

[Inicio](#)[Acerca de](#)[Archivos](#)[Enviar artículos](#)[Números anteriores](#)[Inicio](#) > [Vol. 31, Núm. 4 \(2015\)](#) > [López Angulo](#)

ARTÍCULO ORIGINAL

Aproximación al estudio de la violencia en la relación de pareja en mujeres con infecciones de transmisión sexual

Approach to the study of violence in the relationship in women with sexually transmitted infections

Dra. C. Laura López Angulo; Lic. Caridad Rodríguez Benítez; MSc. Mónica González Brito; MSc. Anais Valladares González

Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos, Cuba.

RESUMEN

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

Usuario/a

[¿Olvidó su contraseña?](#)[Registrarse](#)

Herramientas del artículo

[Resumen](#)[Imprima este artículo](#)[Metadatos de indexación](#)[Cómo citar un elemento](#)[Envíe este artículo por](#)

Introducción: la violencia contra la mujer en la relación de pareja y las enfermedades de transmisión sexual constituyen uno de los principales problemas de salud en la presente centuria.

Objetivos: determinar características psicosociales en mujeres con infecciones de transmisión sexual y la posible interrelación con la violencia de pareja.

Métodos: se realizó un estudio observacional-descriptivo en el período de septiembre del 2009 a febrero del 2010. La muestra estuvo conformada por 30 mujeres enfermas de infecciones de transmisión sexual perteneciente al Área V del Municipio de Cienfuegos. Los datos se obtuvieron a través de una entrevista semiestructurada.

Resultados: las características identificativas encontradas fueron: mujeres jóvenes con un nivel medio superior de escolaridad, con insuficientes conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual y que desempeñaban el rol productivo. Los vínculos que configuraban con su pareja fue de no conviviente, cuya fusión es equitativa-compensatoria. La representación social que poseían las mujeres portadoras de una infección de transmisión sexual fue contraria a los comportamientos reales asumidos. El abatimiento, la tristeza y la desconfianza fueron las reacciones emocionales negativas más frecuentes, donde casi la totalidad de las mujeres fue víctima de violencia de pareja, con predominio de la psicológica.

Conclusiones: las representaciones sociales estuvieron pobremente ajustadas a su situación objetiva de salud, acompañadas de estados emocionales negativos y el haber sido víctimas de violencia por su pareja concomitó con esta enfermedad.


Palabras clave: violencia; infecciones de transmisión sexual.


ABSTRACT


Introduction: Violence against women in the relationship and sexually transmitted diseases are one of the major health problems in this century.

Objectives: Determine psychosocial characteristics in women with sexually transmitted infections and possible interaction with partner violence.

Methods: An observational descriptive study was conducted from September 2009 to February 2010. The sample consisted of 30 women living with STIs in Area V,

 correo electrónico (Inicie sesión)

 Enviar un correo electrónico al autor/a (Inicie sesión)

 Publique un comentario (Inicie sesión)

[Servicio de ayuda de la revista](#)

Buscar

[Título](#) | [Por autor/a](#) | [Por número](#)

Tamaño de fuente



Información

- [Para lectores](#)
- [Para autores/as](#)
- [Para bibliotecarios/as](#)

Cienfuegos Municipality. Data were collected through a semi-structured interview.

Results: The identifying characteristics found were: young women with a high school level of education, insufficient knowledge about sexually transmitted infections and who played productive role. The bonds that shaped their partner was non cohabiting partner, whose merger is fair-compensatory. The social representation held by women carrying a sexually transmitted infection was made contrary to the actual behaviors. Despondency, sadness and distrust were the most frequent negative emotional reactions, where almost all women were victims of their partner violence, predominantly psychological.

Conclusions: Social representations were poorly adjusted to their objective health status, accompanied by negative emotional states and have been victims of partner violence corresponded with this disease.

Keywords: violence; STI.

