-3,12		
	América	2,79	1,96-3,96		
	África	1,93	0,81-4,57		
	Asia-Oceanía	2,47	0,55-11,13		
Nivel de estudios	Alto	1		1	
	Medio-alto	1,76	1,15-2,66	1,28	0,78-2,08
	Medio-bajo	1,84	1,22-2,77	1,36	0,82-2,25
	Bajo	2,54	1,66-3,90	2,11	1,21-3,68
Clase social	I	1			
	II	0,78	0,30-2,03		
	III	1,53	0,82-2,85		
	IV	2,80	1,62-4,86		
	V	2,30	1,07-4,95		
	N.C.	2,23	1,22-4,06		
Situación Laboral	Trabaja	1		1	
	No trabaja: paro	2,13	1,44-3,15	1,51	0,97-2,34
	No trabaja: jubilado	1,00	0,66-1,52	1,40	0,76-2,58
	No trabaja: otro motivo	2,23	1,30-3,83	1,30	0,64-2,65

ORa: Odds Ratio ajustada por las variables incluidas en el análisis multivariado (grupos de edad, zona geográfica, nacido en España, nivel educativo, actividad principal, tipo de relación, convivencia y nivel educativo y situación laboral de la pareja)

Tabla 18. Características demográficas asociadas a VFS

Variable		OR	IC95%	ORa	IC95%
Edad	55/70	1		1	
	40/54	1,80	0,96-3,37	1,14	0,51-2,53
	25/39	1,45	0,76-2,76	0,81	0,35-1,90
	18/24	2,12	0,95-4,73	1,26	0,41-3,87
Zona	Madrid municipio	1		1	
	Área metropolitana	0,78	0,49-1,24	0,89	0,52-1,52
	Municipio <10.000 habitantes	2,26	1,22-4,20	2,86	1,44-5,67
Nacido en España	Sí	1		1	
	No	3,29	2,14-5,03	2,46	1,49-4,07

ORa: Odds Ratio ajustada por las variables incluidas en el análisis multivariado (grupos de edad, nacido en España, nivel educativo, actividad principal, tipo de relación, convivencia y nivel educativo y situación laboral de la pareja)

Tabla 19. Características demográficas, socioeconómicas y familiares asociadas a VFS

Variable		OR %	IC95%	ORa %	IC95%
País de nacimiento (detallado)	España	1			
	Europa Occidental	2,04	0,48-8,65		
	Europa del Este	2,13	0,90-5,07		
	América Central y Sur	4,16	2,61-6,62		
	África	1,12	0,15-8,27		
	Asia-Oceanía	3,00	0,39-23,08		
Nivel de estudios	Alto	1		1	
	Medio-alto	1,38	0,71-2,71	0,78	0,35-1,77
	Medio-bajo	2,44	1,36-4,40	1,47	0,70-3,11
	Bajo	1,79	0,91-3,49	1,12	0,45-2,82
Actividad principal	Trabajadora	1		1	
	Parada	1,13	0,68-1,90	1,36	0,78-2,39
	Estudiante	0,82	0,25-2,67	0,64	0,12-3,50
	Labores de hogar	0,57	0,28-1,17	0,57	0,24-1,35
	Jubilado/pensionista	0,47	0,15-1,53	0,39	0,08-1,82
Clase social	I	1			
	II	0,62	0,19-2,08		
	III	0,94	0,40-2,22		
	IV	1,48	0,66-3,28		
	V	2,93	1,31-6,55		
	N.C.	1,54	0,57-4,15		
Ingresos en el hogar	>2.700	1			
	1.851-2.700	1,52	0,49-4,68		
	1.051-1.850	2,15	0,79-5,85		
	<1.050	6,46	2,51-16,59		
	N.C.	1,14	0,42-3,06		
Sustentadora principal	No	1			
	Si	2,88	1,87-4,44		
Tipo de relación	Pareja	1		1	
	Expareja	8,14	5,21-12,74	7,14	3,97-12,84
Convivencia	No	1		1	
	Sí	0,94	0,54-1,63	1,87	0,85-4,14
Hijos	No tiene	1			
	1 -2 hijos	1,22	0,73-2,03		
	>= 3 hijos	1,88	0,97-3,65		
Personas al cuidado	No tiene	1			
	1 o más personas	0,96	0,48-1,93		

ORa: Odds Ratio ajustada por las variables incluidas en el análisis multivariado (grupos de edad, nacido en España, nivel educativo, actividad principal, tipo de relación, convivencia y nivel educativo y situación laboral de la pareja)

Tabla 20. Características de las parejas asociadas a VFS

Variable		OR		ORa	
		%	IC95%	%	IC95%
País de nacimiento	España	1			
	Extranjero	3,18	2,05-4,93		
País de nacimiento (detallado)	España	1			
	Europa Occidental	1,03	0,14-7,61		
	Europa del Este	1,89	0,74-4,80		
	América	4,34	2,67-7,06		
	África	1,81	0,43-7,64		
	Asia-Oceanía	3,48	0,45-27,10		
Nivel de estudios	Alto	1		1	
	Medio alto	1,83	0,92-3,69	1,43	0,63-3,25
	Medio bajo	2,28	1,17-4,46	1,48	0,66-3,33
	Bajo	2,85	1,41-5,74	1,96	0,80-4,84
Clase social	I	1			
	II	1,48	0,33-6,66		
	III	1,49	0,46-4,89		
	IV	4,29	1,54-11,98		
	V	3,23	0,85-12,18		
	N.C.	3,53	1,19-10,46		
Situación Laboral	Trabaja	1		1	
	No trabaja: paro	3,24	1,89-5,55	2,17	1,19-3,95
	No trabaja: jubilado	0,77	0,36-1,63	1,22	0,46-3,26
	No trabaja: otro motivo	1,73	0,68-4,42	1,09	0,34-3,56

ORa: Odds Ratio ajustada por las variables incluidas en el análisis multivariado (grupos de edad, nacido en España, nivel educativo, actividad principal, tipo de relación, convivencia y nivel educativo y situación laboral de la pareja)

5.9. Resiliencia y Apoyo Social

Resiliencia: La puntuación media del cuestionario CD-RISC10 fue de 31,1 (DS±6,5), en las mujeres encuestadas la puntuación de 24 corresponde al percentil 15. Al analizar la puntuación alcanzada según presencia de VPM, se encontraron diferencias significativas, la puntuación media en las mujeres que cumplen criterios fue de 28,6 (DS±7,6) mientras que en las mujeres sin violencia fue de 31,3(DS±6,4), la diferencia de medias entre las mujeres sin VPM y las mujeres con violencia fue de 2,8 (IC95%:1,73-3,79)(p<0,00). Se encontró asociación entre violencia y baja resiliencia (mujeres con una puntuación menor al percentil 15) (ver tabla 21).

Tabla 21. Resiliencia según VPM

	Total de mujeres	Según Violencia						
		Sin VPM	Con VPM	p	OR	IC95%	ORa	IC95%
	(N=2948)	(N=2723)	(N=225)					
	%	%	%					
Baja Resiliencia (Puntuación <24)*	12,3 (11,1-13,5)	11,2 (10,0-12,4)	25,8 (20,0-31,5)	0,000	2,75	(2,00-3,80)	2,77	(2,01-3,83)

ORa: OR ajustado por edad

*Baja resiliencia (puntuación menor al percentil 15 en nuestros sujetos encuestados)

Apoyo social percibido: En las 2935 mujeres que respondieron a todas las preguntas de apoyo social percibido, la puntuación media fue de 47,2 ($DS \pm 7,8$), en ellas la puntuación de 40 corresponde al percentil 15. Al analizar la puntuación alcanzada según presencia de VPM, se encontraron diferencias significativas, la puntuación media en las mujeres que cumplen criterios fue de 39,4 ($DS \pm 10,7$) mientras que en las mujeres sin violencia fue de 47,9 ($DS \pm 7,2$), la diferencia de medias entre las mujeres sin VPM y las mujeres con violencia fue de 8,4 (IC95%:7,00:9,85) ($p < 0,00$). La asociación entre violencia y apoyo social percibido se presenta en la tabla 22, hay menor apoyo social entre las mujeres que cumplen criterios de caso de VPM.

Tabla 22. Apoyo social percibido según VPM

	Total de mujeres (N=2935) %	Según Violencia						
		Sin VPM (N=2709) %	Con VPM (N=226) %	p	OR c	IC95%	ORa	IC95%
Bajo apoyo social (Puntuación <32)*	5,6 (4,8-6,5)	4,1 (4,8-6,5)	23,5 (17,9-29,0)	0,000	7,10	(4,95-10,19)	7,87	(5,44-11,38)
Bajo apoyo social (Puntuación <40)^	14,4 (13,1-15,6)	11,6 (10,4-12,8)	47,8 (41,2-54,4)	0,000	6,98	(5,24-9,30)	7,79	(5,80-10,46)

ORa: OR ajustado por edad

Puntuación escala: min 11- max55

*Bajo apoyo social <32 (punto de corte propuesto por Bellón JA)

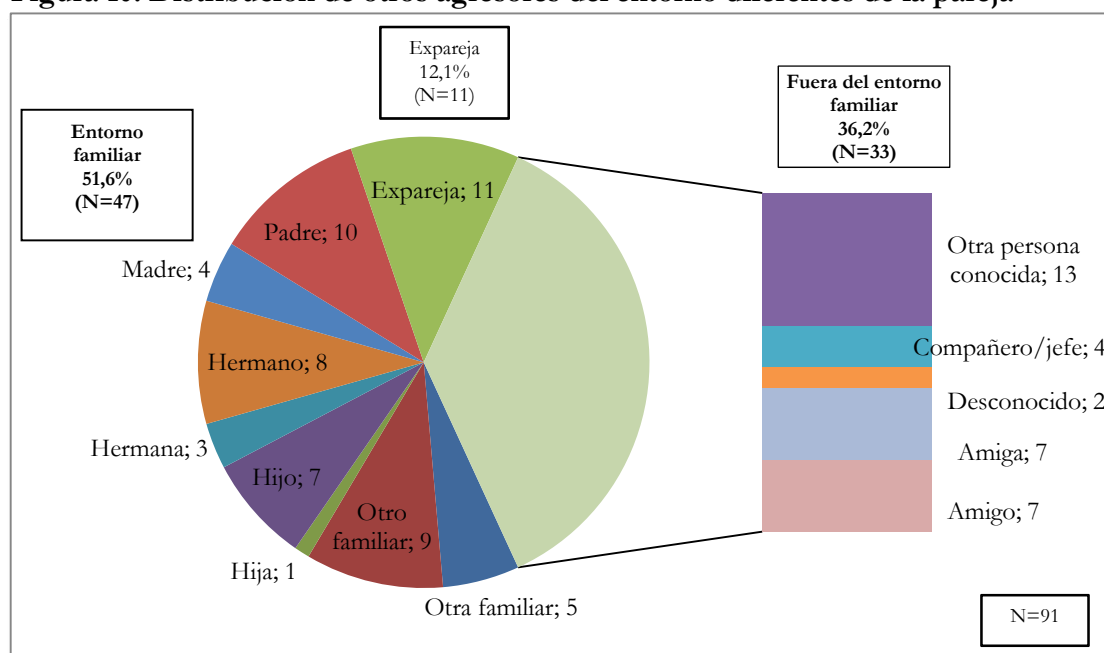
^Bajo apoyo social (puntuación menor al percentil 15 en nuestros sujetos encuestados)

5.10. Violencia por otra persona del entorno

Tras realizar las preguntas de violencia de pareja, se preguntó a la mujer si en los últimos 12 meses, excluyendo a la pareja/expareja de la que se hacía referencia, alguien de su entorno tuvo algún comportamiento violento hacia ella, a esta pregunta respondieron afirmativamente el 3,0% (IC95%:2,4-3,7) de las mujeres encuestadas.

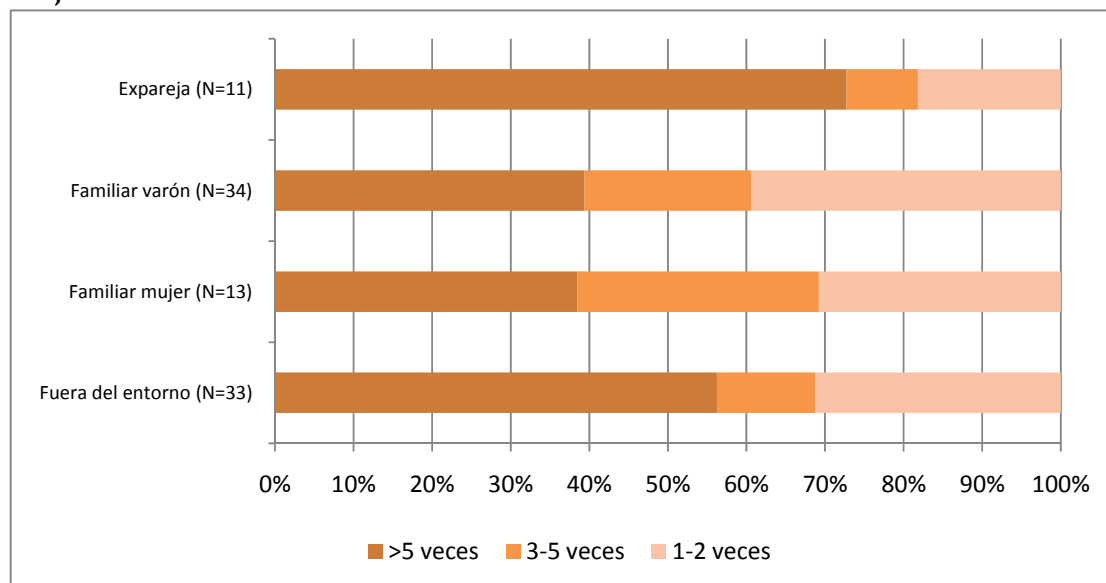
De las 91 mujeres que refirieron algún comportamiento violento, el 12,1% refirió este comportamiento por parte de otra expareja, en el 51,6% de los casos el agresor identificado formaba parte del entorno familiar y en el 36,2% de los casos el agresor era de fuera del entorno familiar. Dentro del entorno familiar, los comportamientos violentos por parte de un familiar varón representaron el 72,3%. En la figura 10 se muestra la distribución del tipo de agresor.

Figura 10. Distribución de otros agresores del entorno diferentes de la pareja



En cuanto a la frecuencia de las agresiones, cuando el agresor fue la expareja, en el 81,8% de los casos los comportamientos violentos se presentaron con una frecuencia superior a 2 veces, porcentaje que fue del 60,6% cuando el agresor era un familiar varón, 69,2% cuando la agresora fue mujer y del 68,8% cuando el agresor era de fuera del entorno familiar (ver figura 11).

Figura 11. Frecuencia de los comportamientos violentos de otras personas del entorno de la mujer



Al analizar la violencia del entorno en los últimos 12 meses y su asociación con VPM, encontramos que, entre las mujeres que cumplen criterios de caso de VPM hay un mayor porcentaje de mujeres que refieren violencia por parte de otra persona del entorno (ver tabla 23).

Tabla 23. Violencia por persona del entorno según VPM

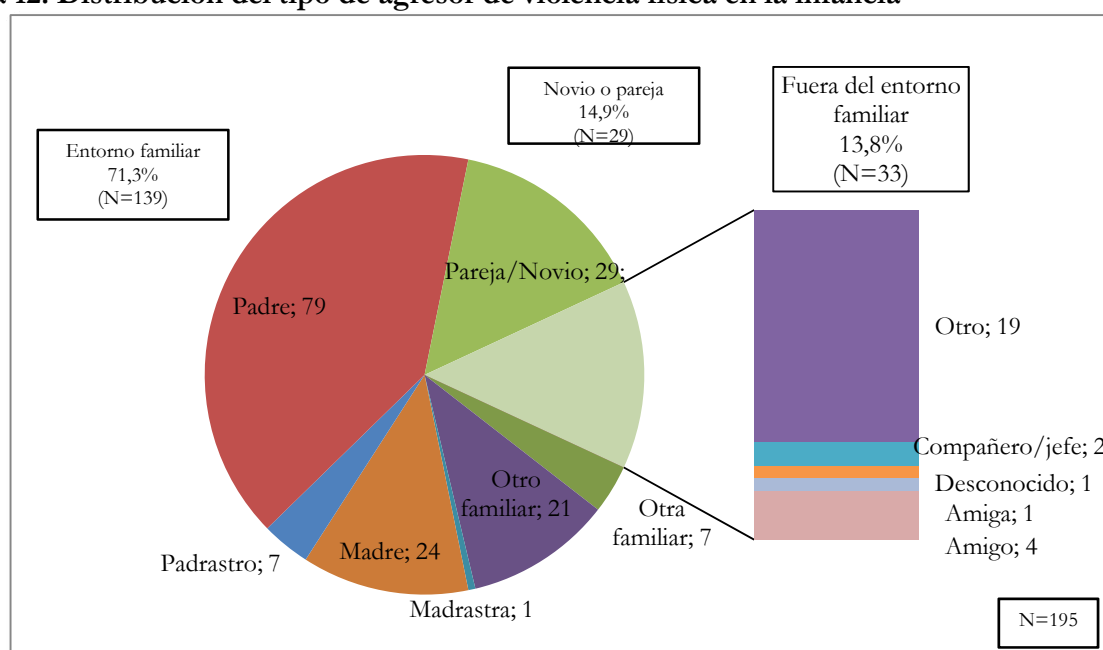
	Total de mujeres (N=2988) %	Según Violencia						
		Sin VPM (N=2761) %	Con VPM (N=227) %	p	OR	IC95%	ORa	IC95%
Violencia por otra persona del entorno	3,0	2,8	6,2	0,000	2,29	1,27-4,12	2,13	1,18-3,84

ORa: OR ajustada por edad

5.11. Antecedentes de violencia sufrida antes de los 15 años

A todas las mujeres encuestadas se les preguntó si antes de cumplir los 15 años, alguien de su entorno le golpeó o maltrató físicamente de alguna forma, a lo que el 6,3% (IC95%: 5,4-7,2) respondió afirmativamente. De las 188 mujeres que refirieron agresiones físicas en la infancia, los agresores identificados fueron 195, siendo en el 14,9% de los casos un novio o pareja; en el 71,3% alguien del entorno familiar y en el 13,8% alguien de fuera del entorno familiar (ver figura 12). Dentro del entorno familiar, las agresiones físicas por parte de un familiar varón representaron el 77% de los casos.

Figura 12. Distribución del tipo de agresor de violencia física en la infancia



Además de las preguntas de violencia física en la infancia se preguntó a todas las mujeres si antes de los 15 años alguien de su entorno le impuso conductas de tipo sexual a lo que el 2,5% (IC95%: 1,9-3,0) respondió que sí.

Analizando de manera conjunta estos dos antecedentes, el 7,8% (IC95%: 1,9-3,0) de las mujeres encuestadas refirieron haber sido víctimas de violencia física y/o sexual antes de los 15 años, estos antecedentes fueron más frecuentes cuando la mujer cumplía con los criterios de caso de VPM 23,9% (IC95%: 18,3-29,5), frente al 6,5% (IC95%: 5,6-7,4) cuando no cumplía criterios.

También se les preguntó si antes de los 15 años vio o escuchó en su entorno familiar a alguien golpear o maltratar físicamente a su madre, a lo que el 7,4% (IC95%:

6,4-8,3) de las mujeres encuestadas respondió afirmativamente. Las mujeres que fueron testigo de estos actos refirieron en un 82,6% que presenciaron estos actos más de 2 veces.

Finalmente, el 12,3% (IC95%: 11,1-13,5) de todas las encuestadas conocen en su entorno a alguna mujer víctima de malos tratos.

Al analizar estos antecedentes según VPM se encontraron asociaciones significativas, entre aquellas mujeres que cumplen criterios de caso de VPM hubo un mayor porcentaje de víctimas de violencia física y sexual antes de los 15 años, asimismo hubo un mayor porcentaje que fue testigo de violencia física hacia su madre y de mujeres que conocen a otras víctimas de malos tratos (ver tabla 24).

Tabla 24. Antecedentes de violencia según VPM

Antecedente de violencia	Total de mujeres	Según Violencia						
	(N=2992) %	Sin VPM (N=2764) %	Con VPM (N=228) %	p	OR	IC95%	ORa	IC95%
Víctima de violencia física antes de los 15 años	6,3	5,3	19,3	0,000	4,22	2,91-6,13	4,11	2,83-5,97
Víctima de violencia sexual antes de los 15 años	2,5	2,0	8,4	0,000	5,44	2,61-7,70	4,50	2,62-7,75
Víctima de violencia física y/o sexual antes de los 15 años	7,8	6,5	23,9	0,000	4,53	3,22-6,38	4,44	3,19-6,25
Testigo de violencia física en la madre	7,4	6,3	20,3	0,000	3,79	2,65-5,42	3,76	2,63-5,39
Conoce mujeres que sufren malos tratos	12,3	11,3	25,0	0,000	2,62	1,90-3,62	2,05	1,81-3,47

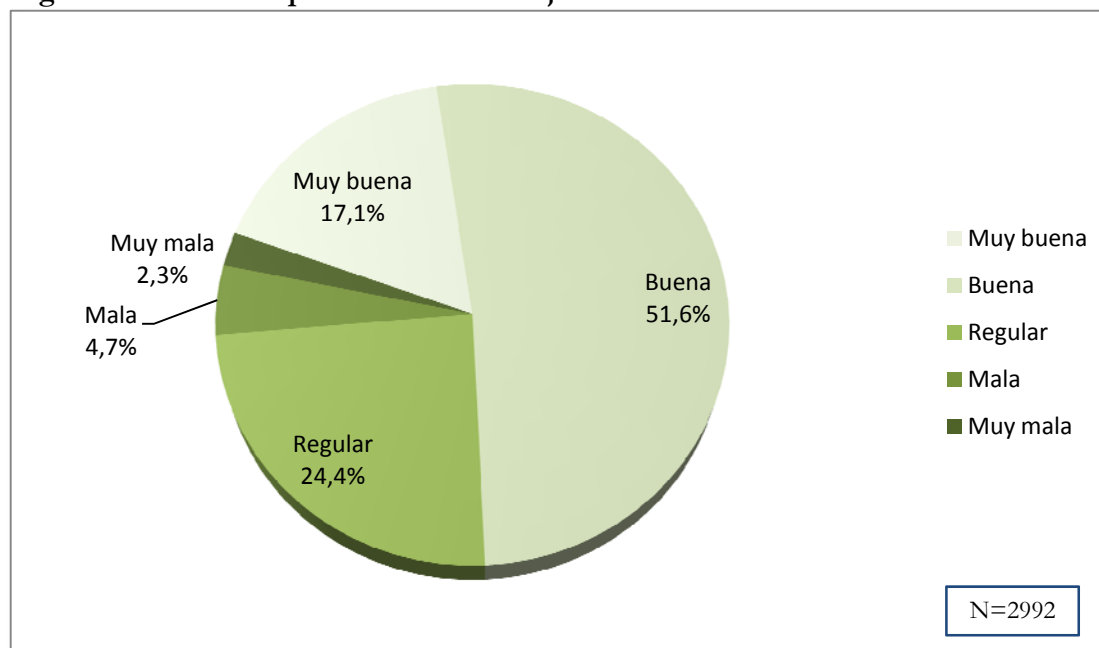
ORa: OR ajustada por edad

5.12. Salud de las mujeres

5.12.1. Salud autopercebida

El 31,3% (IC95%:29,7-33,0) de las mujeres encuestadas refirieron que su estado de salud fue regular, malo o muy malo (ver figura 13)

Figura 13. Salud autopercebida de las mujeres encuestadas



La salud autopercebida según la presencia o no de VPM se presenta en la figura 4. Las mujeres con criterios de VPM presentan una peor salud autopercebida, el 50,9% (IC95%:44,3-57,4) de estas mujeres perciben su salud como “regular, mala o muy mala”, este porcentaje fue del 29,7% (IC95%:28,0-31,4) cuando la mujer no sufre violencia (ver figura 14 y tabla 25).

Figura 14. Salud autopercebida según VPM

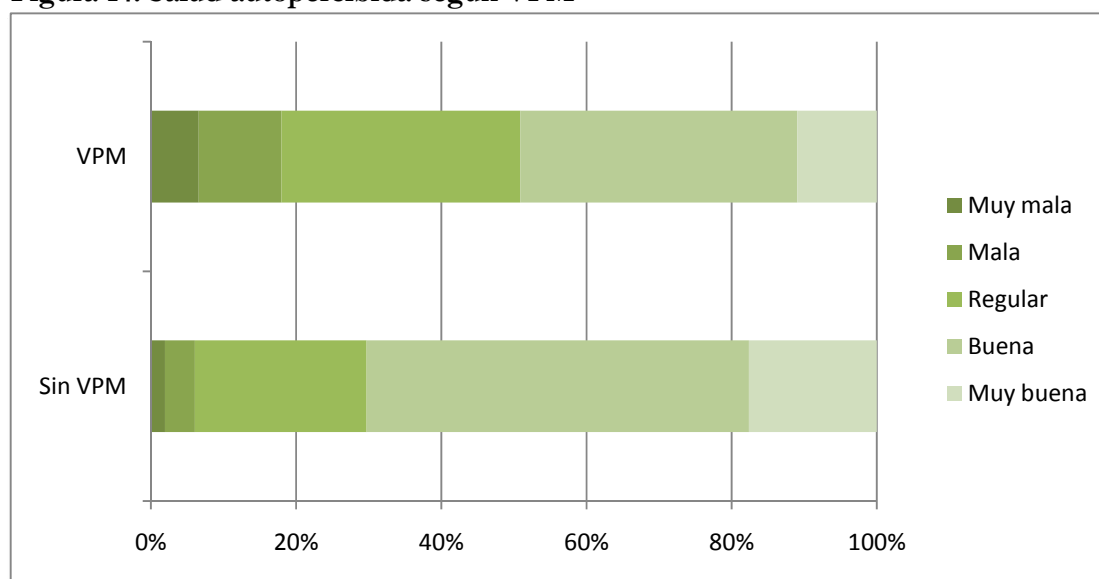


Tabla 25. Porcentaje de mujeres con salud autopercebida “regular, mala o muy mala” según VPM

	Total de mujeres (N=2991) %	Según Violencia						
		Sin VPM (N=2763) %	Con VPM (N=228) %	p	OR	IC95%	ORa	IC95%
Percepción de salud "regular/mala/muy mala"	31,4	29,7	50,9	0,000	2,45	(1,87-3,22)	2,77	(2,09-3,67)

ORa: OR ajustado por edad

5.12.2. Problemas de salud

Asimismo se preguntó a las mujeres acerca de algunos problemas de salud crónicos. La presencia de éstos en las mujeres encuestadas y según VPM se presenta en la tabla 26. Entre los problemas crónicos más frecuentes referidos por las mujeres con VPM se encuentran las enfermedades cardíacas, la úlcera gástrica, depresión, ansiedad, infecciones urinarias y problemas ginecológicos.

Al analizar el número de enfermedades crónicas en el total de mujeres encuestadas encontramos una media de 1,5 (DS±1,8). El número de problemas crónicos en las mujeres con VPM fue de 2,1 (DS±2), mientras que en las mujeres sin VPM el número de problemas crónicos tuvo una media de 1,5 (DS±1,7). Se

encontraron diferencias significativas al calcular diferencias de medias que fue de 0,6 (IC95%:0,34-0,87).

Tabla 26. Porcentaje de problemas crónicos según VPM

Problemas crónicos	Total de mujeres	Según Violencia						
	(N=2992) %	Sin VPM	Con VPM	p	OR c	IC95%	ORa	IC95%
		(N=2764) %	(N=228) %					
Hipertensión arterial	12,6	12,6	13,2	0,793	1,05	(0,71-1,57)	1,34	(0,87-2,06)
Colesterol elevado	17,7	17,7	17,1	0,821	0,96	(0,67-1,37)	1,14	(0,78-1,66)
Diabetes	3,9	4,1	2,2	0,157	0,53	(0,21-1,30)	0,61	(0,24-1,52)
Bronquitis crónica/Asma	6,7	6,6	8,8	0,198	1,37	(0,85-2,22)	1,37	(0,84-2,22)
Fibromialgia	3,2	3,1	4,4	0,29	1,43	(0,73-2,80)	1,68	(0,85-3,31)
Enfermedad articular	21,3	21,1	24,6	0,217	1,22	(0,89-1,67)	1,66	(1,16-2,37)
VIH	0,7	0,8	0,4	0,585	0,58	(0,08-4,30)	0,64	(0,09-4,77)
Enfermedad cardiaca	3,1	2,7	8,3	0,000	3,26	(1,93-5,49)	4,32	(2,49-7,48)
Úlcera gástrica	4,9	4,6	7,9	0,026	1,78	(1,06-2,97)	1,98	(1,18-3,33)
Alergia	23,1	22,7	28,2	0,059	1,34	(0,99-1,81)	1,35	(1,00-1,83)
Depresión	12,6	11,6	25,0	0,000	2,54	(1,84-3,51)	2,96	(2,12-4,13)
Infección urinaria	12,2	11,6	19,3	0,001	1,82	(1,28-2,58)	1,83	(1,29-2,59)
Patología ginecológica	10,9	10,5	15,9	0,013	1,61	(1,10-2,34)	1,57	(1,08-2,29)
Ansiedad	18,7	17,6	32,5	0,000	2,26	(1,68-3,03)	2,47	(1,83-3,34)

ORa: OR ajustado por edad

La prevalencia de VIH como enfermedad crónica fue del 0,7% en todas las mujeres encuestadas, la edad media de estas mujeres fue de 50,6 (DS±10,7), el 81,8% habían nacido en España y el 50% vivían en el municipio de Madrid; el 45,5% tenían un nivel educativo bajo y el 63,6% pertenecían a clases social baja (V-VI), el 50% de ellas tenían un trabajo remunerado.

5.12.3. Ansiedad y depresión

Se preguntó a todas las mujeres si en los últimos 12 meses, algún médico u otro profesional de salud le diagnosticó un trastorno de ansiedad, a lo que el 15,3% (IC95%:14,0-16,6) respondió afirmativamente. Al analizar ansiedad según VPM, encontramos una mayor prevalencia en aquellas con VPM 26,3% (IC95%:20,6-32,1), en las mujeres que no presentaron violencia la prevalencia de ansiedad fue de 14,4% (IC95%:13,1-15,7) (ver tabla 27).

Tabla 27. Porcentaje ansiedad diagnosticada según VPM

	Total de mujeres (N=2992) %	Según Violencia		p	OR	IC95%	ORa	IC95%
		Sin VPM (N=2764) %	Con VPM (N=228) %					
Ansiedad	15,3	14,4	26,3	0,000	2,13	(1,56-2,91)	2,20	(1,61-3,02)

ORa: OR ajustado por edad

Asimismo se les preguntó si en los últimos 12 meses, le diagnosticaron un trastorno depresivo, a lo que el 11,1% (IC95%:9,9-12,2) respondió que sí. Al analizar depresión según VPM, encontramos una mayor prevalencia en aquellas con VPM 18,9% (IC95%:13,7-24,0), la prevalencia entre mujeres sin violencia fue de 10,4% (IC95%:9,3-11,6) (ver tabla 28).

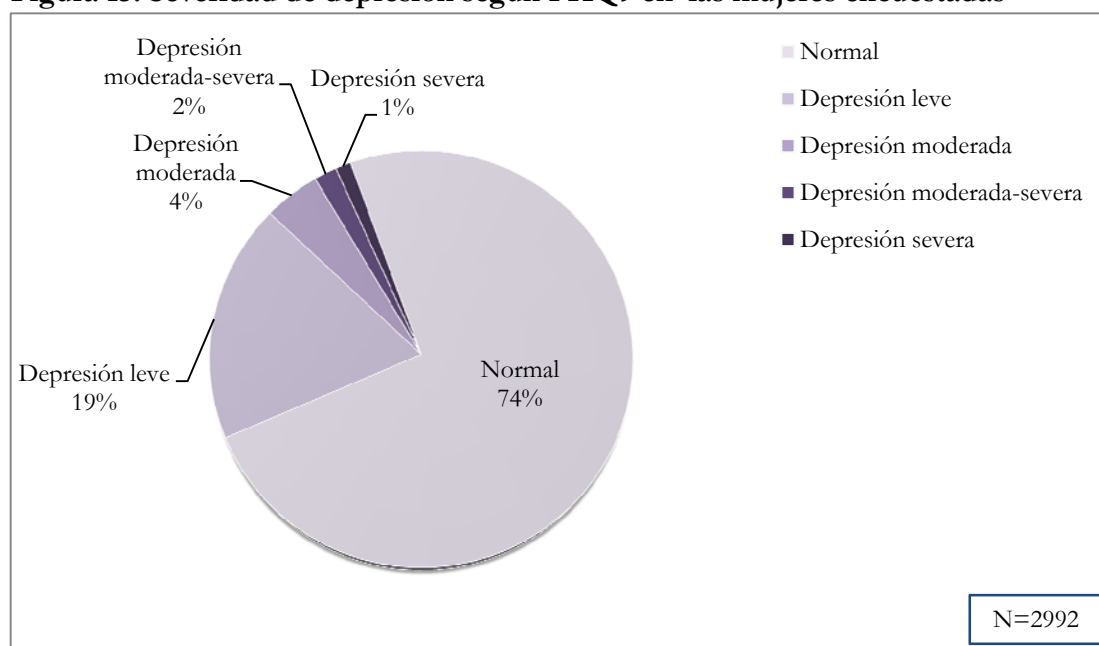
Tabla 28. Porcentaje depresión diagnosticada según VPM

	Total de mujeres (N=2992) %	Según Violencia		p	OR	IC95%	ORa	IC95%
		Sin VPM (N=2764) %	Con VPM (N=228) %					
Depresión	11,1	10,4	18,9	0,000	2,00	(1,40-2,85)	2,18	(1,52-3,12)

ORa: OR ajustado por edad

Escala de depresión según PHQ-9: Con la finalidad de evaluar depresión y su severidad, se utilizó el cuestionario PHQ-9. Según los puntos de corte propuestos para la escala de PHQ-9, el 25,9% (IC95%:24,4-27,5) de las mujeres encuestadas tenía algún grado de depresión (puntuación >4), tal como se aprecia figura 15.

Figura 15. Severidad de depresión según PHQ9 en las mujeres encuestadas



Puntos de corte de depresión según PHQ9: normal (0-4 puntos), depresión leve (5-9 puntos), depresión moderada (10-14 puntos), depresión moderadamente severa (15-19 puntos) y depresión severa (20-27 puntos)

Al analizar el porcentaje de depresión según la VPM encontramos que en las mujeres con VPM un 58,3% (IC95%:51,8-64,8) tiene algún grado de depresión; este porcentaje fue del 23,3% (21,7-24,9) en las mujeres sin VPM (ver figura 16 y tabla 29).

Figura 16. Depresión (PHQ-9) según VPM

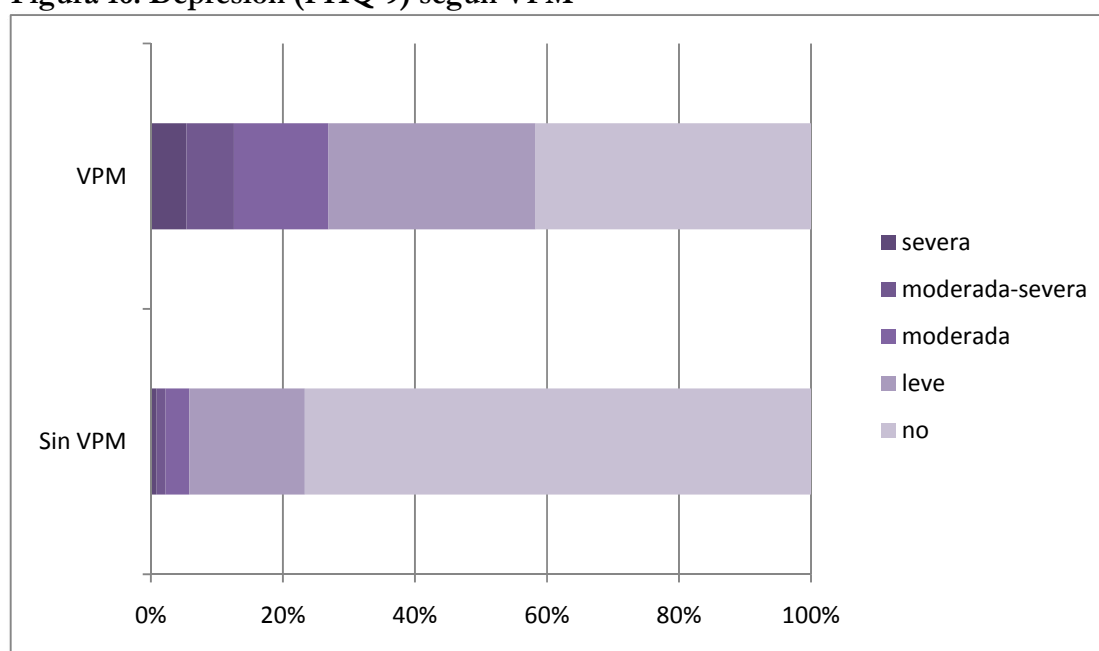


Tabla 29. Porcentaje de depresión (PHQ-9) según VPM

	Total de mujeres (N=2980) %	Según Violencia		p	OR	IC95%	ORa	IC95%
		Sin VPM (N=2757) %	Con VPM (N=223) %					
Depresión según PHQ-9	26,0	23,3	58,3	0,000	4,60	(3,47-6,08)	4,62	(3,49-6,12)

ORa: OR ajustado por edad

A todas aquellas mujeres que respondieron positivamente a alguna de las 9 preguntas del cuestionario, se les preguntó hasta qué punto estos problemas le crearon dificultades para hacer su trabajo, ocuparse de la casa o relacionarse con los demás. El 24,5% de las mujeres respondió que tuvieron alguna, muchas o muchísimas dificultades; en las mujeres con VPM este porcentaje fue de 48,4%, mientras que en las mujeres sin violencia fue de 24,2%.

5.12.4. Accidentes

De las mujeres encuestadas el 12,5% (IC95% 11,3-13,7) refirió haber tenido algún accidente en el último año. Al analizar los accidentes según VPM no se encontraron diferencias significativas (ver tabla 23).

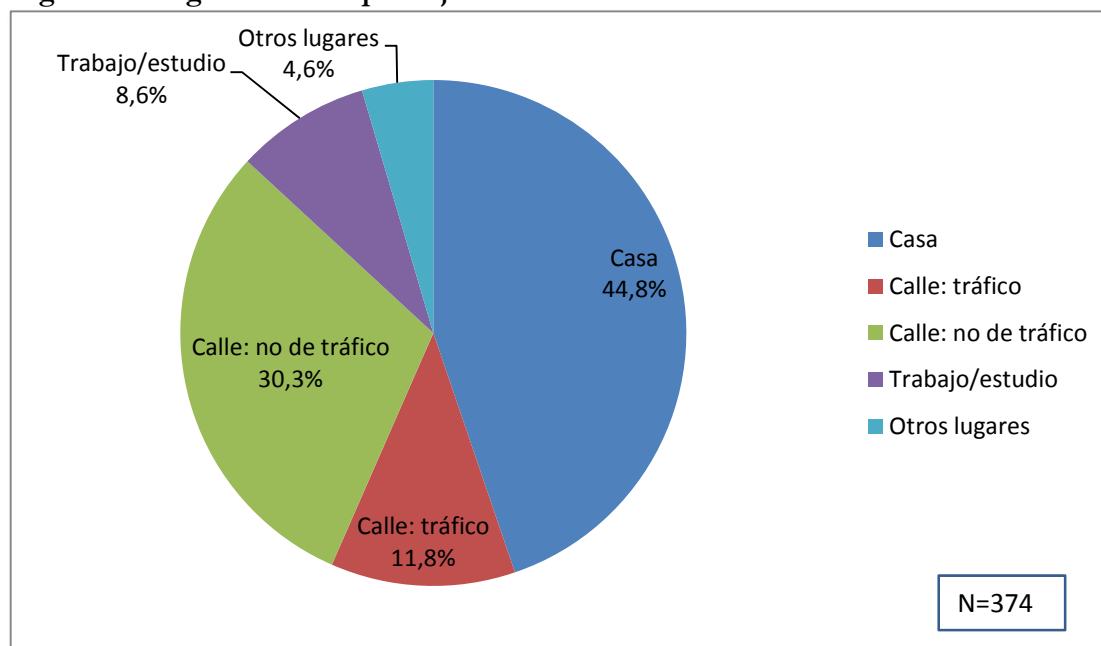
Tabla 30. Accidentes en el último año según VPM

	Total de mujeres (N=2980) %	Según Violencia		p	OR	IC95%	ORa	IC95%
		Sin VPM (N=2757) %	Con VPM (N=223) %					
Accidentes	12,5	12,3	14,9	0,254	1,25	(0,85-1,83)	1,27	(0,86-1,86)

ORa: OR ajustado por edad

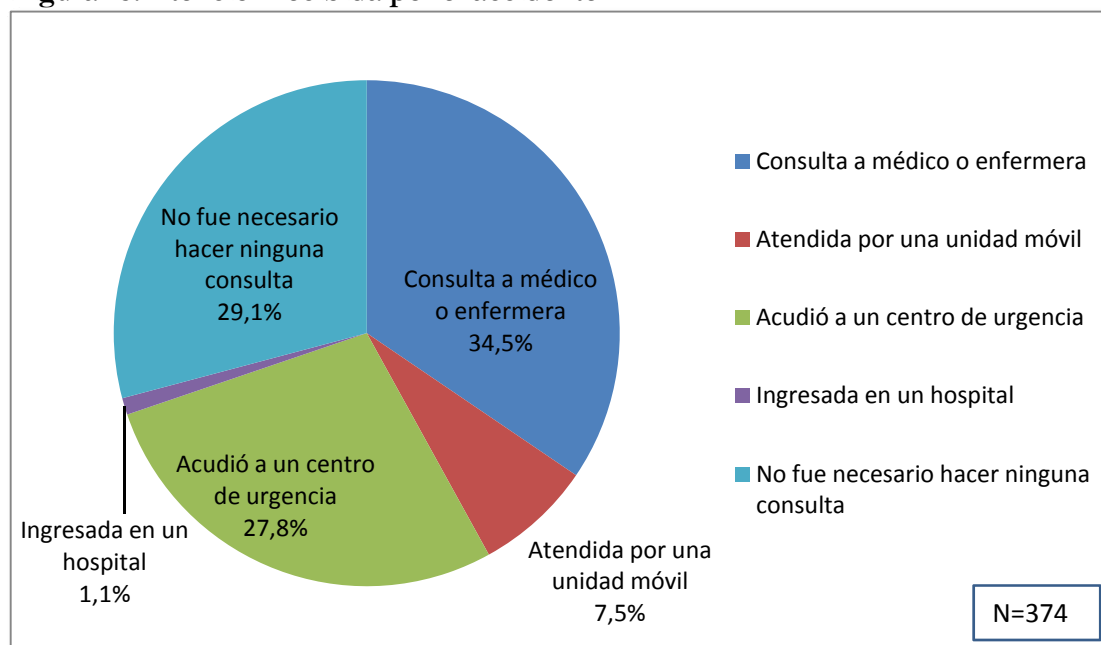
De las 374 mujeres que tuvieron un accidente en el último año, el 84,5% refirieron un solo accidente, el resto refirió haber tenido más de un accidente. El lugar más frecuente donde se produjo el último accidente fue en el hogar (44,8%) (ver figura 17).

Figura 17. Lugar donde se produjo el accidente



Y en cuanto a la gravedad, el 70,9% tuvo que acudir a algún centro sanitario ya sea por urgencias, atención primaria u hospitalización (figura 18).

Figura 18. Atención recibida por el accidente



5.12.5. Limitación para realizar actividades cotidianas

De las mujeres encuestadas, el 22,3% (IC95%:20,8-23,8) tenían algún tipo de limitación, debido a un problema de salud, para realizar actividades que la gente habitualmente hace. La causa de la limitación fue un problema físico en el 82,9%, mental en el 2,7% y físico mental en el 13,3%.

Al analizar estas limitaciones según VPM, se encontraron diferencias significativas. Entre las mujeres con VPM el 32,9% (IC95%:26,8-39,0) presentaron alguna limitación para realizar actividades que la gente normalmente hace; mientras que en las que no sufrieron VPM este porcentaje fue de 21,5% (IC95%:19,9-23,0).

Tabla 31. Limitación en actividades cotidianas según VPM

	Total de mujeres (N=2992) %	Según Violencia						
		Sin VPM (N=2764) %	Con VPM (N=228) %	p	OR	IC95%	ORa	IC95%
Limitación en actividades cotidianas	22,3	21,4	32,9	0,000	1,79	(1,34-2,40)	1,95	(1,45-2,62)
ORa: OR ajustado por edad								

5.12.6. Actividades preventivas

Cribado de cáncer de cérvix: De las 2530 mujeres con edades comprendidas entre 25 y 65 años que respondieron a las preguntas de cribado de cáncer de cérvix, el 10,7% (IC95%:9,5-11,9) no cumplían con las recomendaciones (al menos una citología cervicovaginal en los últimos 4 años).