INTRODUCCIÓN

Según las últimas publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Enfermedades de Transmisión Sexual (ITS) ocupan el segundo lugar por orden de importancia en la morbilidad general de las mujeres entre 15 y 44 años¹ y están presentes en 8 de cada 10 mujeres.²

En la provincia de Cienfuegos en el año 2009, la incidencia de las ITS aumentó con respecto al año anterior: el VIH con 16 casos nuevos; la sífilis con 14, el condiloma con 32 y la blenorragia aumentó en un 43 % (datos obtenidos en el Centro Provincial de Higiene y Epidemiología).

Estudios realizados internacionalmente han reportado que las mujeres maltratadas por

su pareja son más vulnerables a adquirir el VIH,³ por no poder negociar la protección, sobre todo las que son agredidas sexualmente en forma violenta.⁴ En Tailandia, los investigadores determinaron que 10 cada 100 víctimas de violación sexual habían contraído una infección de transmisión sexual como resultado del ataque, y estas experimentaban un enorme sufrimiento psicológico debido a la violencia, muchas estaban gravemente deprimidas o ansiosas, mientras otras mostraban síntomas del trastorno de estrés postraumáticos.⁵ También han revelado una oscilación entre el 7,4 % y el 46 % de mujeres que han denunciado haber sufrido coacción sexual por parte de miembros de su familia, profesores, novios o extraños.⁶

Michele Decker, coordinadora del proyecto de investigación de la Facultad de Salud Pública de Harvard, en Boston, EE.UU, afirmó que las chicas que han experimentado violencia sexual en sus relaciones de pareja tienen dos y media veces más probabilidades de ser diagnosticadas con una ITS.⁷

En nuestro contexto se han realizado diferentes investigaciones de corte cuantitativo sobre las infecciones de transmisión sexual, donde las variables más estudiadas han sido: las sociodemográficas, las que hacen mención a las formas de contagio como: signos/síntomas y enfermedad, al tipo de preferencia sexual,⁸ a la transmisión del VIH/Sida, población de riesgo, utilización del condón y la utilidad de la información para incrementar la prevención,⁹ pero no se ha colocado el acento en los tipos de relaciones que mantienen las mujeres portadoras de ITS con su pareja, ni en sus conocimientos y vivencias afectivas o en la interpretación del evento, ni se ha indagado sobre la posible asociación entre ser víctima de violencia de pareja y haberse infectado con una de las enfermedades de transmisión sexual.

Por todo lo anteriormente expuesto, el objetivo de este estudio fue determinar características psicosociales en mujeres con infecciones de transmisión sexual y la posible interrelación con la violencia de pareja.

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio de observacional descriptivo. El contexto lo constituyó el Área V del Municipio de Cienfuegos en periodo de septiembre 2009 a febrero 2010. La muestra coincide con el universo, 30 casos. Se incluyeron en el estudio las mujeres que padecían una infección de transmisión sexual en el período analizado, registradas en el libro de incidencia del departamento de estadística y que aceptaron participar en el estudio.

Las variables que se tuvieron en cuenta fueron: entre las cuantitativas continuas, la edad; entre las cualitativas nominales, el desempeño de roles, configuración y modelo del vínculo, reacciones emocionales y representación social; y entre las cualitativas ordinales, tipo de violencia y escolaridad. Además, la variable cuantitativa no dicotómica, conocimientos sobre la enfermedad.

La información sobre todas las mujeres con una infección de transmisión sexual en el periodo de estudio, se obtuvo del libro de incidencias del departamento de estadística del policlínico, y posteriormente se aplicó la encuesta en el domicilio de cada paciente. La encuesta agrupó quince preguntas, de ellas: cuatro (7 a la 11) fueron preguntas abiertas, por lo que fue necesario el análisis de contenido y la categorización en conocimientos altos, medios y bajos.

Alto: de 90 a 100 %

Medio: de 80 % a 70 %

Bajo: del 60 al 50 %.