Al analizar el cumplimiento de estas recomendaciones según VPM, encontramos que entre las mujeres con VPM el 15,0% (IC95%:9,8-20,1) no cumple las recomendaciones, mientras que este porcentaje fue de 10,3% (IC95%:9,1-11,6) entre las que no cumplieron criterios de caso de VPM, con diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 32. Cribado de cáncer de cervix según VPM

	Total de mujeres (N=2530) %	Según Violencia						
		Sin VPM (N=2764) %	Con VPM (N=228) %	p	OR	IC95%	ORa	IC95%
No cumplen recomendaciones de cribado de cáncer de cervix*	10,7	10,3	15,0	0,048	1,53	(1,00-2,33)	1,60	(1,04-2,46)

*Recomendaciones de cribado de cáncer de cervix: de 25 a 65 años, al menos 1 citologías cervicovaginal en los últimos 4 años.

ORa: OR ajustado por edad

Cribado de cáncer de mama: En 1.010 mujeres mayores de 50 años que respondieron a las pregunta de cribado de cáncer de mama, el 12,9% (IC95%:10,8-14,9) no cumplían con las recomendaciones de cribado (haberse realizado al menos una mamografía en los últimos dos años).

Al analizar el cumplimiento de esta recomendaciones según VPM, encontramos que entre las mujeres con VPM el 27,6% (IC95%:15,7-39,4) no cumple las recomendaciones, mientras que este porcentaje fue de 12,0% (IC95%:9,9-14,0) entre las mujeres sin violencia, con diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 33. Cribado de cáncer de mama en mujeres mayores a 50 años según VPM

	Total de mujeres (N=1010) %	Según Violencia						
		Sin VPM (N=952) %	Con VPM (N=58) %	p	OR	IC95%	ORa	IC95%
No cumplen recomendaciones de cribado de cáncer de mama*	12,9	12,0	27,6	0,001	2,80	(1,52-5,14)	2,81	(1,53-5,16)

*Recomendaciones de cribado de cáncer de mama: en ≥50 años, al menos 1 mamografía en los últimos 2 años.

ORa: OR ajustado por edad

5.12.7. Conductas de riesgo para la salud

Consumo de tabaco en las mujeres: El 25,5% (IC95%:23,9-27,1) de las mujeres encuestadas eran fumadoras (consumo de más de 100 cigarrillos en la vida y actualmente fuman), al realizar el análisis según VPM no se encontraron diferencias significativas. Entre las mujeres con VPM hubo un 26,8% (IC95%:23,9-27,1) de fumadoras mientras que en las mujeres sin violencia este porcentaje fue de 25,4% (IC95%:23,8-27,2).

Entre las fumadoras, la media de cigarrillos consumidos fue de 11,1 (DS±6,7). Al analizar el número de cigarrillos consumidos según VPM, se encontraron diferencias significativas, la media de cigarrillos consumidos entre las mujeres con VPM fue de 12,9 (IC95%:11,0-14,8), mientras que entre las mujeres sin violencia, la media fue de 10,9 (IC95%:10,4-11,4) con una diferencia de 2,0 (IC95%:0,02-3,95) cigarrillos diarios más entre las mujeres con VPM.

Tabla 34. Consumo de tabaco según VPM

	Total de mujeres (N=2530) %	Según Violencia						
		Sin VPM (N=2764) %		Con VPM (N=228) %				
						p	OR	IC95%
Fumadoras*	25,5	25,4		26,8		0,652	1,07	(0,79-1,46)
							1,03	(0,76-1,40)

*Mujeres que consumieron más de 100 cigarrillos en toda su vida y que actualmente fuman.

ORa: OR ajustado por edad

Riesgo de alcoholismo en las mujeres: El 1,6% (IC95%:1,2-2,1) de las mujeres presentaron una puntuación positiva al cuestionario CAGE de riesgo de alcoholismo. Al analizar el riesgo de alcoholismo según VPM, encontramos diferencias significativas. En las mujeres con VPM el 5,3% (IC95%:2,3-8,2) se encontraban en riesgo de alcoholismo, mientras que entre las mujeres sin VPM este porcentaje fue del 1,3% (IC95%:0,9-1,7)

Tabla 35. Riesgo de alcoholismo según VPM

	Total de mujeres (N=2991) %	Según Violencia						
		Sin VPM (N=2763) %		Con VPM (N=228) %				
						p	OR	IC95%
Puntuación positiva al cuestionario CAGE*	1,6	1,3		5,3		0,000	4,21	(2,16-8,21)
							3,76	(1,91-7,38)

*Se considera positiva una puntuación ≥2 a las cuatro preguntas

ORa: OR ajustado por edad

Consumo de alcohol de la pareja: El 9,6% (IC95%:8,6-10,7) de las mujeres encuestadas vio borracho a su pareja alguna vez en los últimos 12 meses. Al analizar esta variable según VPM, encontramos diferencias significativas. En las mujeres con VPM el 25,0% (IC95%:19,3-30,7) refirieron que vieron al menos una vez borracho a su pareja en el último año, mientras que entre las mujeres sin VPM este porcentaje fue del 8,4% (IC95%:7,3-9,4).

Tabla 36. Borracheras de la pareja en los últimos 12 meses según VPM

Total de mujeres	Según Violencia							
		Sin VPM	Con VPM					
	(N=2991)	(N=2763)	(N=228)					
	%	%	%	p	OR	IC95%	ORa	IC95%
Alguna vez en los últimos 12 meses	9,6	8,4	25,0	0,000	3,64	(2,62-5,07)	3,47	(2,46-4,88)

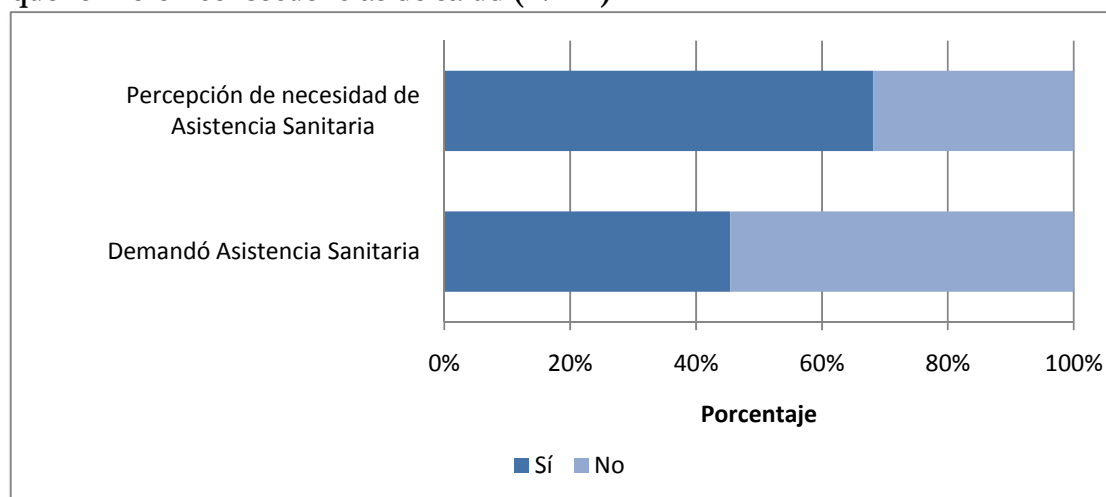
ORa: OR ajustado por edad de la mujer

5.12.8. Consecuencias directas de la violencia físico y/o sexual

A las 89 mujeres que cumplieron con los criterios de caso de VFS se les preguntó si sufrieron alguna lesión o consecuencia en salud a causa de la última agresión física y/o sexual. El 24,7% respondió de modo afirmativo y 3 mujeres no respondieron a esta pregunta.

De las 22 mujeres que refirieron alguna consecuencia de salud, el 50% refirió una única consecuencia y el otro 50% 2 o más consecuencias directas. La principal consecuencia que refirieron estas 22 mujeres fue depresión y ansiedad (68,2%), seguida de rasguños, moretones y contusiones (59,1%). Asimismo un 68,2% consideró que hubiera necesitado asistencia sanitaria, y el 45,5% demandó asistencia sanitaria (ver figura 19).

Figura 19. Percepción de necesidad y demanda de asistencia sanitaria en mujeres con VFS que refirieron consecuencias de salud (N=22)



5.13. Utilización de Servicios Sanitarios

5.13.1. Utilización

Servicio de Hospitalización: El 9,3% (IC95%:8,3-10,3) de las mujeres encuestadas estuvo hospitalizada al menos durante una noche. No se encontraron diferencias significativas al analizar la utilización del Servicio de Hospitalización según VPM (ver tabla 37).

Servicio de Urgencias: El 24,9% (IC95%:23,3-26,4) de las mujeres acudió a algún Servicio de Urgencia en los últimos 12 meses por un problema propio. Se encontraron diferencias significativas al realizar el análisis según VPM. Entre las mujeres con VPM, el 35,1% (IC95%:28,8-41,3) acudió a urgencias el último año, mientras que entre las que no sufrieron violencia el porcentaje fue de 24,0% (IC95%:22,4-25,6) (ver tabla 37).

Consultas Externas: En el último año el 83,9% (IC95%:82,6-85,2) de las mujeres encuestadas acudieron a alguna consulta de Medicina General, 57,2% (IC95%:55,4-59,0) a alguna consulta de Medicina Especializada, el 26,1% (IC95%:24,5-27,6) a alguna consulta de enfermería, incluida la matrona y 4,2% (IC95%:3,5-4,9) a alguna consulta de Trabajo Social. Al analizar las consultas según VPM, solo se encontraron diferencias significativas al analizar las consultas de Trabajo Social, en los casos de VPM, el 8,8% (IC95%:5,1-12,5) acudió a alguna consulta de Trabajo Social, mientras que en las mujeres sin violencia este porcentaje fue de 3,8% (IC95%:3,1-4,5) (ver tabla 37).

Tabla 37. Utilización de los Servicios Sanitarios en el último año según VPM

Servicios Sanitarios	Total de mujeres	Según Violencia						
	(N=2992)	Sin VPM	Con VPM	p	OR	IC95%	ORa	IC95%
		(N=2764)	(N=228)					
	%	%	%					
Hospitalización	9,3	9,2	11	0,365	1,22	0,79-1,89	1,03	0,66-1,61
Urgencias	24,9	24	35,1	0,000	1,71	1,29-2,28	1,41	1,05-1,32
Consultas								
Medicina General	83,9	83,6	88,2	0,070	1,46	0,97-2,12	1,23	0,81-1,88
Medicina Especializada	57,2	57,2	57,5	0,936	1,01	0,77-1,33	0,89	0,67-1,18
Enfermería	26,1	25,7	30,7	0,096	1,28	0,96-1,72	1,14	0,84-1,53
Trabajo Social	4,2	3,8	8,8	0,000	2,43	1,48-4,01	1,87	1,12-3,13

ORa: OR ajustado por edad y número de problemas crónicos

Al analizar las consultas al especialista por todas las mujeres encuestadas, encontramos que las consultas más frecuentes se realizaron al Servicio de Ginecología y Obstetricia (21,6%) y a Traumatología (7,5%). Según VPM no se encontraron diferencias significativas. En la tabla 38 se aprecia las consultas más frecuentes realizadas al especialista en población general y según VPM.

Tabla 38. Consultas a Medicina Especializada en el último año según VPM

Servicios Sanitarios	Total de mujeres	Según Violencia		
	(N=2992)	Sin VPM	Con VPM	p
		(N=2764)	(N=228)	
	%	%	%	
Alergología	2,6	2,7	2,2	0,661
Aparato Digestivo	2,6	2,6	2,6	0,981
Cardiología	1,1	1	2,2	0,086
Cirugía General y del Aparato Digestivo	0,4	0,4	0,9	0,29
Cirugía Ortopédica y Traumatología	7,5	7,5	7,9	0,808
Dermatología Médico Quirúrgica	3,5	3,5	3,95	0,731
Endocrinología y Nutrición	3	2,9	3,95	0,368
Estomatología y/o Dentista	0,8	0,8	0,9	0,845
Neumología	0,9	0,9	0,4	0,466
Neurocirugía	0,5	0,5	0,4	0,889
Neurología	2,3	2,2	3,1	0,401
Obstetricia y Ginecología	21,6	21,8	19,7	0,471
Oftalmología	2,3	2,3	3,1	0,448
Oncología Médica y/o Radioterápica	1,2	1,3	0,4	0,257
Otorrinolaringología	1,3	1,4	0,4	0,231
Psiquiatría	1,3	1,2	2,2	0,195
Reumatología	1,7	1,6	2,6	0,239
Urología	1,2	1,2	0,9	0,639
Otros	1,2	1,1	2,6	0,033

5.13.2. Frecuentación

Al analizar el número de veces que las mujeres acuden a los Servicios de Urgencias y Consultas según VPM, se encontraron diferencias significativas en consultas a Medicina General y Especializada, las mujeres con violencia acuden con más frecuencia a estas consultas (ver tabla 39).

Tabla 39. Frecuentación de los Servicios Sanitarios en el último año según VPM

Servicios Sanitarios	Según Violencia								
	Total de mujeres		Sin VPM		VPM		Diferencia de medias (VPM-sin VPM)		p
	Media	(IC95%)	Media	IC95%	Media	IC95%	Diferencia	IC95%	
Urgencias	1,7	(1,6-1,8)	1,7	(1,5-1,8)	2	(1,5-2,4)	0,3	(-0,2-0,8)	0,1723
Consultas									
Medicina General	5,2	(5,0-5,4)	5,2	(5,0-5,4)	6,1	(5,3-6,8)	0,9	(0,2-1,6)	0,0189
Medicina Especializada	2,8	(2,6-3,0)	2,7	(2,5-2,9)	3,9	(2,8-5,1)	1,2	(0,8-2,4)	0,0364
Enfermería	3,2	(3,0-3,5)	3,2	(3,0-3,5)	3,2	(2,3-4,1)	-0,01	(-1,0- 0,9)	0,9839
Trabajo Social	3	(2,4-3,6)	3	(2,3-3,7)	3	(1,4-4,5)	-0,1	(-1,8-1,7)	0,9471

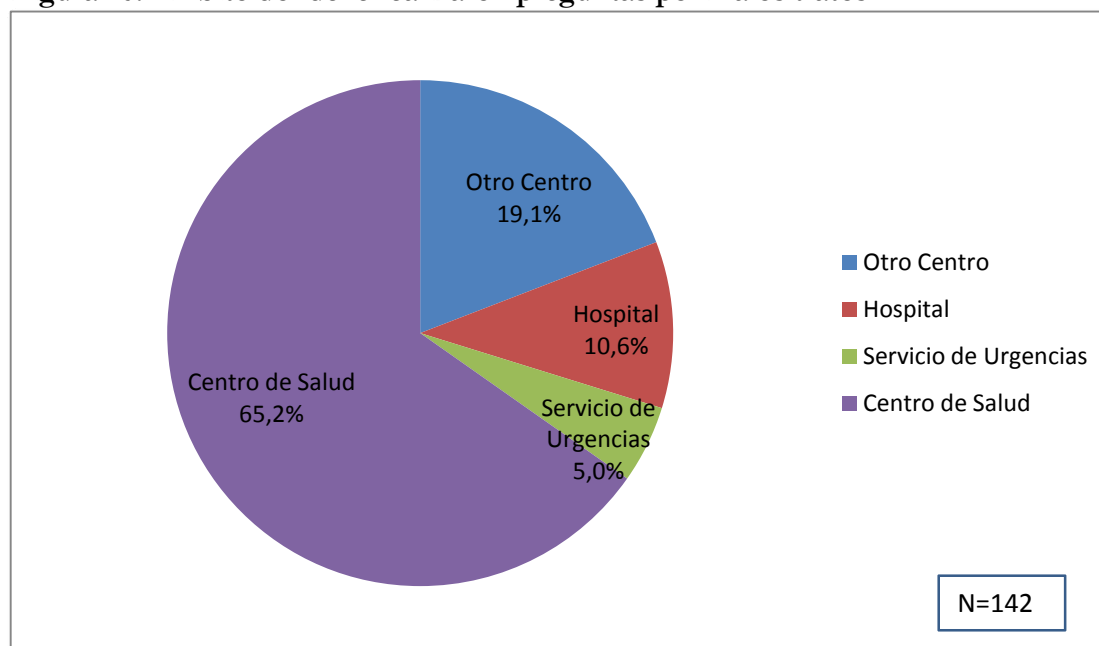
ORa: OR ajustado por edad y número de problemas crónicos

5.13.3. Exploración de violencia

Cuando se indagó acerca de si algún profesional sanitario le preguntó si sufría malos tratos en su entorno familiar, el 4,8% (IC95%:4,0-5,5) respondió que sí. Al analizar este porcentaje según violencia se encontró que al 10,5% (IC95%:6,5-14,5) de las mujeres con VPM se les realizó estas preguntas, mientras que en las mujeres que no cumplieron criterios de violencia este porcentaje fue de 4,3% (IC95%:3,5-5,0)

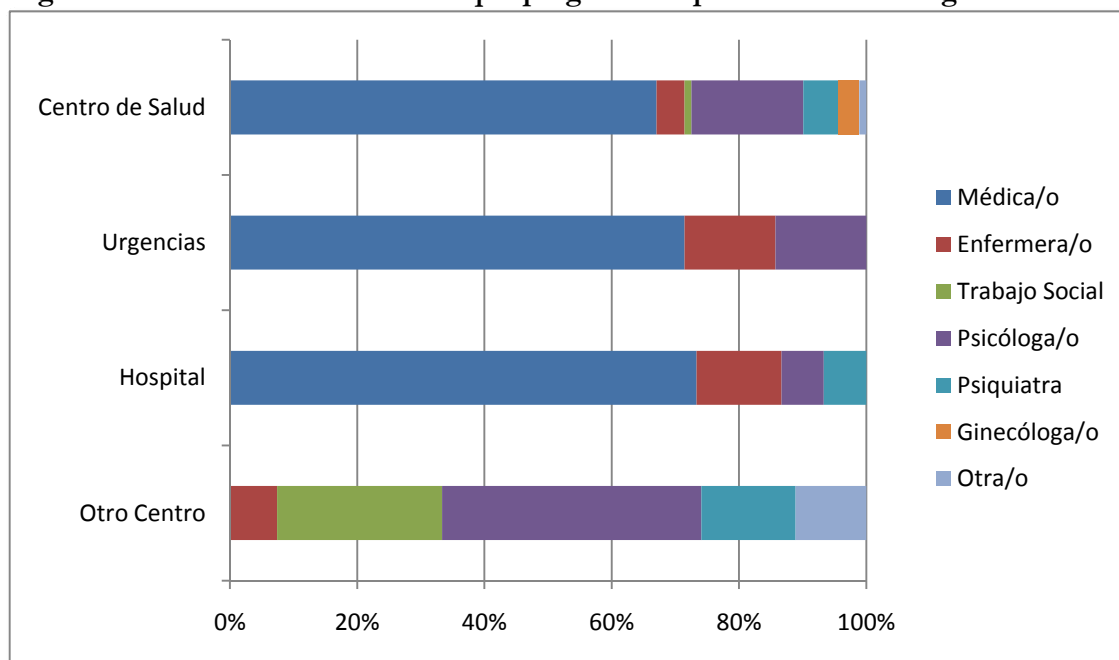
A estas 142 mujeres que respondieron de forma afirmativa se les pidió que especificaran el lugar donde se habían realizado estas preguntas a lo que el 62,5% respondió que estas preguntas se las realizaron en el Centro de Salud (ver figura 20).

Figura 20. Ámbito donde le realizaron preguntas por malos tratos



También se les pidió que identificaran al profesional sanitario que realizó la pregunta de malos tratos, entre los más frecuentes se encontró el médico (54,5%) y el psicólogo (21%). Al realizar el análisis de los profesionales según centro se encontró que el profesional médico fue el que realizó las preguntas, la mayoría de las veces (ver figura 21).

Figura 21. Profesionales sanitarios que preguntaron por malos tratos según centro



5.14. Consumo de Medicamentos.

El 56,5% (IC95%:54,7-58,3) de las mujeres encuestadas consumió algún medicamento en los últimos dos meses. Al analizar el consumo de medicamentos según VPM se encontraron diferencias significativas, entre las mujeres con VPM el 64,0% (IC95%:57,8-70,3) consumió algún medicamento frente al 55,9% (IC95%:54,0-57,7) entre las mujeres sin violencia. Al comparar el tipo de medicamento consumido según VPM, se encontraron que las mujeres que cumplen criterios de caso de VPM consumen significativamente más: tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir, medicamentos para la alergia, medicamentos para alteraciones digestivas, antidepresivos, así como acudieron a más terapias de apoyo y/o psicológicas (ver tabla 40).

Tabla 40. Consumo de fármacos en los dos últimos meses según VPM

Fármacos	Total de mujeres	Según Violencia						
		Sin VPM	Con VPM	OR	IC95%	ORa	IC95%	
	(N=2992)	(N=2764)	(N=228)					
	%	%	%					p
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios	32,9	32,7	35,5	0,386	1.13	0.85-1.50	1.02	0.77-1.36
Antibióticos	16	15,8	18,9	0,218	1.24	0.88-1.76	1.02	0.71-1.45
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	13,8	12,9	24,6	0,000	2.20	1.59-3.04	1.78	1.25-2.54
Medicamentos para la alergia	7,4	7,0	12,3	0,004	1.85	1.22-2.83	1.39	0.90-2.15
Medicamentos para alteraciones digestivas	10,1	9,8	14,5	0,024	1.56	1.06-2.31	1.26	0.83-1.91
Antidepresivos	7,8	7,4	12,7	0,004	1.83	1.21-2.77	1.29	0.81-2.03
Medicamentos o productos para adelgazar	1,2	1,2	1,8	0,524	1.48	0.52-4.21	1.17	0.41-3.39
Terapia de apoyo y/o psicológica	3,6	3,2	7,9	0,000	2.58	1.52-4.36	1.61	0.92-2.80
Otros	22,9	22,8	24,6	0,545	1.10	0.80-1.51	1.04	0.75-1.45

ORa: ajustado por edad y por número de patologías crónicas.

5.15. Disfunción familiar y salud de los hijos

Disfunción Familiar: En las 2.989 mujeres encuestadas, la puntuación media del APGAR familiar fue de 8,9 (DE $\pm$ 1,6). Al analizar la puntuación alcanzada según presencia de VPM, se encontraron diferencias significativas, la puntuación media en las mujeres con violencia fue de 7,0 (DS $\pm$ 2,5) mientras que en las mujeres sin violencia fue de 9,0(DS $\pm$ 1,4), la diferencia de medias entre las mujeres sin VPM y las mujeres con violencia fue de 2,05 (IC95%:1,72-2,38)(p<0,000).

Según los puntos de corte propuestos para la escala de APGAR familiar, el 8,1% (IC95%:7,1-9,1) de las familias del total de mujeres encuestadas tenían algún grado de disfunción, siendo 1,7% (IC95%:1,2-2,2) disfunción severa y 6,4% (IC95%:5,5-7,3) disfunción moderada. Al analizar la disfunción familiar según la VPM encontramos que en las mujeres con VPM hubo un 35,1% (IC95%:28,8-41,3) con algún grado de disfunción familiar; mientras que este porcentaje fue del 5,9% (IC95%:5,0-6,8) entre las mujeres sin VPM (ver figura 22 y tabla 28).

Figura 22. APGAR familiar según VPM

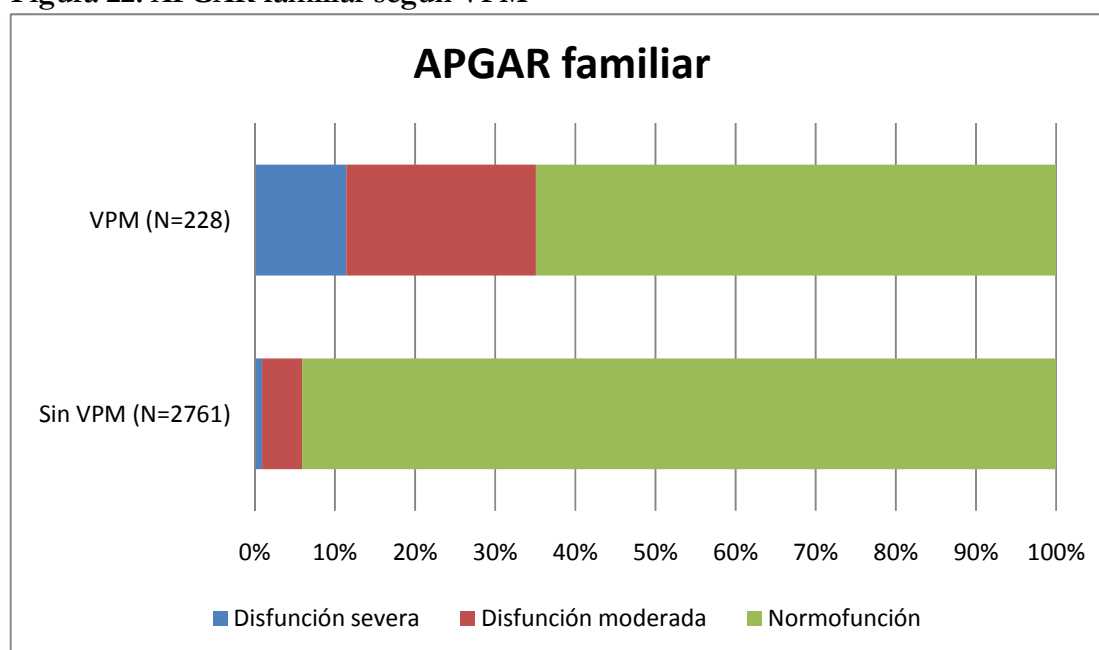


Tabla 41. APGAR familiar según VPM

	Total de mujeres (N=2989)	Según Violencia		p	OR	IC95%	ORa	IC95%
		Sin VPM (N=2761)	Con VPM (N=228)					
	%	%	%					
Disfunción familiar*	8,1 (7,1-9,1)	5,9 (5,0-6,8)	35,1 (28,8-41,3)	0,000	8,62	(6,29-11,80)	8,43	(6,14-11,55)

*Disfunción familiar: Puntuación en la escala APGAR familiar <7puntos

ORa: OR ajustado por edad

Efectos de la violencia sobre la salud de los hijos: A las 152 mujeres que cumplieron criterio de caso y con hijos menores de 18 años se les preguntó si sus hijos fueron testigos de violencia a lo que el 26,3% (IC95%:19,2-33,4) respondieron que sí.

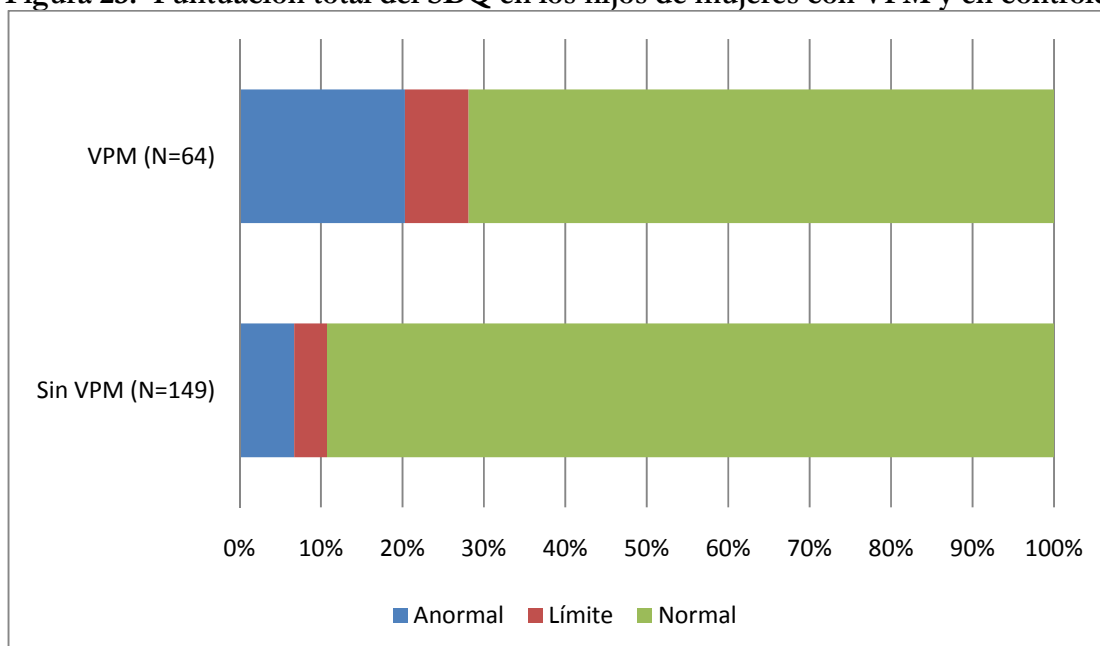
Se identificaron 76 mujeres que cumplieron los criterios de caso de VPM y que tenían hijos con edades entre 4 y 16 años, de ellas, el 84,2%(64 mujeres) respondieron el cuestionario SDQ de uno de sus hijos seleccionados de manera aleatoria.

La media de la puntuación total del SDQ de los hijos de las mujeres con VPM fue de 10,42(DS±6,4), esta puntuación se encuentra un punto por encima de la media española 9,38 (DS±5,8) que analiza datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006 (54).

Se eligieron controles (hijos de madres sin VPM) apareados por edad y sexo con los hijos de las mujeres con VPM para valorar la salud mental. En 149 controles, la puntuación media de SDQ fue de 7,35 (DS±4,9). La puntuación total del SDQ de los hijos de mujeres con VPM fue 3,1 (IC95%:1,3-4,9) puntos más alta que la de los controles, con diferencias estadísticamente significativas.

La puntuación total del SDQ de los hijos de las mujeres con VPM y de los controles se presenta en la figura 23. Considerando el punto de corte ≥ 14 para detectar problemas de salud mental, encontramos que entre los hijos de las madres con VPM, un 28,1%(IC95%:16,8-39,4) tenía problemas de salud mental, mientras que en los controles elegidos este porcentaje fue del 10,7% (IC95%:5,7-15,8) . Al analizar los problemas de salud mental según sexo y edad de los niños, no se encontraron diferencias significativas, sí se encontró asociación al analizar el nivel educativo de la madre. En la tabla 29 se presenta la asociación entre problemas de salud mental de los hijos y VPM tanto cruda como ajustada por nivel de estudios de la madre.

Figura 23. Puntuación total del SDQ en los hijos de mujeres con VPM y en controles



Puntuación total del SDQ: Normal (0-13), límite (14-16), Anormal (17-40)

Tabla 42. SDQ según VPM

	Según Violencia					
	Sin VPM (N=149) %	Con VPM (N=64) %	p	OR c	IC95%	ORa IC95%
Problemas de salud mental*	10,7 (5,7-15,8)	28,1 (16,8-39,4)	0,002	3,25	(1,53-6,90)	2,93 (1,35-6,34)

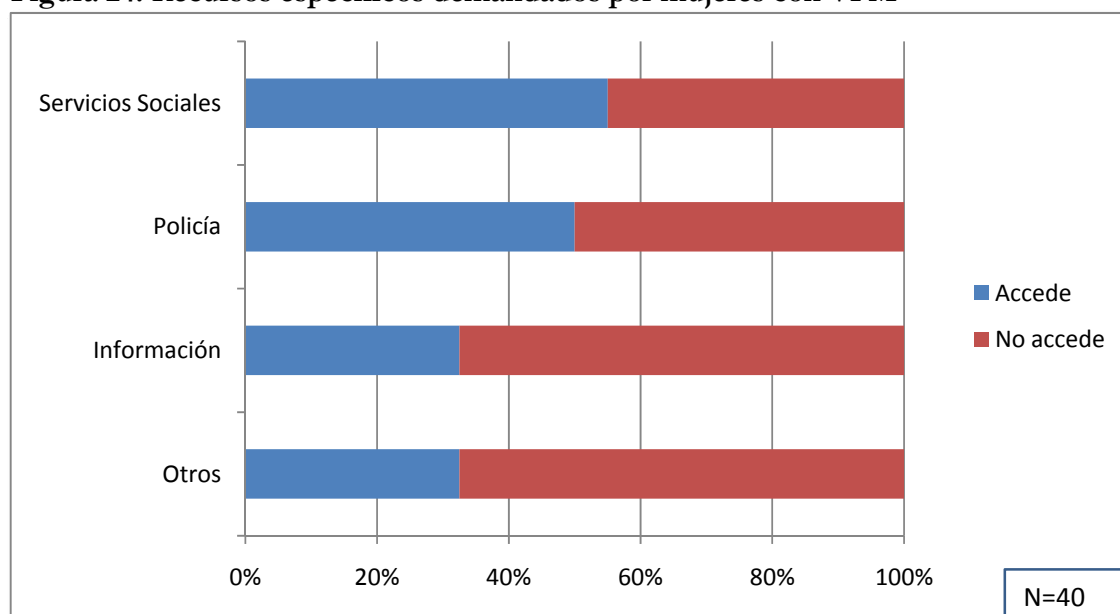
*Problema de salud mental: Puntuación total SDQ ≥ 14

ORa: OR ajustado por nivel educativo de la madre (alto, medio, bajo)

5.16. Utilización de recursos específicos

A las 228 mujeres que cumplieron con la definición de caso de VPM, se les preguntó si accedieron a algún servicio de apoyo específico. El 17,5% (12,6%-22,5%) respondió que accedió a algún servicio específico de VPM. Estas 40 mujeres accedieron a algún servicio de apoyo de Servicios Sociales (incluidos los centros residenciales, recursos no residenciales y servicios del ámbito laboral), servicio de información (incluido el 012 mujer, 016 y puntos municipales del Observatorio Regional para la violencia de género (VG)), cuerpos y fuerzas de seguridad del estado (policía local, guardia civil) entre otros.

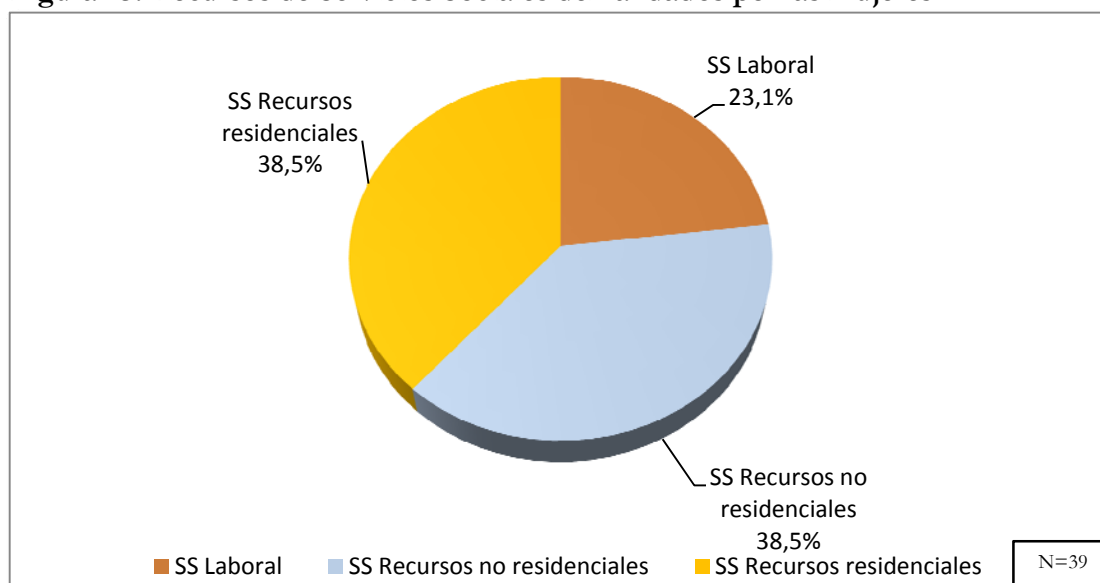
Figura 24. Recursos específicos demandados por mujeres con VPM



De los Servicios Sociales demandados, estas 22 mujeres demandaron 39 recursos, siendo los recursos más demandados los **centros residenciales** (38,5%)

incluidos los centros de emergencia, centros de acogida, pisos tutelados y centros para mujeres en riesgo social; los **centros no residenciales** (38,5%) dentro de los que se encuentran los centros de día (Programa MIRA, ATIENDE, CIMASCAM, PACHAMAMA Y AYAAN HIRSI) y puntos municipales del Observatorio Regional para la VG; y los **servicios sociales del ámbito laboral** (14,6%) incluidos los programas de inserción laboral y los puntos de empleo para mujeres.

Figura 25. Recursos de Servicios Sociales demandados por las mujeres

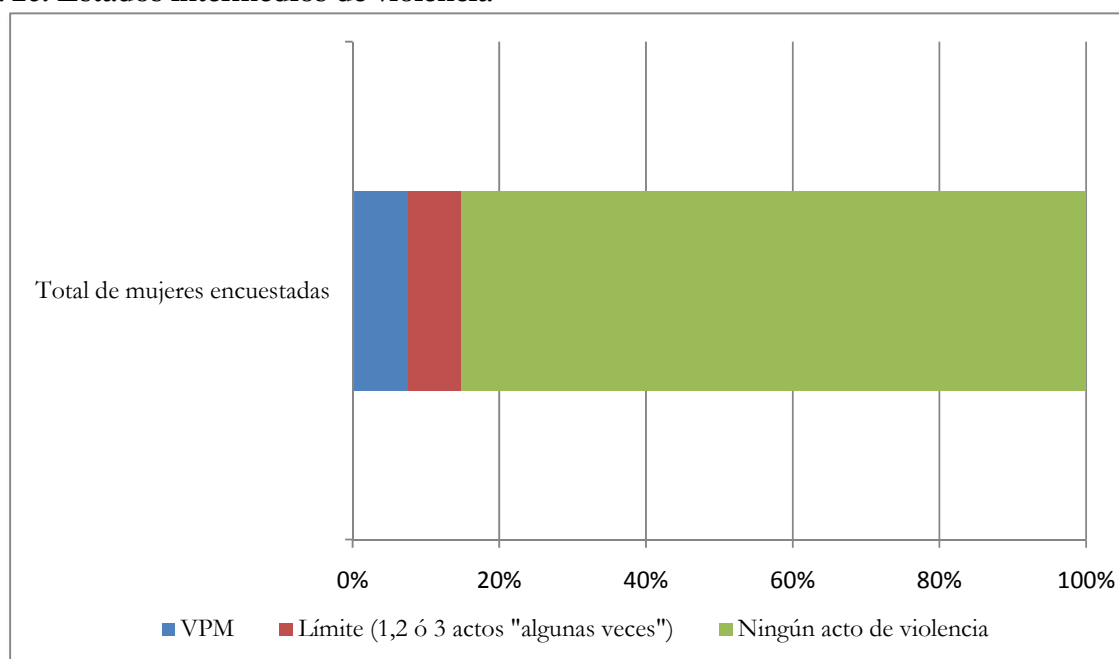


Al analizar si la solicitud y acceso a servicios sociales dependía de la percepción del maltrato, encontramos que entre las mujeres que percibieron maltrato, el 35,2% accedió a un servicio específico, mientras que este porcentaje entre las mujeres que cumplieron criterios de caso pero que no se percibieron maltratadas fue de 11,2%.

5.17. Comportamientos de violencia psicológica y estado de salud

Además de las mujeres que cumplían criterios de caso de VPM, hubo un 7,2% (IC95%:6,3-8,1) de mujeres que presentaron 1, 2 ó 3 respuestas positiva a alguna de las 15 preguntas que exploran violencia psicológica con una frecuencia de “algunas veces” (ver figura 26).

Figura 26. Estados intermedios de violencia



Se exploraron algunos aspectos relacionados a la salud en este grupo de mujeres y se encontró que estas mujeres presentaban una mala salud autopercebida en un 39,1% (IC95%:32,5-45,6) (ver figura 27) y un 44,3% (IC95%:37,6-51,1%) tenían algún grado de depresión según PHQ-9 (ver figura 28). Estos indicadores se encuentran en un punto intermedio entre las mujeres sin respuestas positivas a conductas de violencia psicológica y aquellas que cumplían criterios de caso de VPM.

Figura 27. Salud autopercebida en estados intermedios de violencia

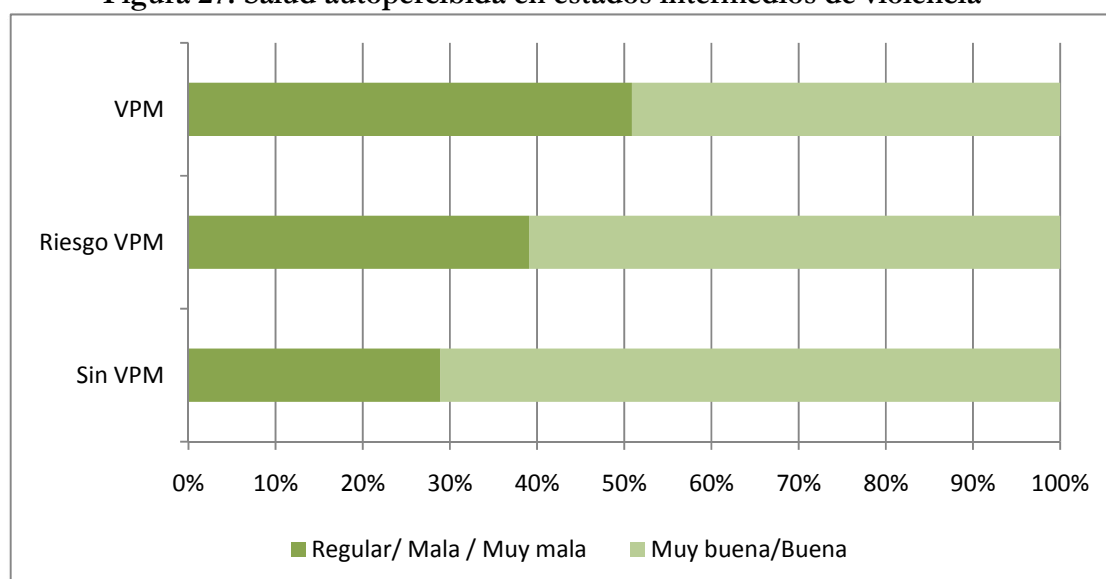
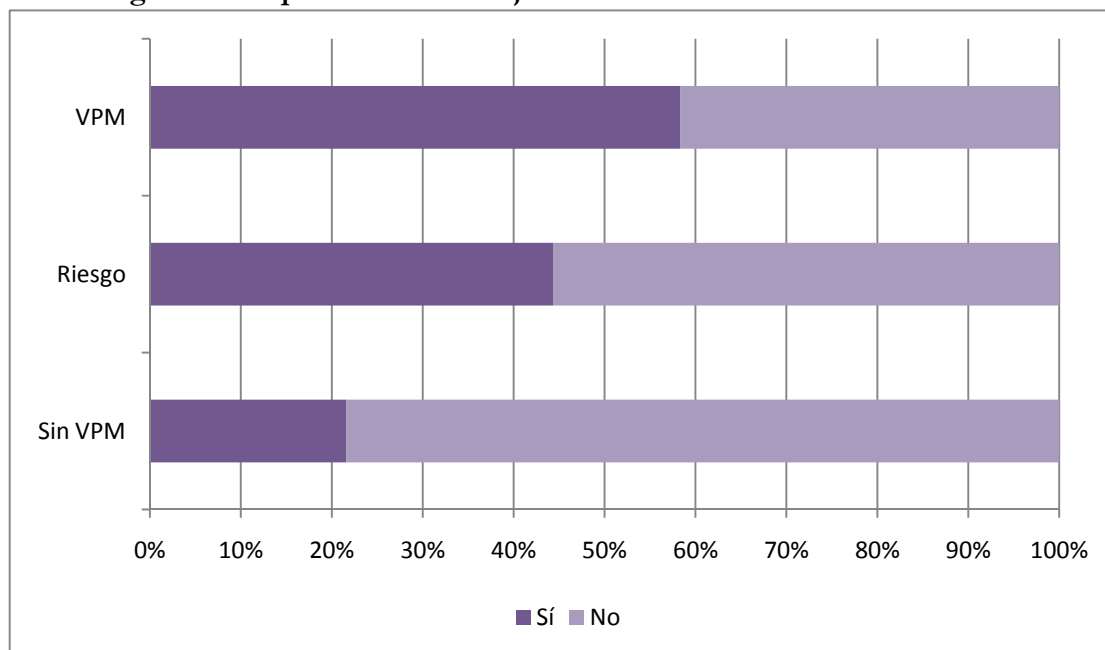


Figura 28. Depresión en las mujeres en estados intermedios de violencia



5.18. Validación del cuestionario de cribado WAST

La versión corta del WAST fue validada en lengua española para su uso en Atención Primaria tomando como patrón de referencia el cuestionario ISA de violencia (52). En nuestro estudio realizamos la validación del WAST, tomando como patrón de referencia nuestro Cuestionario Específico de VPM y realizamos la validación en todas las mujeres encuestadas así como diferenciando las mujeres con pareja actual y aquellas con expareja.

Se analizaron los criterios de puntuación del WAST. Con el criterio 1 se obtuvieron valores más altos de sensibilidad, mientras que con el criterio 2 se obtienen valores más altos de especificidad (ver tabla 43).