La representación social se evaluó en las categorías:

Estables: con protección

Inestables: sin protección y promiscuas

Los cálculos presentes en las tablas se realizaron en Microsoft Office Excel 2007. Los resultados se presentan en tablas o cuadros con números absolutos y porcentajes.

RESULTADOS

La ITS que predominó en este trabajo fue el condiloma, en las edades de la adolescencia (menor de 20 años) y adulto joven de 21 a 25 años, con nivel medio superior de escolaridad, que desempeñaban el rol productivo, configuraban vínculos de parejas no conviviente y el modelo vincular establecido en las relaciones fue equitativa-compensatoria.

Llama la atención que el conocimiento sobre la enfermedad que padecen fue bajo. Sólo reconocen como ITS a la blenorragia, la sífilis, el sida y el condiloma. En cuanto a los métodos de protección, reconocen al condón como el más importante; y como impacto de las ITS en la salud mencionan la muerte, el cáncer y la infertilidad ([figura 1](#)).

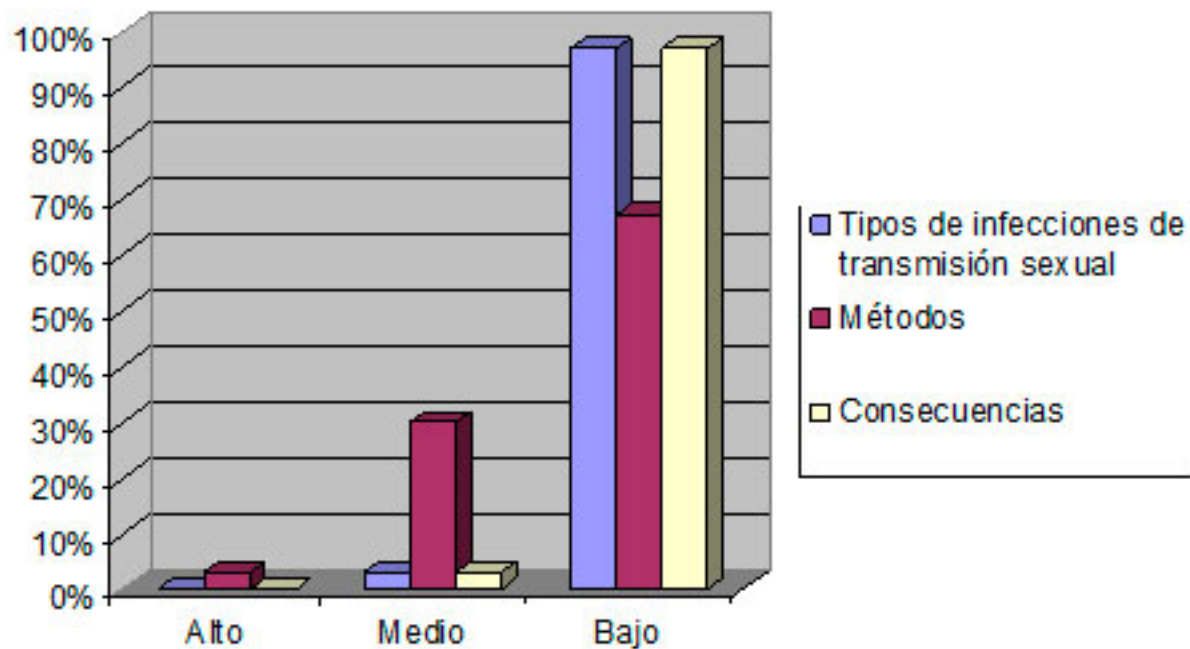


Fig. 1. Nivel de conocimiento de las mujeres según: tipos, métodos y consecuencias de enfermedades de transmisión sexual.

La representación social que poseían las mujeres portadoras de una ITS fue: mujeres que mantenían vínculos estables de pareja y se protegían en sus relaciones sexuales.

Las reacciones emocionales negativas más frecuentes fueron el abatimiento, la tristeza, y la desconfianza (figura 2).