Tabla 43. Validez de criterio de la versión corta del WAST

Puntuación	N	Prevalencia VPM	Prevalencia WAST positivo	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	VPP* (%)	VPN ^s (%)
Mujeres encuestadas	2979	7,6					
Criterio 1			21,1	67,3	82,7	24,2	96,9
Criterio 2			11,1	48,7	92,1	33,5	95,6
Mujeres con pareja actual	2732	5,5					
Criterio 1			19,1	63,1	83,4	18,0	97,5
Criterio 2			9,3	40,9	92,6	24,1	96,5
Mujeres con expareja	247	31,3					
Criterio 1			42,9	75,3	71,8	54,7	86,52
Criterio 2			30,4	63,6	84,7	65,3	83,7

*VPP: Valor predictivo positivo

^sVPN: Valor predictivo negativo

Criterio 1: Un punto cuando a ‘En general ¿cómo describiría su relación de pareja?’ respondan: “alguna tensión” o “muchísima tensión”. Un punto cuando a ‘¿Usted y su pareja resuelvan sus discusiones con?’ respondan: “alguna dificultad” o “muchísima dificultad”. WAST positivo: cuando obtienen 2 puntos

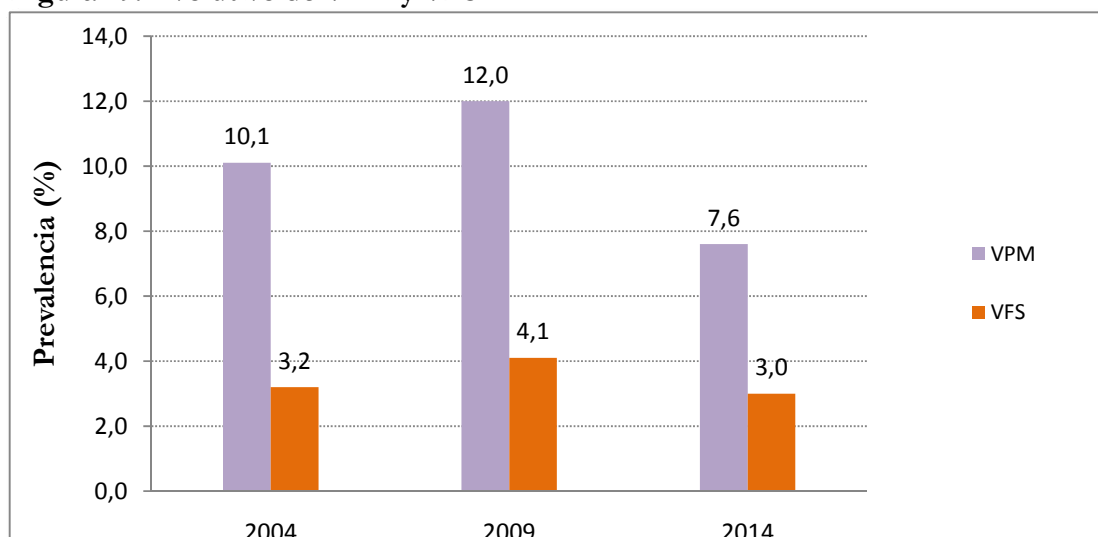
Criterio 2: Un punto cuando a ‘En general ¿cómo describiría su relación de pareja?’ respondan: “muchísima tensión”. Un punto cuando a ‘¿Usted y su pareja resuelvan sus discusiones con?’ respondan: “muchísima dificultad”. WAST positivo: cuando obtienen 1 ó 2 puntos

5.19. Evolución de la violencia

5.19.1. Evolución de VPM y VFS

La evolución de la violencia de pareja hacia las mujeres (VPM) y de la violencia física y/o sexual (VFS) se presenta en la figura 29.

Figura 29. Evolutivo de VPM y VFS



La prevalencia de VPM ha pasado de 10,1% (IC95%: 8,8-11,4) en la encuesta de 2004 a 7,6% (IC95%: 6,7-8,6) en 2014, comparado con 2004, se aprecia en 2014 una disminución de la VPM en general (Razón de prevalencia (RP):0,75; IC95%:0,63-0,90).

El análisis de la evolución de la prevalencia de VPM, según las principales variables sociodemográficas se presenta en la tabla 44 y 45. Al analizar la evolución de VPM según edad, se aprecia un descenso en el grupo de 55/70 años (RP:0,52; IC95%:0,35-0,76), según zona geográfica una disminución en el municipio de Madrid (RP:0,78; IC95%:0,61-0,99) y en el área metropolitana (RP:0,67; IC95%:0,49-0,89); según país de nacimiento, disminuye en las nacidas en España (RP:0,56; IC95%:0,45-0,69), y según nivel educativo, disminuye en aquellas con estudios de tercer nivel (RP:0,65; IC95%:0,43-0,96).

La prevalencia de VFS en 2004 fue de 3,3% (IC95%:2,4-4,0) y en 2014 de 3,0% (IC95%:2,4-3,6). Comparado con 2004, no se aprecian cambios estadísticamente significativos en la evolución de la VFS en general.

El análisis de la evolución de la prevalencia de VFS según las principales variables sociodemográficas se presenta en la tabla 46 y 47. Al analizar la evolución de VFS según las principales variables sociodemográficas y compararlas con 2004, solo se aprecia una disminución en las mujeres nacidas en España (RP:0,67; IC95%:0,46-0,97).

Tabla 44. Evolución de la prevalencia de VPM

VPM		2004		2009		2014	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
General		10,1	8,8-11,4	12	10,8-13,2	7,6	6,7-8,6
Edad	18/24	12,2	8,4-16,0	17,5	13,3-21,8	11,9	8,0-15,8
	25/39	8,0	6,1-9,8	11,8	9,8-13,7	7,3	5,7-8,9
	40/54	10,5	8,1-13,0	11,6	9,4-13,7	7,8	6,1-9,5
	55/70	12,1	8,9-15,2	10,4	7,9-12,8	6,2	4,4-8,0
Zona	Madrid municipio	9,9	8,2-11,6	11,5	9,9-13,2	7,7	6,4-9,1
	Área metropolitana	10,1	8,0-12,2	12	10,1-13,9	6,7	5,4-8,1
	Municipio <10.000 habitantes	11,7	6,4-17,0	15	10,5-19,4	12,2	7,7-16,6
Nacido en España	Sí	9,9	8,6-11,2	9,8	8,6-11,0	5,5	4,6-6,5
	No	13,3	6,9-19,6	19,8	16,6-22,9	15,3	12,5-18,1
Nivel educativo	Alto	8,0	5,7-10,3	8,0	6,2-9,8	5,2	3,7-6,6
	Medio	10,2	8,4-12,0	13,4	11,6-15,2	8,7	7,3-10,2
	Bajo	12,5	9,4-15,5	14,6	11,8-17,4	8,8	6,4-11,2

Tabla 45. Razón de prevalencia de VPM tomando como referencia 2004

VPM		2004		2009		2014	
		RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%
General		1		1,19	1,01-1,40	0,75	0,63-0,90
Edad	18/24	1		1,44	0,97-2,12	0,98	0,63-1,53
	25/39	1		1,48	1,11-1,97	0,91	0,66-1,26
	40/54	1		1,10	0,82-1,47	0,74	0,54-1,01
	55/70	1		0,86	0,61-1,22	0,52	0,35-0,76
Zona	Madrid municipio	1		1,16	0,93-1,45	0,78	0,61-0,99
	Área metropolitana	1		1,19	0,92-1,54	0,67	0,49-0,89
	Municipio <10.000 habitantes	1		1,28	0,75-2,18	1,04	0,58-1,84
Nacido en España	Sí	1		0,99	0,82-1,18	0,56	0,45-0,69
	No	1		1,49	0,91-2,45	1,15	0,70-1,91
Nivel educativo	Alto	1		1,00	0,69-1,43	0,65	0,43-0,96
	Medio	1		1,32	1,06-1,64	0,86	0,67-1,09
	Bajo	1		1,17	0,86-1,60	0,70	0,49-1,01

RP: Razón de prevalencia

Tabla 46. Evolución de la prevalencia de VFS

VFS		2004		2009		2014	
		%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
General		3,2	2,4-4	4,6	3,3-4,8	3,0	2,4-3,6
Edad	18/24	3,6	1,4-5,9	8,4	5,3-11,6	4,1	1,7-6,5
	25/39	3,4	2,1-4,7	4,8	3,5-6,1	2,8	1,8-3,9
	40/54	2,8	1,5-4,1	3,3	2,1-4,5	3,5	2,4-4,7
	55/70	3,1	1,4-4,8	1,6	0,6-2,7	2,0	1,0-3,0
Zona	Madrid municipio	2,6	1,7-3,6	3,9	2,9-4,9	3,0	2,1-3,9
	Área metropolitana	3,7	2,4-5,0	3,9	2,8-5,0	2,3	1,5-3,2
	Municipio <10,000 habitantes	4,9	1,3-8,5	5,5	2,7-8,3	6,5	3,2-9,9
Nacido en España	Sí	3,1	2,3-3,8	2,9	2,2-3,6	2,0	1,5-2,6
	No	5,7	1,2-10,1	8,2	6,1-10,4	6,4	4,5-8,3
Nivel educativo	Alto	2,7	1,3-4,1	2,2	1,2-3,2	1,9	1,0-2,8
	Medio	3,4	2,3-4,4	4,8	3,7-6,0	3,6	2,6-4,5
	Bajo	3,4	1,7-5,1	5,0	3,3-6,7	3,3	1,7-4,8

Tabla 47. RP de VFS tomando como referencia 2004

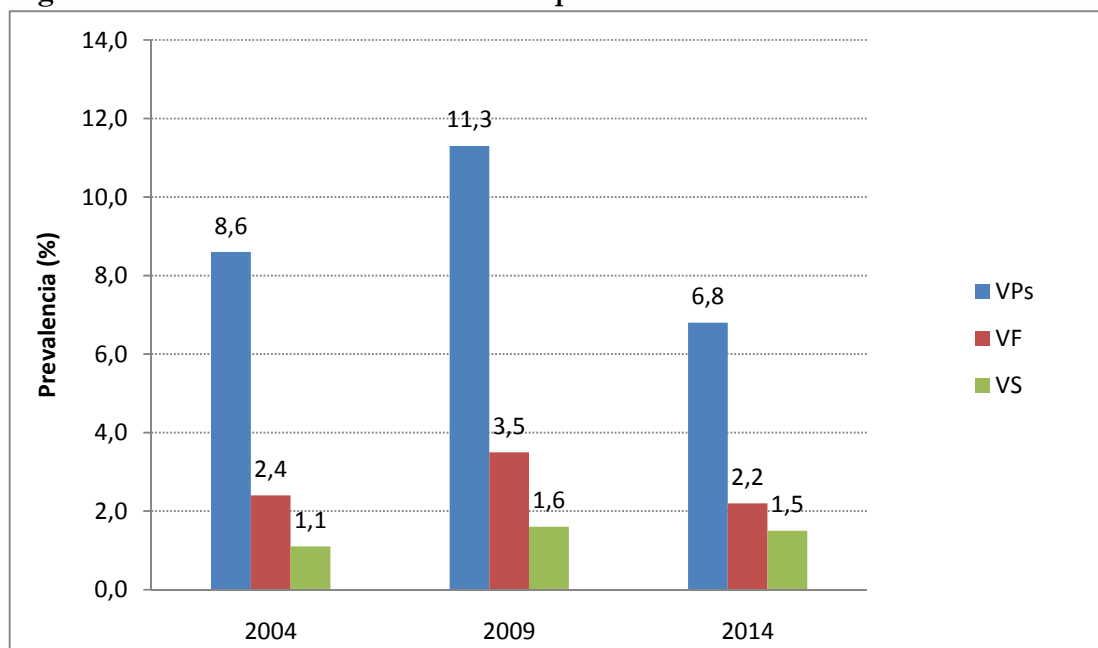
VFS		2004		2009		2014	
		RP	IC95%	RP	IC95%	RP	IC95%
General		1		1,27	0,94-1,71	0,93	0,68-1,27
Edad	18/24	1		2,31	1,14-4,41	1,12	0,49-2,60
	25/39	1		1,40	0,88-2,23	0,83	0,49-1,40
	40/54	1		1,18	0,65-2,13	1,26	0,71-2,24
	55/70	1		0,53	0,24-1,20	0,64	0,30-1,34
Zona	Madrid municipio	1		1,50	0,97-2,31	1,14	0,72-1,80
	Área metropolitana	1		1,05	0,66-1,66	0,63	0,38-1,05
	Municipio <10,000 habitantes	1		1,12	0,46-2,71	1,33	0,55-3,21
Nacido en España	Sí	1		0,93	0,66-1,32	0,67	0,46-0,97
	No	1		1,45	0,64-3,30	1,13	0,49-2,60
Nivel educativo	Alto	1		0,82	0,42-1,63	0,70	0,35-1,41
	Medio	1		1,43	0,96-2,13	1,06	0,70-1,60
	Bajo	1		1,47	0,80-2,70	0,97	0,50-1,91

RP: Razón de prevalencia

5.19.2. Evolución de cada uno de los tipos de violencia

El evolutivo de la prevalencia de violencia psicológica (VPs), violencia física (VF) y violencia sexual (VS), según las encuestas realizadas en 2004, 2009 y en esta última, se presenta en la figura 30 y en las tablas 48 y 49. Comparando las prevalencias obtenidas en 2014 con 2004, se observa que la violencia psicológica ha presentado un descenso (RP: 0,79; IC95%:0,65-0,96), sin embargo esto no ocurre con la violencia física ni con la violencia sexual.

Figura 30. Evolutivo de cada uno de los tipos de violencia



VPs (violencia psicológica), VF (violencia física), VS (violencia sexual)

Tabla 48. Prevalencia de cada uno de los tipos de violencia

Tipos de violencia	2004		2009		2014	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Psicológica	8,6	7,4-9,8	11,3	10,1-12,4	6,8	5,9-7,7
Física	2,4	1,8-3,1	3,5	2,8-4,2	2,2	1,7-2,7
Sexual	1,1	0,7-1,6	1,6	1,1-2,0	1,5	1,1-2,0

Tabla 49. Razones de prevalencia de cada uno de los tipos de violencia comparada con 2004

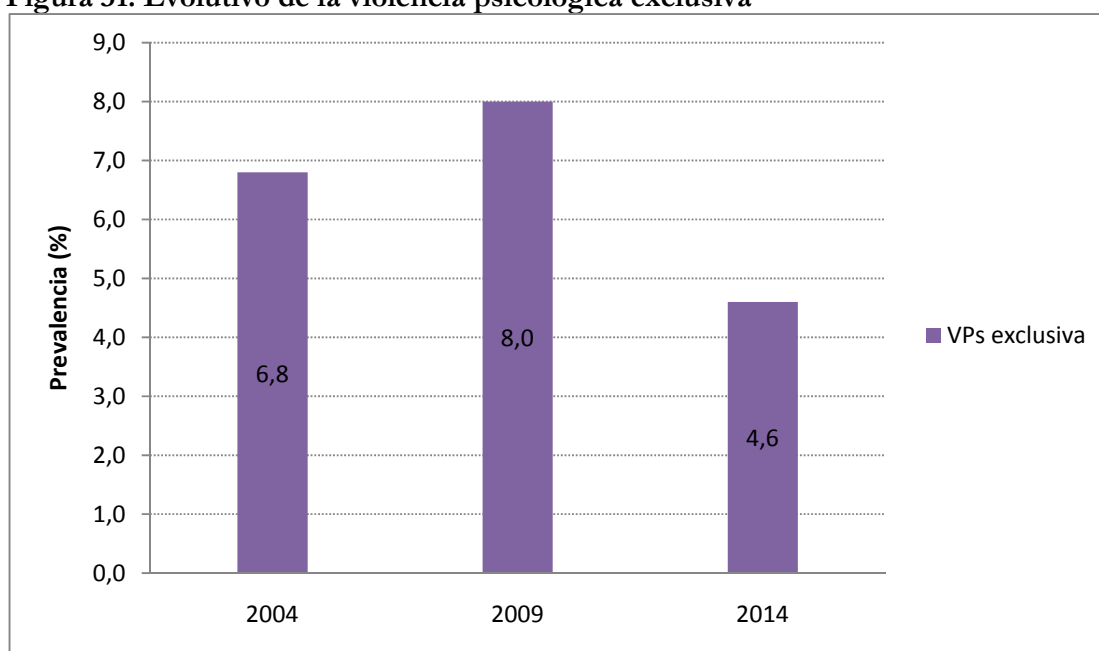
Tipos de violencia	2004	2009		2014	
	RP	RP	IC95%	RP	IC95%
Psicológica	1	1,31	1,10-1,55	0,79	0,65-0,96
Física	1	1,45	1,04-2,02	0,91	0,63-1,30
Sexual	1	1,38	0,84-2,26	1,37	0,83-2,23

RP: Razón de prevalencia

5.19.3. Evolución de la violencia psicológica exclusiva

El evolutivo de la violencia psicológica exclusiva se presenta en la figura 31 y en las tablas 50 y 51. Al comparar las prevalencias con 2004, se aprecia en 2014 un descenso de la violencia psicológica exclusiva (RP:0,67; IC95%:0,54-0,85).

Figura 31. Evolutivo de la violencia psicológica exclusiva



VPs (violencia psicológica), VF (violencia física), VS (violencia sexual)

Tabla 50. Prevalencia de la violencia psicológica exclusiva

Tipos de violencia	2004		2009		2014	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%
Psicológica exclusiva	6,8	5,8-8,0	8,0	7,0-9,0	4,6	3,9-5,4

Tabla 51. Razón de prevalencia de la violencia psicológica exclusiva

Tipos de violencia	2004		2009		2014	
	RP		RP	IC95%	RP	IC95%
Psicológica exclusiva	1		1,15	0,95-1,42	0,67	0,54-0,85

RP: Razón de prevalencia

6. Conclusiones y Recomendaciones:

Prevalencia de VPM

En la encuesta realizada en 2014, la prevalencia de violencia de pareja hacia la mujer (VPM) el año previo a la encuesta sigue siendo alta entre las mujeres residentes de la Comunidad de Madrid. Según los datos de la encuesta cerca del 8% de mujeres entre 18 y 70 años han sufrido violencia en el último año, lo que equivale a cerca de 175.000 mujeres, de ellas aproximadamente 70.000 sufrieron además de la violencia psicológica, violencia física y/o sexual y de éstas 17.500 habrían sufrido alguna lesión o consecuencia directa en la salud a causa de esta agresión.

Violencia psicológica, la más frecuente

La violencia psicológica sigue siendo el tipo de violencia más frecuente, y está presente siempre que se detecta otro tipo de violencia ya sea física o sexual. Las críticas, la desvalorización, el control y los insultos fueron las conductas que se identificaron con mayor frecuencia.

Inicio temprano y cronicidad

Con independencia del tipo de violencia, estos comportamientos se inician desde el inicio de las relaciones o de la convivencia y son un problema crónico ya que las mujeres que refirieron estos comportamientos manifestaron que ocurren desde hace más de un año. Por lo que se debe orientar a las mujeres a estar alertas ante la presencia de estos comportamientos especialmente al inicio de sus relaciones.

Acoso electrónico

Al analizar algunas conductas de acoso y control a través de medios electrónicos, se encontró que entre las mujeres que cumplieron con los criterios de caso, un 32% presentó además alguno de estos comportamientos. Esta fuerte asociación entre acoso a través de medios electrónicos y la violencia de pareja definida según criterios clásicos sugiere que podría incluirse en su definición; en todo caso es necesario profundizar la investigación de violencia que se ejerce a través de estas nuevas tecnologías especialmente en las más jóvenes.

Escaso reconocimiento de VPM

El 76% de mujeres que fueron identificadas como caso según el cuestionario de VPM utilizado no reconocen haber sido víctimas de violencia, lo que dificulta la detección de casos y la intervención; por esta misma razón estas mujeres no suelen pedir ayuda, no denuncian la situación de maltrato y no acceden a los recursos específicos.

Características socioeconómicas asociadas a VPM

Al estudiar los factores asociados a VPM, en el análisis multivariado, se encontró que al ajustar por grupos de edad, nivel educativo de la mujer y situación laboral de la pareja, la VPM se asoció con residir en un municipio de menos de 10.000 habitantes, haber nacido fuera de España, encontrarse en situación de desempleo, ser el agresor expareja, convivencia durante la relación y bajo nivel educativo de la pareja.

Características socioeconómicas asociadas a VFS

En cuanto a la violencia físico y/o sexual (VFS), al ajustar por grupos de edad, nivel educativo y situación laboral de la mujer, convivencia durante la relación y nivel educativo de la pareja, la VFS se asoció con residir en un municipio de menos de 10.000 habitantes, haber nacido fuera de España, ser el agresor expareja, y encontrarse la pareja en paro.

Bajos niveles de resiliencia y apoyo social

Las mujeres que cumplieron criterios de caso tenían bajos niveles de resiliencia y menor apoyo social percibido, de estos dos factores analizados se encontró una asociación mucho más fuerte entre violencia y bajo apoyo social. Este hecho pone en evidencia la importancia que tiene el fortalecimiento de las redes sociales tanto como un mecanismo de ayuda para salir de la violencia, como para evitar que las mujeres caigan en esta situación.

Antecedentes de violencia

En cuanto a los antecedentes de violencia, cerca del 8% de todas las mujeres encuestadas refirieron haber sido víctimas de violencia física y/o sexual antes de los 15 años. Este antecedente se asoció fuertemente con la de violencia en el último año, por lo que los profesionales deben de estar alertas ante la identificación de estos antecedentes de riesgo de violencia.

Peor estado de salud

Se ha encontrado asociación entre malos indicadores de salud y violencia; así las mujeres con criterios de caso tienen una mala salud autopercebida, mayores porcentajes de problemas crónicos, siendo la enfermedad cardíaca, depresión, ansiedad, úlcera gástrica, infección urinaria, enfermedad articular y patología ginecológica las que al ajustar por edad resultaron asociadas a violencia; asimismo presentan mayores porcentaje de limitación en sus actividades cotidianas, ya sea por un problema físico o mental.

Menos prácticas preventivas y más conductas de riesgo

Este fenómeno de violencia podría afectar en el futuro a la salud de las mujeres puesto que entre las que cumplieron criterios de caso, se encontraron porcentajes más altos de

falta de cumplimiento de las recomendaciones de actividades preventivas para cáncer de cérvix y mama; de igual forma al estudiar algunas conductas y factores de riesgo para la salud, encontramos mayor consumo de cigarrillos diarios entre las fumadoras y un mayor porcentaje de mujeres en riesgo de alcoholismo.

Mayor utilización de servicios sanitarios

En cuanto a la utilización de servicios sanitarios, hubo un mayor porcentaje de utilización de los servicios de urgencias y de consultas a trabajo social por parte de las mujeres que cumplieron criterios de caso, asimismo hubo mayor frecuentación a consultas de Atención Primaria y de Atención Especializada, ajustando por edad y por número de problemas crónicos. Puesto que los servicios de urgencias y de atención primaria son los más frecuentados y en los que existen mayores posibilidades de intervención, los profesionales sanitarios de estas áreas deben estar alertas ante posibles casos de VPM.

Exploración insuficiente de casos

A un 10,5% de mujeres que cumplieron con criterios de caso se les preguntó si sufrían malos tratos en el entorno familiar; el ámbito donde con mayor frecuencia se realizó esta pregunta fue en Atención Primaria y el médico fue el profesional sanitario que con mayor frecuencia realizó esta pregunta. Es fundamental que todos los profesionales sanitarios se encuentren sensibilizados y conozcan los signos de alerta de este problema.

Mayor consumo de fármacos

Al analizar el consumo de fármacos en los dos últimos meses, se encontró un mayor porcentaje de consumo entre aquellas que cumplieron con la definición de caso de violencia. De manera independiente se registró un mayor consumo de tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir, medicamentos para la alergia, medicamentos para alteraciones digestivas, antidepresivos, así como mayor demanda de terapias de apoyo y/o psicológicas; al ajustar por edad y por patologías crónicas persiste la asociación entre violencia y consumo de tranquilizantes, relajantes o pastillas para dormir.

Consecuencias en la familia y los hijos

Las mujeres no son las únicas que sufren las consecuencias de la violencia; el porcentaje de disfunción familiar en sus hogares es mayor, asimismo, entre las mujeres con hijos menores de 18 años, el 26% fueron testigos de la violencia y al estudiar la salud mental de los hijos de 4 a 16 años de estas mujeres, encontramos que éstos presentaron peor salud mental, tanto si lo comparamos con la media nacional, como si los comparamos con el grupo control formado por hijos de mujeres que no cumplieron criterios de caso. Ante la detección de algún problema de salud mental en los niños se debe indagar sobre posibles casos de VPM en las madres.

Demanda de recursos específicos

De los recursos específicos para afrontar la violencia en la Comunidad de Madrid, los más demandados fueron los Servicios Sociales, incluidos los recursos residenciales y no residenciales así como los servicios proporcionados por los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado. El porcentaje más alto de utilización de estos recursos específicos es mayor cuando la mujer reconoce el maltrato, por lo que se debe continuar con el trabajo de prevención de este fenómeno a nivel individual y comunitario.

Estados intermedios de VPM

Además de las mujeres que cumplieron criterios de caso de VPM, se ha identificado un porcentaje similar de mujeres que aunque no cumplieron criterios presentaron alguna respuesta positiva a alguna de las preguntas de violencia psicológica. Este porcentaje nada despreciable de mujeres constituye un grupo de riesgo, en el que ya se van notando peores indicadores de salud, comparados con las mujeres sin respuestas positivas a estas preguntas.

WAST, cuestionario de cribado de VPM

El cuestionario WAST (Woman Abuse Screening Tool) de cribado de VPM, ha demostrado niveles adecuados de sensibilidad y especificidad. Por la sencillez de las preguntas este cuestionario podría utilizarse en la detección de casos, en todos los niveles asistenciales.

Evolución de la prevalencia

En cuanto a la evolución de la VPM, se aprecia una disminución global al comparar 2014 con la prevalencia de 2004. Esta disminución en la prevalencia podría ser el resultado de la intervención que se ha realizado para visibilizar y atacar este fenómeno, tanto la legislación implementada, las campañas de sensibilización, la vigilancia epidemiológica así como la labor de distintos profesionales tanto sanitarios como de distintos sectores; sin embargo, a pesar de esto la prevalencia de la violencia VFS se mantiene constante y al analizar la evolución de la VPM según las principales variables sociodemográficas, se evidencia que esta disminución se ha producido entre las mujeres mayores, nacidas en España, que viven en Madrid municipio o en el área metropolitana y que tienen un nivel educativo alto.

Recomendaciones finales

Todo esto hace necesario continuar con las medidas de sensibilización y prevención en violencia de género; se deben reforzar las intervenciones en los colectivos más vulnerables que siguen siendo mujeres jóvenes, extranjeras, que viven en zonas rurales y que tienen bajo nivel educativo, no solo porque son los grupos que presentan las prevalencias de violencia más altas sino porque cuando se analiza la evolución se aprecia que son los grupos en los que la prevalencia no ha disminuido.

7. Referencias Bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington. 2002; p:96-131.
2. World Health Assembly. Resolution WHA 49.25. 49ª Asamblea Mundial de la Salud. OMS, 1996.
3. Boletín Oficial del Estado. Ley orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de medidas de protección integral contra la violencia de género. BOE núm. 313, diciembre de 2004. p. 42166-42189.
4. Boletín Oficial del Estado. Ley 5/2005, de 20 de Diciembre, Integral contra la violencia de género de la Comunidad de Madrid. BOE núm. 52, marzo de 2006. p. 8515-8526.
5. World Health Organization. Multi-country Study on Women's Health and Domestic Violence against Women. Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Suiza. 2005.
6. European Union Agency for Fundamental Rights (FRA). Violence Against Women: An UE- wide survey. Luxemburgo. 2014.
7. Instituto Nacional de Estadística. Nota de prensa. Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género Año 2013. Madrid, 2014. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np842.pdf>
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Información estadística de violencia de género. Año 2013. Madrid, 2013. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/portalEstadistico/fichaResumen/2013/docs/Espana_2013.pdf
9. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales – Instituto de la Mujer. III macroencuesta sobre la violencia contra las mujeres. Informe de resultados. Abril, 2006.
10. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estudios e Investigaciones. Avance de la Macroencuesta 2011. Madrid 2012. En: <http://www.msssi.gob.es/ssi/violenciaGenero/publicaciones/estudiosinvestigaciones/PDFS/AvanceMacroencuesta2011.pdf>
11. Zorrilla B, Pires M, Lasheras L, Morant C, Seoane L, Sanchez LM, Galán I, Aguirre R, Ramírez R, Durbán M. Intimate partner violence: Last year prevalence and association with socio-economic factors among women in Madrid, Spain. Eur J Public Health. 2010 Apr; 20(2):169-75. Epub 2009 Sep 18.
12. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Magnitud, impacto en salud y aproximación a los costes sanitarios de la violencia de pareja hacia las mujeres en la Comunidad de Madrid. 2004.

13. Sonego M, Gandarillas A, Zorrilla B, Lasheras L, Pires M, Anes A, Ordobás M. Unperceived intimate partner violence and women's health. *Gac Sanit.* 2013;27(5):440–446
14. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Violencia de pareja hacia las mujeres, prevalencia, impacto en salud y utilización de los servicios de apoyo en la Comunidad de Madrid, 2009. Madrid 2012.
15. Pichiule M, Gandarillas A, Díez-Gañán L, Sonego M, Ordobás M. Violencia de pareja en jóvenes de 15 a 16 años de La Comunidad de Madrid. *Rev Esp Salud Pública.* 2014; 88(5) 639-52.
16. Pichiule C, Gandarillas A, Díez-Gañán L, Ordobás M. Vigilancia de la Violencia de pareja hacia las mujeres según SIVFRENT-A 2011 y 2012. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid.* (Pendiente de publicación).
17. Coker AL, Smith PH, Bethea L, King MR, McKeown RE. Physical health consequences of physical and psychological intimate partner violence. *Arch Fam Med* 2000;9:451-7.
18. Raya Ortega L, Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Brun López-Abisab S, Rueda Lozano D, García de Vinuesa L, et al. La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica *Aten Primaria* 2004;34(3):117-27.
19. McCauley J et al. The “battering syndrome”: prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary health care internal medicine practices. *Ann Intern Med* 1995;123(10):737-46.
20. Blanco P, Ruiz-Jarabo C, García de Vinuesa L, Martín-García M. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gac Sanit.* 2004 May;18 Suppl 1:182-8.
21. Koss M. The impact of crime victimization on women's medical use. *Journal of Women's Health,* 1993, 2:67–72.
22. Bonomi AE, Thompson RS, Anderson M, Reid RJ, Carrell D, Dimer JA, Rivara FP. Intimate partner violence and women's physical, mental and social functioning. *Am J Prev Med.* 2006; 30(6):458-66.
23. Leserman J et al. Sexual and physical abuse history in gastroenterology practice: how types of abuse impact health status. *Psychosomatic Medicine.* 1996;58:4–15.
24. Walker EA et al. Psychosocial factors in fibromyalgia compared with rheumatoid arthritis: II. Sexual, physical, and emotional abuse and neglect. *Psychosomatic Medicine,* 1997, 59:572–577.
25. Leserman J et al. *Psychosom Med.* Sexual abuse history: prevalence, health effects, mediators, and psychological treatment. 2005;67(6):906-15. Review.
26. Violence by intimate partners. En: *World Report on violence and health.* Geneva: WHO, 2002; p. 89-121.
27. Sutherland C, Bybee D, Sullivan C. The long-term effects of battering on women's health. *Women's Health,* 1998, 4:41–70.

28. Cunradi CB, Todd M. Adverse childhood experiences and intimate partner violence: testing psychosocial mediational pathways among couples. *Ann Epidemiol.* 2012;22(12):832-9
29. Bonanno G. Loss, trauma and human resilience. *American Psychologist.* 2004; 59:20-8.
30. Ackerson LK, Kawachi I, Subramanian SV. Exposure to domestic violence associated with adult smoking in India: a population based study. *Tob Control.* 2007 Dec;16(6):378-83.
31. La Flair LN, Bradshaw CP, Storr CL, Green KM, Alvanzo AA, Crum RM. Intimate partner violence and patterns of alcohol abuse and dependence criteria among women: a latent class analysis. *J Stud Alcohol Drugs.* 2012;73(3):351-60.
32. Testa M, Kubiak A, Quigley BM, Houston RJ, Derrick JL, Levitt A, Homish GG, Leonard KE. Husband and wife alcohol use as independent or interactive predictors of intimate partner violence. *J Stud Alcohol Drugs.* 2012 Mar;73(2):268-76.
33. Cunradi CB, Mair C, Todd M, Remer L. Drinking context and intimate partner violence: evidence from the California community health study of couples. *J Stud Alcohol Drugs.* 2012;73(5):731-9.
34. Lisco CG, Parrott DJ, Tharp AT. The role of heavy episodic drinking and hostile sexism in men's sexual aggression toward female intimate partners. *Addict Behav.* 2012 Nov;37(11):1264-70
35. Wathen C, MacGregor J, Hammerton J, Coben J, Herrman H, Stewart D, et al. Priorities for research in child maltreatment, Intimate partner violence and resilience to violence exposures: results of an international-Delphi consensus development process *BMC Public Health* 2012, 12:684
36. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estudios e Investigaciones. El estado de la cuestión en el estudio de la violencia de género. Madrid 2012.
37. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para la erradicación de la violencia contra la mujer 2013-2016. Madrid 2013.
38. Jaspard M et al. "Enquête nationale sur le violences envers les femmes en France (ENVEFF)". *Droits des femmes.* France. 2002.
39. Straus M, Hamby S, Boney-McCoy S, Sugarman D. The Revised Conflict Tactics Scales (CTS2). Development and Preliminary Psychometric data. *Journal of Family Issues.* Vol. 17 No. 3. May 1996 283-316.
40. Domingo-Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J y Borrell C. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. *Gac Sanit.* 2013;27(3):263-272
41. Regidor E; Grupo de Trabajo de la SEE. La clasificación de clase social de Goldthorpe: Marco de referencia para la propuesta de medición de la clase social del grupo de trabajo de la sociedad española de epidemiología. *Rev Esp Salud Publica.* 2001 Jan-Feb;75(1):13-22.

42. Connor KM, Zhang W. Resilience: determinants, measurement and treatment responsiveness. *CNS Spectrums*, 2006; 11 (Suppl 12): 5-12.
43. Scali J, Gandubert C, Ritchie K, Soulier M, Ancelin M-L, et al. (2012) Measuring Resilience in Adult Women Using the 10-Items Connor-Davidson. Resilience Scale (CD-RISC). Role of Trauma Exposure and Anxiety Disorders. *PLoS ONE* 7(6): e39879.
44. Serrano M, Garrido M, Notario B, Bartolomé R, Solera M, Martínez V. Validez de la escala de resiliencia de Connor-Davidson(10 ítems) en una población de mayores no institucionalizados. *Enferm Clin*. 2013;23(1):14-21
45. Bellón JA, Delgado A, Luna J, Lardelli P. Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. *Aten Primaria*, 1996; 18: 153-63.
46. Kroenke K, Spitzer RL, The PHQ-9: A new depression and diagnostic severity measure, *Psychiatric Annals*. 2002, 32: 509-21.
47. Marzo-Castillejo M, Bellas-Beceiro B, Vela-Vallespin C, Nuin-Villanueva M, Bartolomé-Moreno C, Villarubí-Estrella M et al. Recomendaciones de prevención del cáncer. *Aten.Primaria* 2012;44 Suppl 1:23-35.
48. Sáiz PA.; G-Portilla MP; Paredes MB; Bascarán MT; Bobes J. Instrumentos de evaluación en alcoholismo. *Adicciones* (2002), VOL. 14, supl. 1.
49. Bellon Saameno J A. Validity and reliability of the family Apgar family function test. *Aten Primaria*. 1996 15;18(6):289-96.
50. Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample. 2000;177:534-9.
51. SDQ. Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires Disponible en: www.sdqinfo.com. Último acceso: Agosto 2014.
52. Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I, Hernández-Torres E. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. *Gac Sanit*. 2008;22(5):415-20
53. Zorrilla B, Morant C, Polo C, Pires M, García S, Lasheras ML, et al. Validación de un cuestionario para la detección de la violencia de pareja hacia las mujeres. *Gaceta sanitaria* 2005: 19 (supl 1):154.
54. Barriuso-Lapresa L, Hernando-Arizaleta L, Rajmil L. Social inequalities in mental health and health-related quality of life in children in Spain. *Pediatrics*. 2012;130(3):e528-35.

**CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS
(C.R.D.)**

**Violencia de pareja hacia las mujeres: 3º Encuesta para el estudio de
la magnitud, tendencia e impacto en salud en la Comunidad de Madrid
2014**

ÍNDICE

- 1. Invitación a Participar en el Estudio**
- 2. Cuestionario de Inclusión en el Estudio:**
 - A. Características sociodemográficas y relaciones de pareja
- 3. Cuestionario Completo Violencia de Pareja:**
 - B. Tipo de relación de pareja
 - C. Salud y utilización de recursos sanitarios
 - D. Actividades preventivas y conductas de riesgo de la mujer
 - E. Conductas de riesgo de la pareja
 - F. Apoyo social: Duke y Apgar Familiar
 - G. Resiliencia
 - H. Ansiedad y depresión
 - I. Violencia de pareja /expareja
 - I.1. Violencia psicológica
 - I.2. Violencia sexual
 - I.3. Violencia física
 - J. Consecuencias de la violencia física o sexual
 - K. Percepción de violencia
 - K.1 Percepción de violencia de pareja
 - K.2. Percepción de violencia del entorno
 - L. Testigo de violencia en su entorno
 - M. Historia de violencia en la infancia
 - N. Recursos específicos
 - O. Características socioeconómicas
 - O.1 De la mujer
 - O. 2 De la pareja
 - P. Salud mental de los hijos
 - Q. Cierre de la entrevista

1. Invitación a participar en el Estudio

PANTALLA INTRODUCCIÓN CATI:

Buenos días/tardes. Le llamo de parte de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Estamos realizando un estudio sobre la salud y las relaciones personales y familiares de las mujeres.

Su hogar ha sido seleccionado al azar entre las mujeres residentes de su zona de salud para participar en este estudio. Para ello necesitaría hablar con una mujer de 18 a 70 años que viva en el hogar.

- Accede a participar _____ ☐ 1
- Negativa hogar _____ ☐ 2
- Ilocalizable _____ ☐ 3
- Ninguna mujer con esa edad _____ ☐ 4

Su participación es voluntaria y totalmente anónima y los datos obtenidos en el estudio serán analizados de forma conjunta.

- Accede a la entrevista _____ ☐ 1 → PASAR A P.1.a
- Solicita una cita _____ ☐ 2 → PROGRAMAR APLAZAMIENTO
- Entiendo muy poco / casi nada el idioma español _____ ☐ 3 → PROGRAMAR APLAZAMIENTO CON TRADUCTORA
- Negativa mujer _____ ☐ 4 → PASAR A N00
- Ilocalizable _____ ☐ 5

2. Cuestionario de Inclusión en el Estudio

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

P.1a ¿Lleva Ud. más de un año residiendo en la Comunidad de Madrid?

- Sí ☐ 1
 - No ☐ 2
 - N. C. ☐ 9
- FIN DE ENTREVISTA

P.1.c. ¿Me podría decir su edad?

|_|_| años N. C. ☐ 99
Si <18 o >70 →FIN DE ENTREVISTA

P.1b ¿Cuál es su país de nacimiento?

- España ☐ 1
- Otro ☐ 2
- N. C. ☐ 9

P.1b0 ¿Cuál es el país? |_|_|_|

PROGRAMADOR: utilizar país_ID del catálogo de países para codificación

P.1b1 ¿Cuántos años lleva residiendo en España?

Nº de años: |_|_| N. C. ☐ 99

P.2.1.a ¿Mantiene actualmente una relación de pareja? (Entrevistadora: que especifiquen el tipo de relación)

- Sí, con mi marido ☐ 1 →RUTA A (pareja actual)
- Sí, con mi novio/compañero ☐ 2 Ir a pregunta P2b
- Sí, con varias parejas ☐ 3
- Sí, con mi novia/compañera ☐ 4 →FIN DE ENTREVISTA
- No, pero tuve pareja anteriormente ☐ 5
- No, nunca he tenido una relación de pareja ☐ 6 →FIN DE ENTREVISTA

P.2.2.a. Aunque no tenga pareja actualmente, durante el último año ¿ha mantenido una relación de pareja? (Entrevistadora: que especifiquen el tipo de relación)

- Sí, con mi exmarido ☐ 1
- Sí, con mi exnovio/excompañero ☐ 2 →RUTA B (pareja en el último año)
- Sí, con varias exparejas ☐ 3 Ir a pregunta P2c
- Sí, con mi exnovia/excompañera ☐ 5 →FIN DE ENTREVISTA
- No en el último año, pero si anteriormente ☐ 4 → P.2.3.a

P.2.3.a ¿Ha tenido algún tipo de contacto con esta expareja/ alguna de estas exparejas en el último año?

- Sí ☐ 1 RUTA C (Expareja)
- No ☐ 2 →FIN DE ENTREVISTA
- N. C. ☐ 9

3. Cuestionario Completo

Una vez realizadas estas preguntas iniciales, al cumplir usted los criterios requeridos para participar en el estudio, procederemos a formularle una serie de cuestiones que nos llevarán algunos minutos. Le agradezco de antemano su colaboración, recordándole que tiene derecho a detener la entrevista en cualquier momento y que puede saltar cualquier pregunta que no desee contestar.

Usted cumple los criterios para ser incluida en el estudio, por lo que continuaremos con la entrevista.

(Entrevistadora: En el caso de que tenga varias parejas preguntar por la más reciente)

B. RELACIONES DE PAREJA

	Preguntas Ruta A: PAREJA ACTUAL <i>(Para aquellas que: En P.2.1.a: 1,2,3)</i>	Preguntas Ruta B: PAREJA EN EL ULTIMO AÑO <i>(Para aquellas que: En P.2.1.a: 5 y En P.2.2.a: 1,2,3)</i>	Preguntas Ruta C: CONTACTO CON EXPAREJA <i>(Para aquellas que: En P.2.1.a: 5 y En P.2.2.a: 4 y En P.2.3.a: 1)</i>
P.2.b.	¿Cuántos años dura la relación con su pareja actual? (años) Menos de 1 año → (meses) N. C. ☐ 99	¿Cuántos años duró la relación con la pareja que tuvo en este último año? (Entrevistadora: Si ha tenido más de una pareja en el último año preguntar por la más reciente) (años) Menos de 1 año → (meses) N. C. ☐ 99	¿Cuántos años duró esa relación? (años) Menos de 1 año → (meses) N. C. ☐ 99
P.2.c	¿Viven ustedes juntos? - Sí ☐ 1 - No ☐ 2 -> PASAR A P.2.f - N. C. ☐ 9	¿Vivieron ustedes juntos? - Sí ☐ 1 - No ☐ 2 -> PASAR A P.2.e - N. C. ☐ 9	¿Vivieron ustedes juntos? - Sí ☐ 1 - No ☐ 2 -> PASAR A P.2.e - N. C. ☐ 9
P.2.d	¿Cuánto tiempo llevan Uds. viviendo juntos? (Entrevistadora: nos referimos a vivir juntos dentro del mismo hogar). (años) y (meses) N. C. ☐ 99	¿Cuánto tiempo vivieron Uds. juntos? (Entrevistadora: nos referimos a vivir juntos dentro del mismo hogar). (años) y (meses) N. C. ☐ 99	¿Cuánto tiempo vivieron Uds. juntos? (Entrevistadora: nos referimos a vivir juntos dentro del mismo hogar). (años) y (meses) N. C. ☐ 99
P.2.e		Hace cuanto tiempo terminó la relación? meses N. C. ☐ 99	Hace cuanto tiempo terminó la relación? (años) y (meses) N. C. ☐ 99
P.2.f	¿Me podría decir el país de nacimiento de su pareja? - España ☐ 1 - Otro ☐ 2 Cuál es el país: - N. C. ☐ 9	¿Me podría decir el país de nacimiento de su pareja del último año? - España ☐ 1 - Otro ☐ 2 Cuál es el país: - N. C. ☐ 9	¿Me podría decir el país de nacimiento de su anterior pareja? - España ☐ 1 - Otro ☐ 2 Cuál es el país: - N. C. ☐ 9
P.2.g	¿Me podría decir la edad de su pareja? (años) N. C. ☐ 99	¿Me podría decir la edad de su pareja del último año? (años) N. C. ☐ 99	¿Me podría decir la edad de su anterior pareja? (años) N. C. ☐ 99

(A TODAS LAS ENTREVISTADAS)

P.3.a ¿Tiene Ud. hijos? (Entrevistadora: Nos referimos al total de hijos independientemente de que sean de la pareja actual o de parejas anteriores)

- Sí ☐ 1 → PASAR A P.3.a.1

- No ☐ 2

- N. C. ☐ 9

→ **Pasar a P.4**

→ **P.3.a.1 ¿Me podría decir la edad, sexo y si conviven con usted sus hijos?**

	Sexo	Edad	Convive con Ud.
Hijo/a 1	Masculino ☐ 1 Femenino ☐ 6 N.C. ☐ 9	__ años N.C. ☐ 99	Sí ☐ 1 No ☐ 2 N.C. ☐ 9
Hijo/a 2	Masculino ☐ 1 Femenino ☐ 6 N.C. ☐ 9	__ años N.C. ☐ 99	Sí ☐ 1 No ☐ 2 N.C. ☐ 9
Hijo/a 3	Masculino ☐ 1 Femenino ☐ 6 N.C. ☐ 9	__ años N.C. ☐ 99	Sí ☐ 1 No ☐ 2 N.C. ☐ 9
Hijo/a 4	Masculino ☐ 1 Femenino ☐ 6 N.C. ☐ 9	__ años N.C. ☐ 99	Sí ☐ 1 No ☐ 2 N.C. ☐ 9
Hijo/a 5	Masculino ☐ 1 Femenino ☐ 6 N.C. ☐ 9	__ años N.C. ☐ 99	Sí ☐ 1 No ☐ 2 N.C. ☐ 9

P.4 Excluyendo a los hijos, ¿tiene Ud. personas mayores u otros familiares dependientes a los que cuidar?

- Sí ☐ 1

- No ☐ 2

- N. C. ☐ 9

→ **P.4.a ¿Cuántos familiares?** |__|

SÓLO SI CÓDIGO 1 EN P.4 Y/O CÓDIGO 1 EN P.3.A

P.4.b Aproximadamente, ¿cuántas horas diarias dedica Ud. al cuidado de los hijos y/o mayores?
LEER RESPUESTAS.

- De lunes a viernes

Nº de horas |__|

N.C. ☐ 99

- Sábado y domingo

Nº de horas |__|

N.C. ☐ 99

C. SALUD Y UTILIZACIÓN DE RECURSOS SANITARIOS

Ahora vamos a hablar de su estado de salud en los últimos doce meses

C.1 SALUD AUTOPERCEBIDA

P.5 En los últimos doce meses, es decir, desde noviembre de 2012 hasta la fecha, ¿diría usted que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	Muy Malo	N.C.
¿Diría Ud que su estado de salud ha sido?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9

C.2 PROBLEMAS DE SALUD

P.6 Durante los últimos doce meses, ¿ha tenido alguna dolencia, enfermedad o impedimento que le haya limitado sus actividades cotidianas?

- Sí ☐ 1 → **P.6.a0 ¿Cuántos días? |__| días**
- No ☐ 2
- N. C. ☐ 9

P.7 A continuación voy a indicar una serie de enfermedades o infecciones crónicas, ¿le ha dicho su médico que Ud. padece ACTUALMENTE alguna de ellas?

(ENTREVISTADORA: LEER DESPACIO Y CLARO). PROGRAMADOR: ROTAR ORDEN DE MENCIÓN

Hipertensión arterial (tensión arterial elevada)	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Colesterol elevado	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Diabetes (azúcar elevado)	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Asma o bronquitis crónica	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Fibromialgia	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Artritis, reuma u otra enfermedad de huesos y articulaciones	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Infección por VIH/ SIDA	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Enfermedad del corazón	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Úlcera de estómago	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Alergia	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Depresión	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Infecciones Urinarias	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Problemas Ginecológicos	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Ansiedad/ Ataques de pánico	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9

C.3 ACCIDENTES

P.8 ¿Ha tenido Ud. algún accidente de cualquier tipo incluido caídas, intoxicaciones o quemaduras durante los últimos doce meses? (Entrevistadora: Le recordamos que si la mujer tiene dudas, en este apartado se excluyen las agresiones)

- Sí ☐ 1 → PASAR A P.8.a
- No ☐ 2 → Ir a P.12
- N. C. ☐ 9

- **P.8.a ¿Cuántos accidentes? |__|** N.C. ☐ 99

- **P.8b Y refiriéndonos en concreto al último accidente que haya tenido, si es que ha tenido varios en estos doce meses, ¿dónde tuvo lugar? (respuesta simple)**

- Casa, escaleras ☐ 1
- Accidentes de tráfico en la calle o en la carretera ☐ 2
- En la calle pero no de tráfico ☐ 3
- En el trabajo o lugar de estudio ☐ 4
- Otros lugares ☐ 5
- N. C. ☐ 9

- **P.8c ¿Cómo consecuencia de este accidente? LEER RESPUESTAS.**

- No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención ☐ 5
- Tuvo que consultar a un médico o enfermera ☐ 1
- Fue atendida por una unidad móvil de asistencia ☐ 2
- Tuvo que acudir a un centro de urgencias ☐ 3
- Tuvo que ser ingresada en un hospital ☐ 4
- N.C. ☐ 9

C.4 UTILIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

(A TODAS LAS ENTREVISTADAS)

P.12. En los últimos 12 meses, ¿ha ido Ud. alguna vez a la consulta...

(Entrevistadora: Leer opciones, Respuesta única por fila)

		(Sólo si responde sí) ¿Cuántas veces?
1. ...de medicina general (médico de familia/ médico de cabecera)	Sí ☐ 1 No ☐ 2 N.C. ☐ 9	
2. ...del especialista	Sí ☐ 1 No ☐ 2 N.C. ☐ 9	
3. ...,de enfermería, incluyendo a la matrona	Sí ☐ 1 No ☐ 2 N.C. ☐ 9	
4. ...de trabajo social	Sí ☐ 1 No ☐ 2 N.C. ☐ 9	

(Entrevistadora: Sólo si responde sí en P.12.2)

P.14.a ¿Qué consulta? _____ **(Entrevistadora: Respuesta múltiple)**

P.19 Durante los últimos doce meses, ¿ha estado Ud. Hospitalizada, al menos durante una noche?

(Entrevistadora: Excluir el parto)

- Sí ☐ 1
- No ☐ 2
- N. C. ☐ 9

P.20 En estos últimos doce meses, ¿ha tenido Ud. que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia? LEER RESPUESTAS.

- Sí, acudí a un centro o servicio ☐ 1
 - Sí, acudieron a mi domicilio ☐ 2
 - No ☐ 3
 - N. C. ☐ 9
- Ir a P.9

P.20a Y en total, ¿cuántas veces tuvo que utilizar un servicio de urgencias en estos doce últimos meses? **(Entrevistadora: Preguntamos por el NÚMERO DE VECES NO por el NÚMERO DE DÍAS DEL INGRESO)**

|__| N° veces

N.C. ☐ 99

C.5 CONSUMO DE MEDICAMENTOS Y PROCEDIMIENTOS (A TODAS LAS ENTREVISTADAS)

P.9. En los dos últimos meses, es decir desde principios de septiembre del 2013 hasta ayer, ¿ha utilizado algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.) o acudió a alguna terapia?

Sí ☐ 1 → PASAR A P.9.b
 - No ☐ 2 } → Ir a P.17.b
 - N. C. ☐ 9

P.9b Por favor, indíqueme los medicamentos que ha consumido o terapias a las que ha acudido en estos dos meses. LEER RESPUESTAS.

	<i>Consumido</i>		
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Antibióticos	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Medicamentos para la alergia	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Medicinas para alteraciones digestivas	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Antidepresivos	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Medicamentos o productos para adelgazar	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Terapia de apoyo/ psicológica	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Otros (<i>especificar</i>)	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9

C.6 DEPENDENCIA

P.17b Actualmente, ¿en qué medida se ha visto limitada debido a un problema de salud para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?

- Nada limitada ☐ 3 → Ir al siguiente módulo (Pregunta P21b)
 - Gravemente limitada ☐ 1
 - Limitada pero no gravemente ☐ 2
 - N. C. ☐ 9

P.17c ¿Qué tipo de problema es la causa de su dificultad para realizar las actividades que la gente habitualmente hace?

- Físico ☐ 1
 - Mental ☐ 2
 - Ambos ☐ 3
 - N. C. ☐ 9

D. ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y CONDUCTAS DE RIESGO DE LA MUJER

(A TODAS LAS ENTREVISTADAS)

P.21b ¿Cuándo se hizo una citología por última vez?

- Nunca _____ ☐ 1
- Hace menos de un año _____ ☐ 2
- 1-2 años _____ ☐ 3
- 3-4 años _____ ☐ 4
- 5 años o más _____ ☐ 5
- N. C. _____ ☐ 9

P.21c. ¿Cuándo se hizo una mamografía (radiografía de los pechos) por última vez?

- Nunca _____ ☐ 1
- Hace menos de un año _____ ☐ 2
- 1-2 años _____ ☐ 3
- 3-4 años _____ ☐ 4
- 5 años o más _____ ☐ 5
- N. C. _____ ☐ 9

P21.d Las próximas preguntas que le voy a realizar están referidas al consumo de tabaco.

¿Cuál de las siguientes formas describe mejor su consumo de tabaco?

- Nunca ha fumado _____ ☐ 5 → Pasar a P21g
- Fuma diariamente _____ ☐ 1
- Fuma pero no diariamente _____ ☐ 2
- No fuma, pero ha fumado antes diariamente _____ ☐ 3
- No fuma, aunque ha fumado antes pero no diariamente _____ ☐ 4
- N. C. _____ ☐ 9

P.21e. Aproximadamente, ¿qué cantidad fuma/fumaba al día? |__| Cigarrillos

P.21.f. Diría que ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida

- Sí _____ ☐ 1
- No _____ ☐ 2
- N. C. _____ ☐ 9

A TODAS

P.21.g ¿Con qué frecuencia consume usted alcohol? LEER RESPUESTAS

- Nunca _____ ☐ 1 → Pasar al Bloque E (P25.s.1)
- Ocasionalmente, menos de una vez al mes _____ ☐ 2
- 1-3 veces al mes _____ ☐ 3
- 1-2 veces por semana _____ ☐ 4
- Todos los días o casi todos los días _____ ☐ 5
- N. C. _____ ☐ 9

(Entrevistadora: Sólo si códigos 2 a 5 en P.21.g)

P.21.g.1 En relación a su consumo de bebidas alcohólicas, ¿podría decirme si alguna vez se le han planteado algunas de las siguientes situaciones que le voy a leer?

	Respuesta simple
¿Ha tenido Ud la impresión de que debería beber menos bebidas alcohólicas?	Sí ☐ 1 No ☐ 2 N.C. ☐ 9
¿Se ha sentido alguna vez criticada a causa del consumo de bebidas alcohólicas?	Sí ☐ 1 No ☐ 2 N.C. ☐ 9
¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?	Sí ☐ 1 No ☐ 2 N.C. ☐ 9
En los últimos doce meses, ¿alguna vez lo primero que ha hecho por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o librarse de una resaca?	Sí ☐ 1 No ☐ 2 N.C. ☐ 9

E. CONDUCTAS DE RIESGO DE LA PAREJA/EXPAREJA

(A TODAS LAS ENTREVISTADAS)

Estas preguntas están referidas al consumo de alcohol de su pareja / ex pareja en los últimos 12 meses

P.25.s.1 ¿Con qué frecuencia su pareja o expareja (personalizar campo según respuestas a P.2.1.a , P.2.2.a y P.2.3.a) consume/consumía alcohol?

- Nunca _____ ☐ 1 → Pasar al Bloque F(P24.a)
- Ocasionalmente, menos de una vez al mes _____ ☐ 2
- 1-3 veces al mes _____ ☐ 3
- 1-2 veces por semana _____ ☐ 4
- Todos los días o casi todos los días _____ ☐ 5
- N. C. _____ ☐ 9

P.25.s.2 En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ve Ud. a su pareja (o veía Ud. a su expareja) borracho?

- Nunca _____ ☐ 1
- Ocasionalmente, menos de una vez al mes _____ ☐ 2
- 1-3 veces al mes _____ ☐ 3
- 1-2 veces por semana _____ ☐ 4
- Todos los días o casi todos los días _____ ☐ 5
- N. C. _____ ☐ 9

F. APOYO SOCIAL: DUKE Y APGAR FAMILIAR

P.24.a

A continuación le voy a leer una serie de situaciones que se producen en la vida diaria en las que podemos contar con el apoyo de otras personas. Quisiera que me dijera si Ud. cuenta o ha contado con apoyo cuando ha estado en cada una de estas situaciones. Para contestarme, por favor, utilice una escala del 1 al 5, donde el 1 significa que “recibe ayuda mucho menos de lo que desea” y el 5 significa que “recibe Ud. Tanta ayuda como desea”

DUKE	Escala de 1 a 5					
	Mucho menos de lo que desea	Menos de lo que desea	Ni mucho ni poco	Casi como deseo	Tanto como deseo	N.C.
1 Recibe invitaciones para distraerse y salir con otras personas	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
2. Recibe amor y afecto	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
3 Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas personales y familiares.	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
4 Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas en el trabajo y/o en casa	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
5 Tiene la posibilidad de hablar con alguien de sus problemas económicos	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
6 Cuenta con personas que se preocupen de lo que le sucede a usted	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
7 Recibe consejos útiles cuando le ocurre algún acontecimiento importante en su vida	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
8 Recibe ayuda cuando está enferma en la cama	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
9 Recibe elogios y reconocimiento cuando hace bien su trabajo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
10 Recibe visitas de sus amigos y familiares	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
11. Recibe ayuda en asuntos relacionados con su casa	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9

P.24b Ahora le voy a realizar algunas preguntas relacionadas con su ámbito familiar. En una escala de tres categorías que son “casi nunca”, “a veces” y “siempre”, dígame cual es la que mejor se ajusta a su situación personal.

APGAR FAMILIAR	Casi nunca	A veces	Siempre	N.C.
1 ¿Está satisfecha con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
2 ¿Conversan entre ustedes los problemas que tiene en casa?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
3 ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
4 ¿Está satisfecha con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
5 ¿Siente que su familia le quiere?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9

G. RESILIENCIA:

Se realizó el cuestionario de Resiliencia CD-RISC- 10 según las indicaciones de los autores del instrumento

H. ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

(A TODAS LAS ENTREVISTADAS)

P.7b En los últimos 12 meses, ¿le ha dicho un médico u otro profesional de la salud que usted tiene o ha tenido.... (ENTREVISTADORA: Leer opciones, respuesta única por fila.)

	Sí	No	NC
1. Un trastorno de ansiedad (como trastorno de estrés agudo, trastorno de pánico, fobia, trastorno de estrés postraumático o trastorno de ansiedad generalizada)	☐ 1	☐ 2	☒ 9
2. Un trastorno depresivo (como depresión, depresión mayor, distimia o depresión menor)	☐ 1	☐ 2	☒ 9

P.21. Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su estado de ánimo. (PHQ-9)

Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia ha percibido o sentido alguno de los siguientes problemas?

(ENTREVISTADORA: leer la escala de las respuestas: nunca, varios días, más de la mitad de los días, casi cada día)

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día	N.C.
1 Poco interés o alegría por hacer cosas	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 9
2 Sensación de estar decaída, deprimida o desesperanzada	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 9
3 Problemas para quedarse dormida, para seguir durmiendo o dormir demasiado	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 9
4 Sensación de cansancio o de tener poca energía	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 9
5 Poco apetito o comer demasiado	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 9
6 Sentirse mal consigo misma; sentir que es una fracasada o que ha decepcionado a su familia o a sí misma	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 9
7 Problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver la televisión	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 9
8 Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieta o agitada que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 9
9 Pensamientos de que estaría mejor muerta o de querer hacerse daño de algún modo	☐ 0	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 9

(PROGRAMADOR: Sólo Si respondió de forma afirmativa cualquiera de las nueve preguntas de la pregunta p21)

P. 21.a ¿Hasta qué punto estos problemas le han creado **dificultades** para hacer su trabajo, ocuparse de la casa o relacionarse con los demás?

- Ninguna dificultad _____ ☐ 1
- Algunas dificultades _____ ☐ 2
- Muchas dificultades _____ ☐ 3
- Muchísimas dificultades _____ ☐ 4
- N. C. _____ ☐ 9

I. VIOLENCIA DE PAREJA/EXPAREJA

Ahora vamos a hablar de cosas que han podido ocurrir en los **últimos doce meses** en su vida de pareja. Le recuerdo que todos los datos que usted nos proporcione son absolutamente confidenciales. Si en algún momento usted desea interrumpir la entrevista por cualquier motivo, por favor, comuníquemelo, y continuaremos en otro momento que usted considere más oportuno.

En general, en el día a día:

P.24.b_1 ¿Cómo describiría usted su relación con su pareja? (Entrevistadora: Leer todas las alternativas)

- Mucha tensión _____ ☐ 1
- Alguna tensión _____ ☐ 2
- Sin tensión _____ ☐ 3
- N. C. _____ ☐ 9

P.24.b_2 Usted y su pareja resuelven sus discusiones con: (Entrevistadora: Leer todas las alternativas)

- Mucha dificultad _____ ☐ 1
- Alguna dificultad _____ ☐ 2
- Sin dificultad _____ ☐ 3
- N. C. _____ ☐ 9

CRITERIOS DEFINITORIOS DE CASO. Se consideran caso, las mujeres que sufrieron: Violencia psicológica, violencia física o violencia sexual

- Violencia psicológica: -CUATRO O MÁS ACTOS DE ABUSO PSICOLÓGICO (DESDE “algunas veces” o “2-3 veces”)
-UNO O MÁS ACTOS DE ABUSO PSICOLÓGICO (DESDE “muchas veces” o “4-10 veces”)
- Violencia física : UNA SOLA AGRESIÓN FÍSICA
- Violencia sexual : UNA SOLA AGRESIÓN SEXUAL

I.1. VIOLENCIA PSICOLÓGICA:

Por favor, dígame si en los últimos 12 meses, su (a) pareja actual o (b) ex-pareja de la que hemos hablado ha tenido alguno de estos comportamientos o actuaciones con usted y con qué frecuencia.

4 ó más actos →
1 ó más actos →

(Criterio de Caso: ◇) En los últimos 12 meses su pareja o expareja:

(LEER TODA LA ESCALA ANTES DE ANOTAR RESPUESTA Cualitativa)	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Muchas veces	Constantemente siempre sistemáticamente	N.C.
P.25-a. ◇ Le ha impedido hablar o ver a sus amigos o familiares	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
P25.b. ◇ Le impide hablar con otros hombres (es celoso)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
25.c. ◇ Ha criticado o desvalorizado lo que usted hace	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
P25.d. ◇ Ha hecho comentarios desagradables sobre su apariencia física	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
P25.e. ◇ Le ha impuesto un modo de vestirse, peinarse o comportarse en público	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
P25.f. ◇ No ha tenido en cuenta o ha despreciado sus opiniones	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
P25.g. ◇ Le dice lo que usted debe pensar	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
P25.h. ◇ Le ha exigido saber con quién y dónde ha estado usted	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
P25.i. ◇ Ha dejado de hablarle o se ha negado totalmente a discutir	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
P25.o. ◇ Le ha insultado u ofendido	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
(Sólo para las que conviven o han convivido con su pareja/ex-pareja (P.2.c. respuesta 1)) P25.k. ◇ Le ha impedido tener acceso al dinero para las necesidades de la vida cotidiana	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
(Sólo para las que han dicho tener hijos (P.3.a respuesta 1)) P25.l. ◇ Le ha amenazado con quitarle o llevarse a sus hijos	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9

(LEER TODA LA ESCALA ANTES DE ANOTAR RESPUESTA) <i>Cuantitativa</i>	Nunca	1 vez	2-3 veces	4-10 veces	Más de 10 veces	Prácticamente todos los días/siempre	N.C.
P25.m. ◇ Le ha amenazado con suicidarse	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9
P25.n. ◇ Le ha amenazado con hacerle daño a usted o a sus familiares	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9
(Sólo para las que conviven/convivieron con su pareja (respuesta 1 en P.2.c) ◇ Le ha echado de casa o le ha impedido entrar en ella	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9

(PROGRAMADOR: sólo a las que tienen criterio de caso)

Respecto a los comportamientos que hemos estado comentando antes

P.25.1.b ¿Desde hace cuánto tiempo se viene produciendo esta situación?

- Menos de 1 año _____ ☐ 1
- Más de 1 año pero menos de 5 _____ ☐ 2
- Desde hace más de 5 años _____ ☐ 3
- N. C. _____ ☐ 9

P.25.1.a. ¿Cuándo diría usted que empezó/aron este/os comportamiento/s de su pareja/ex-pareja?

(Entrevistadora: respuesta única) LEER RESPUESTAS

- Desde el principio de su relación _____ ☐ 1
- Desde el inicio de la convivencia _____ ☐ 2
- Desde que estuvo embarazada _____ ☐ 4
- Desde que tuvo uno de sus hijos _____ ☐ 6
- Desde el inicio de la separación _____ ☐ 3
- Otras _____ ☐ 5
- N. C. _____ ☐ 9

Nuevas formas de violencia.

(LEER TODA LA ESCALA ANTES DE ANOTAR RESPUESTA <i>Cualitativa</i>)	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Muchas veces	Constantemente siempre sistemáticamente	N.C.
P.25-2 Se ha sentido acosada/ agobiada a través de mensajes de móvil o de correos electrónicos que él le envía/ enviaba	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9
P.25-3 Se ha sentido agobiada debido a que le controlaba las llamadas o mensajes del móvil o su correo electrónico	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 9

I.2. VIOLENCIA SEXUAL:

1 ó más actos

(LEER TODA LA ESCALA ANTES DE ANOTAR RESPUESTA) (cuantitativa)	Nunca	1 vez	2-3 veces	4-10 veces	Más de 10 veces	Prácticamente todos los días/siempre	N.C.
P26.a. ◇ Ha utilizado la fuerza para tener relaciones sexuales con usted	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9
P26.b. ◇ Le ha impuesto actos sexuales que usted rechazaba	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9

(PROGRAMADOR: sólo a las que tienen criterio de caso)

Me ha comentado usted que su pareja/expareja ha tenido alguno de estos comportamientos de los que hemos hablado con usted.

P26.2 ¿Desde hace cuánto tiempo se viene produciendo esta situación?

- Menos de 1 año _____ ☐ 1
- Más de 1 año pero menos de 5 _____ ☐ 2
- Desde hace más de 5 años _____ ☐ 3
- N. C. _____ ☐ 9

P.26.1.a. ¿Cuándo diría usted que empezó/aron este/os comportamiento/s de su pareja/ex-pareja? (Entrevistadora: respuesta única)

- Desde el principio de su relación _____ ☐ 1
- Desde el inicio de su convivencia _____ ☐ 2
- Desde que estuvo embarazada _____ ☐ 4
- Desde que tuvo uno de mis hijos _____ ☐ 6
- Desde el inicio de la separación _____ ☐ 3
- Otras _____ ☐ 5
- N. C. _____ ☐ 9

I.3. VIOLENCIA FÍSICA:

P27.a. En los últimos **12 meses**, su (a) pareja o (b) ex-pareja

1 ó más actos

(LEER TODA LA ESCALA ANTES DE ANOTAR RESPUESTA) (A TODAS) (cuantitativa)	Nunca	1 vez	2-3 veces	4-10 veces	Más de 10 veces	Prácticamente todos los días/siempre	N.C.
◊ Le tiró algo (algún objeto)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9
◊ La empujó, agarró o la tiró	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9
◊ Le dió una bofetada	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9
◊ Le dió patadas, la mordió o le dió un puñetazo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9
◊ Le pegó o trató de pegarle con alguna cosa	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9
◊ Le dió una paliza	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9
◊ Le agarró del cuello	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9
◊ Le amenazó con un cuchillo o pistola	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9
◊ Usó un cuchillo o una pistola	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6	☐ 9

(Sólo si tiene criterio de caso)

Me ha comentado usted que su pareja/ expareja ha tenido alguno de estos comportamientos

P27.2 ¿Desde hace cuánto tiempo se viene produciendo esta situación?

- Menos de 1 año ☐ 1
- Más de 1 año, pero menos de 5 ☐ 2
- Desde hace más de 5 años ☐ 3
- N. C. ☐ 9

P.27.1.a. ¿Cuándo diría usted que empezó/aron este/os comportamiento/s de su pareja/ex-pareja?

(Entrevistadora: respuesta única)

- Desde el principio de su relación ☐ 1
- Desde el inicio de la convivencia ☐ 2
- Desde que estuvo embarazada ☐ 4
- Desde que tuvo uno de sus hijos ☐ 6
- Desde el inicio de la separación ☐ 3
- Otras ☐ 5
- N. C. ☐ 9

J. CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA FÍSICA O SEXUAL

(PROGRAMADOR: A todas las que han referido alguna agresión física o sexual en el último año, sea de la pareja, ex-pareja (de las preguntas definitorias de caso)

P.30 A consecuencia de la última agresión física y/o sexual, ¿sufrió Ud alguna lesión o consecuencia de salud?

(Entrevistadora: Preguntar por cada una de las alternativas, si hay duda anotar en "otros" para codificar posteriormente).

- Sí ☐ 1 → PASAR A P.30.BIS
- No ☐ 2
- N. C. ☐ 9

P.30.BIS Por favor, indíqueme, ¿si esta lesión fue...? (Entrevistadora: preguntar por cada una de ellas).

	Respuesta simple		
Rasguño, moretón, contusión	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Erosión, corte, herida penetrante	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Fractura	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Pérdida de conciencia	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Depresión, ansiedad	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Aborto	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9
Otras (Especificar)	Sí ☐ 1 _____	No ☐ 2	N.C. ☐ 9

P. 30.a A causa de estas lesiones ¿Estuvo Ud. alguna vez tan mal que hubiera necesitado asistencia sanitaria?

- Sí ☐ 1 → ¿cuántas veces en el último año? |__| | N.C. ☐ 99
- No ☐ 2
- N. C. ☐ 9

P.30.b ¿Recibió asistencia sanitaria por estas lesiones?

- Sí ☐ 1 → ¿cuántas veces en el último año? |__| | N.C. ☐ 99
- No ☐ 2
- N. C. ☐ 9

K. PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA

K.1. PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA DE PAREJA

P.28. ¿Se siente usted maltratada por su pareja/expareja?

- Sí _____ ☐ 1 → PASAR A P.28.1, P.28.2 Y P.28.3

- No _____ ☐ 2 → PASAR A P.28.1,

- N. C. _____ ☐ 9

A TODAS

P.28.1 Durante el último año, en alguna ocasión ¿se sintió maltratada por su pareja/expareja?

- Sí _____ ☐ 1 → PASAR A P.28.2 Y P.28.3

- No _____ ☐ 2

- N. C. _____ ☐ 9

(Sólo a las que responden Sí a la P.28 ó a la P.28.1)

P.28.2 ¿Con quién ha comentado esta situación de maltrato?

- Nadie _____ ☐ 1

- Familiares _____ ☐ 2

- Amigos _____ ☐ 3

- Personal Sanitario _____ ☐ 4

- Otros _____ ☐ 5

- N. C. _____ ☐ 9

(Sólo a las que responden Sí a la P.28 ó a la P.28.1)

P.28.3 ¿Ha denunciado formalmente (a la policía, en el juzgado...) alguna vez la situación de maltrato que ha sufrido?

- Sí _____ ☐ 1

- No _____ ☐ 2

- N. C. _____ ☐ 9

K.2. PERCEPCIÓN DE VIOLENCIA DEL ENTORNO

P29. En los últimos 12 meses excluyendo a la pareja/ex pareja a la que nos hemos referido, ¿alguien de su entorno ha tenido con usted alguno de los comportamientos violentos de los que hemos hablado?

- Sí ☐ 1 → Preguntas P29a
- No ☐ 2 → P.41
- N. C. ☐ 9

P29.a. Esa persona, era... (Entrevistadora: leero opciones)

- Alguien del entorno familiar ☐ 1 → PASAR A P.29.a.1
- Alguien de fuera del entorno familiar ☐ 2 → PASAR A P.29.a.2

Podría decir quién: (Entrevistadora: respuesta espontánea, no leer respuestas).

(Intentar identificar al agresor)	(agresor)P.29.a	(Preguntar solo para los que han identificado al agresor) P.29.b ¿Cuántas veces pasó esto? ¿Una o dos veces, pocas veces (3-5 veces), o muchas veces (más de 5 veces)?			
P.29.a.1	1. Otra expareja (exmarido/exnovio)	1 ó 2 veces	Pocas veces	Muchas veces	N.C.
	2. Padre	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	3. Madre	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	4. Hermano	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	5. Hermana	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	6. Hijo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	7. Hija	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	8. Otro miembro de la familia hombre	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	9. Otro miembro de la familia mujer	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
P.29.a.2	10. Amigo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	11. Amiga	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	12. Desconocido	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	13. Compañero y/o jefe de Trabajo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	14. Otra persona conocida	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9

L. TESTIGO DE VIOLENCIA

(A TODAS LAS ENTREVISTADAS)

P.41. ¿Conoce usted en su familia alguna mujer (su madre, hija/s, o hermana/s, etc) víctima de malos tratos?

- Sí ☐ 1 → PASAR A P.41.b
 - No ☐ 2 → P.49
 - N. C. ☐ 9

P.41b. ¿De quién se trata?

P.41c ¿Desde hace cuánto tiempo se viene produciendo?

	P41.b De quién se trata			P41.c ¿Hace cuanto tiempo se viene produciendo?(años)			
1. Su madre	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9	<1año ☐ 1	1-5 años ☐ 2	>5 años ☐ 3	N.C. ☐ 9
2. Su hija/s	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9	<1año ☐ 1	1-5 años ☐ 2	>5 años ☐ 3	N.C. ☐ 9
3. Su hermana/s	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9	<1año ☐ 1	1-5 años ☐ 2	>5 años ☐ 3	N.C. ☐ 9
4. Otras familiares	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9	<1año ☐ 1	1-5 años ☐ 2	>5 años ☐ 3	N.C. ☐ 9
5 Amigas/conocidas	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9	<1año ☐ 1	1-5 años ☐ 2	>5 años ☐ 3	N.C. ☐ 9
6 Compañeras de trabajo	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9	<1año ☐ 1	1-5 años ☐ 2	>5 años ☐ 3	N.C. ☐ 9
6 Otras (Especificar)	Sí ☐ 1	No ☐ 2	N.C. ☐ 9	<1año ☐ 1	1-5 años ☐ 2	>5 años ☐ 3	N.C. ☐ 9

M. VIOLENCIA EN LA INFANCIA

P.49. Antes de los 15 años, ¿alguien de su entorno le golpeó o maltrató “físicamente” de alguna forma?

- Sí ☐ 1 → PASAR A P.49.b1
- No ☐ 2
- N. C. ☐ 9

→ **P.49b1 ¿Quién fue?**

(Intentar identificar al agresor)	(agresor) P.49b1	(Preguntar solo para los que han identificado al agresor) P.49b2 ¿Cuántas veces pasó esto? ¿Una o dos veces, pocas veces (3-5 veces), o muchas veces (más de 5 veces)?			
		162 veces	Pocas veces	Muchas veces	N.C.
(Algún familiar)	1. Padre	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	2. Padrastro	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	3. Madre	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	4. Madrastra	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	5. Otro miembro de la familia hombre	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	6. Otro miembro de la familia mujer	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
(alguien de la escuela)	7. Profesor	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
(algún conocido)	8. Amigo de la familia	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	9. Amiga de la familia	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	10. Pareja/Novio	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
(algún desconocido)	11. Desconocido	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
(alguien del trabajo o de la comunidad)	12. Compañero y/o jefe de trabajo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	13. Sacerdote/Líder Religioso				
	14. Policía/Soldado	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
	15. Otro				

P.49c. Antes de los 15 años, ¿vio/escuchó en su entorno familiar a alguien (su padre o a la pareja/esposo de su madre) golpear o maltratar físicamente a su madre?

- Sí ☐ 1 → PASAR A P.49.d
- No ☐ 2 → P.49.e
- N. C. ☐ 9

→ **P.49 d. ¿Cuántas veces pasó esto?**

- 1 ó 2 veces ☐ 1
- Pocas veces (3-5 veces) ☐ 2
- Muchas veces (más de 5 veces) ☐ 3
- N. C. ☐ 9

P.49e. Antes de los 15 años, ¿alguien de su entorno le impuso conductas de tipo sexual?

- Sí ☐ 1
- No ☐ 2

- N. C. _____ ☐ 9

N. RECURSOS ESPECÍFICOS

(A TODAS LAS ENTREVISTADAS)

P.42. ¿Algún profesional sanitario le ha realizado preguntas relacionadas con si sufre usted malos tratos en su ámbito familiar?

- Sí _____ ☐ 1 → PASAR A P.42.a
- No _____ ☐ 2 → PASAR A P.46
- N. C. _____ ☐ 9

P42 a ¿Podría especificarnos dónde? RESPUESTA MÚLTIPLE

- Centro de Salud _____ ☐ 1
- Servicio de Urgencias _____ ☐ 2
- Hospital _____ ☐ 3
- Otro centro _____ ☐ 4 Especificar: _____
- N. C. _____ ☐ 9

P42b ¿Podría especificarnos el tipo de profesional que le preguntó? RESPUESTA MÚLTIPLE

- Médico/a _____ ☐ 1
- Enfermero/a _____ ☐ 2
- Trabajador/a Social _____ ☐ 3
- Pediatra _____ ☐ 4
- Matrona _____ ☐ 5
- Psicólogo _____ ☐ 6
- Psiquiatría _____ ☐ 7
- Ginecología _____ ☐ 8
- Otro profesional _____ ☐ 9 Especificar: _____
- N. C. _____ ☐ 99

(ENTREVISTADORA: A todas las que cumplen criterios definitorios de caso)

P.46. Y fuera del ámbito sanitario: ¿se ha dirigido usted a algún servicio de apoyo para mujeres que sufren malos tratos? Preguntar por cada uno de los servicios

SERVICIOS	(ENTREVISTADORA: Explicar cada apartado)	Accedido	Intentado (no accedido)	No intentado	N.C.
1. INFORMACIÓN	- 012 mujer: servicio de Información y Atención telefónica dirigida a mujeres víctimas de VG - 016: Información y asesoramiento jurídico en materia de VG - Puntos municipales del Observatorio Regional para la VG - Otros	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 9
2. SERVICIOS SOCIALES: Centros residenciales	- Centros de emergencia - Otros Centros Residenciales (Centros de acogida, Pisos tutelados, Centros para mujeres en riesgo social) - Otros	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☒ 9
3. SERVICIOS SOCIALES: Recursos no residenciales	- Centros de día (Programa MIRA, ATIENDE, CIMASCAM, PACHAMAMA Y AYAAN HIRSI.) - Puntos municipales del Observatorio Regional para la VG	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
4. SERVICIOS SOCIALES (Ámbito laboral)	- Programas de inserción laboral - Puntos de Empleo para mujeres	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
5. AYUDAS ECONÓMICAS/ PRESTACIONES	- Ayudas económicas - Renta - Vivienda pública	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
6. LOS CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD DEL ESTADO	- Policía local - Guardia civil	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
7. RED DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID	- SAVD (Servicio de Atención a Víctimas de Violencia de Género)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
8. ONGs		☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9

O. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS

O.1 CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LA MUJER:

P.34 ¿Podría decirme cuál es el mayor nivel de estudios que ha completado?

(Entrevistadora: en caso negativo, preguntar si sabe leer y escribir)

- **No sabe leer o escribir** _____ ☐ 1
- **Primarios incompletos**
(Sabe leer y escribir sin haber finalizado la educación primaria) _____ ☐ 2
- **Primarios completos**
(Cinco cursos aprobados de EGB o Primaria actual o Programas de Garantía Social o PCPI (Programas de Cualificación Profesional Inicial) o ESO incompleta) _____ ☐ 3
- **Primera etapa de Educación Secundaria**
(Graduado escolar, Bachillerato elemental, EGB o ESO, haber aprobado las Pruebas de Acceso a Ciclos Formativos de Grado Medio) _____ ☐ 4
- **FP de grado medio**
(Oficialía industrial, FP I, ciclos formativos de Grado Medio) _____ ☐ 5
- **Enseñanza de Bachillerato**
(Bachillerato superior, BUP, Bachillerato LOGSE o LOE, PREU o COU o Prueba de Acceso a la Universidad (mayores de 25 años) _____ ☐ 6
- **FP de grado superior**
(Maestría industrial FP II, Ciclos Formativos de Grado Superior, Estudios de Artes Aplicadas y Oficios) _____ ☐ 7
- **Universitarios de grado medio**
(Diplomaturas, Enseñanzas Universitarias de Ciclo Corto, Enseñanza Universitaria de Primer Ciclo (tres cursos) _____ ☐ 8
- **Universitarios de grado superior** (Licenciaturas o Grados) _____ ☐ 9
- **Universitarios de tercer ciclo:** (Doctorados, Masters y estudios de posgrado) _____ ☐ 10
- **Otra posibilidad:** (Especificar): _____ ☐ 11
- **N. C.** _____ ☐ 99

P.35 ¿Cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad?

(Entrevistadora: Leer todas las alternativas)

- Trabajadores por cuenta propia:
 - Sin asalariados _____ ☐ 1
 - Con asalariados:
 - Empresas de 10 o más asalariados _____ ☐ 2
 - Empresas de menos de 10 asalariados _____ ☐ 3
 - Trabajadores por cuenta ajena:
 - Gerentes de empresas con 10 o más asalariados _____ ☐ 4
 - Gerentes de empresas con menos de 10 asalariados _____ ☐ 5
 - Capataz, supervisor, encargado _____ ☐ 6
 - Otros _____ ☐ 7
 - Parado _____ ☐ 8
 - Estudiante _____ ☐ 9
- P.35.b
- P.35.a
- Ama de casa _____ ☐ 10
 - Jubilado/pensionista _____ ☐ 11
- P.35.a.1
- Pregunta
- Pregunta
- Pregunta

P.35.a Aunque Ud. no tenga un trabajo remunerado ahora, ¿me puede decir si lo ha tenido anteriormente?

- Sí _____ ☐ 1 → PASAR A P.35.a.1
- No _____ ☐ 2 → Pregunta p35b
- N. C. _____ ☐ 9

P.35.a.1 ¿Cuál era antes su situación laboral?

- Trabajadores por cuenta propia:
 - Sin asalariados _____ ☐ 1
 - Con asalariados:
 - Empresas de 10 o más asalariados _____ ☐ 2
 - Empresas de menos de 10 asalariados _____ ☐ 3
- Trabajadores por cuenta ajena:
 - Gerentes de empresas con 10 o más asalariados _____ ☐ 4
 - Gerentes de empresas con menos de 10 asalariados _____ ☐ 5
 - Capataz, supervisor, encargado _____ ☐ 6
 - Otros _____ ☐ 7
- No ha trabajado antes _____ ☐ 8

P.35b ¿Y cuál es la ocupación que desempeña en la actualidad o desempeñaba? Es decir, ¿en qué consiste/tía específicamente su trabajo? (Precisar lo más posible las actividades realizadas, EJEMPLO: ayudante de odontología, profesora de enseñanza primaria, etc.). Nos referimos a su ocupación principal: aquella por la que Ud. obtiene/nía mayores ingresos. (ENTREVISTADOR: en el caso de pensionista (anteriormente labores del hogar), preguntar la ocupación de la persona que ha generado la pensión). (Tomar como referencia la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011)

NC _____ ☐ 999

P.36 ¿Es Ud. la persona que aporta más ingresos al hogar?

- Sí _____ ☐ 1
- No _____ ☐ 2
- NC _____ ☐ 9

(A todas las entrevistadas)

P.37 ¿Cuál es el total de ingresos NETOS que por todos los conceptos entran en su hogar mensualmente?

- Hasta 550 euros _____ ☐ 1
- De 551 a 800 euros _____ ☐ 2
- De 801 a 1.050 euros _____ ☐ 3
- De 1.051 a 1.300 euros _____ ☐ 4
- De 1.301 a 1.550 euros _____ ☐ 5
- De 1.551 a 1.850 euros _____ ☐ 6
- De 1.851 a 2.250 euros _____ ☐ 7
- De 2.251 a 2.700 euros _____ ☐ 8
- De 2.701 a 3.450 euros _____ ☐ 9
- Más de 3.450 euros _____ ☐ 10
- N. C. _____ ☐ 99

P38. ¿Cuántas personas, incluyéndola a usted, viven con ese dinero?

___ personas N.C. ☐ 99

O.2. CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS DE LA PAREJA

(A todas las entrevistadas)

P.39 Durante el último año, su actual marido/pareja o expareja, ¿tuvo algún trabajo?

- Sí _____ ☐ 1
- No, está en el paro _____ ☐ 2
- No, está jubilado _____ ☐ 3
- No, otros motivos _____ ☐ 4
- N. C. _____ ☐ 9

→ P.39.d

P 39b ¿Durante cuántos meses del último año tuvo trabajo? meses

P39c ¿El trabajo era...?

- A tiempo completo _____ ☐ 1
- A tiempo parcial _____ ☐ 2
- N. C. _____ ☐ 9

(Entrevistadora: A todas)

P.39.d ¿Y cuál es/era la actual/última situación laboral de su pareja o expareja?

-Trabajadores por cuenta propia:

- Sin asalariados _____ ☐ 1
- Con asalariados:
 - Empresas de 10 o más asalariados _____ ☐ 2
 - Empresas de menos de 10 asalariados _____ ☐ 3

-Trabajadores por cuenta ajena:

- Gerentes de empresas con 10 o más asalariados _____ ☐ 4
- Gerentes de empresas con menos de 10 asalariados _____ ☐ 5
- Capataz, supervisor, encargado _____ ☐ 6
- Otros _____ ☐ 7

→ Pregunta

P.35b.BIS ¿Y cuál es/era su actual/última ocupación u oficio? Es decir, ¿en qué consiste/tía específicamente su trabajo?

-NC _____ ☐ 999

P.39d. ¿Podría decirme cuál es el mayor nivel de estudios que ha completado su actual marido/pareja?

- No sabe leer o escribir _____ ☐ 1
- **Primarios incompletos**
(Sabe leer y escribir sin haber finalizado la educación primaria) _____ ☐ 2
- **Primarios completos**
(Cinco cursos aprobados de EGB o Primaria actual o Programas de Garantía Social o PCPI (Programas de Cualificación Profesional Inicial) o ESO incompleta) _____ ☐ 3
- **Primera etapa de Educación Secundaria**
(Graduado escolar, Bachillerato elemental, EGB o ESO, haber aprobado las Pruebas de Acceso a Ciclos Formativos de Grado Medio) _____ ☐ 4
- **FP de grado medio**
(Oficialía industrial, FP I, ciclos formativos de Grado Medio) _____ ☐ 5
- **Enseñanza de Bachillerato**
(Bachillerato superior, BUP, Bachillerato LOGSE o LOE, PREU o COU o Prueba de Acceso a la Universidad (mayores de 25 años)) _____ ☐ 6
- **FP de grado superior**
(Maestría industrial FP II, Ciclos Formativos de Grado Superior, Estudios de Artes Aplicadas y Oficios) _____ ☐ 7
- **Universitarios de grado medio**
(Diplomaturas, Enseñanzas Universitarias de Ciclo Corto, Enseñanza Universitaria de Primer Ciclo (tres cursos) _____ ☐ 8
- **Universitarios de grado superior** (Licenciaturas o Grados) _____ ☐ 9
- **Universitarios de tercer ciclo:** (Doctorados, Masters y estudios de posgrado) _____ ☐ 10
- **Otra posibilidad:** (Especificar) _____ ☐ 11
- N. C. _____ ☐ 99

P. SALUD MENTAL DE LOS HIJOS

(ENTREVISTADORA: A todas las mujeres que cumplen con los criterios de CASOS DE VIOLENCIA DE PAREJA (Violencia psicológica, física o sexual) y tienen hijos menores de 18 años.

P.1 ¿Alguno de sus hijos/as menores de 18 años presenciaron o escucharon los comportamientos violentos de su pareja?

- Sí ☐ 1
- No ☐ 2
- N. C. ☐ 9

Para aquellas con hijos de de 4 a 16años (pasar un cuestionario para un hijo. PROGRAMADOR: si la mujer tiene más de un hijo de estas edades, seleccionar aleatoriamente uno de ellos)

Cuestionario SDQ

HIJO Nº [] [] [] (El número corresponde a la pregunta P3.a.1) Su hijo...	No es cierto	Algo cierto	Absolutamente cierto	N.C.
1. Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
2. Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
3. Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
4. Comparte frecuentemente con otros niños chucherías, juguetes, lápices	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
5. Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
6. Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
7. Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
8. Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
9. Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
10. Está continuamente moviéndose y es revoltoso/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
11. Tiene por lo menos un buen amigo	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
12. Pelea con frecuencia con otros niños o se mete con ellos	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
13. Se siente a menudo infeliz, desanimado/a o lloroso/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
14. Por lo general cae bien a los otros niños	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
15. Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
16. Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
17. Trata bien a los niños más pequeños	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
18. A menudo miente o engaña	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
19. Los otros niños se meten con él/ella o se burlan de él/ella	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
20. A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños)	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
21. Piensa las cosas antes de hacerlas	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
22. Roba en casa, en la escuela o en otros sitios	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
23. Se lleva mejor con adultos que con otros niños	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
24. Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9
25. Termina lo que empieza, tiene buena concentración	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 9

Q. CIERRE DE LA ENTREVISTA Y NÚMEROS DE CONTACTO

(PROGRAMADOR: a aquellas mujeres que refieren que se sienten maltratadas (R1 p28) o (R1 p28.1) ☐ o Para aquellas que cumplen con la definición de caso y/o para mujeres que respondan tener conocimiento de que en su familia cercana hay alguna mujer víctima de malos tratos hace menos de 5 años o saben de alguna mujer de su familia cercana (u otras) que haya sido víctima.)

P.61. ¿Le gustaría que le ofreciéramos un nº de contacto gratuito donde pueden asesorarle sobre posibilidades de ayuda para mujeres que sufren malos tratos?

- Sí _____ ☐ 1 → (012 mujer)
- No _____ ☐ 2
- N. C. _____ ☐ 9

P.60. ¿Le gustaría a usted que le ofreciéramos un nº de contacto gratuito para asesorar sobre posibilidades de ayuda para mujeres que sufren malos tratos?

- Sí _____ ☐ 1 → (012 mujer)
- No _____ ☐ 2
- N. C. _____ ☐ 9

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN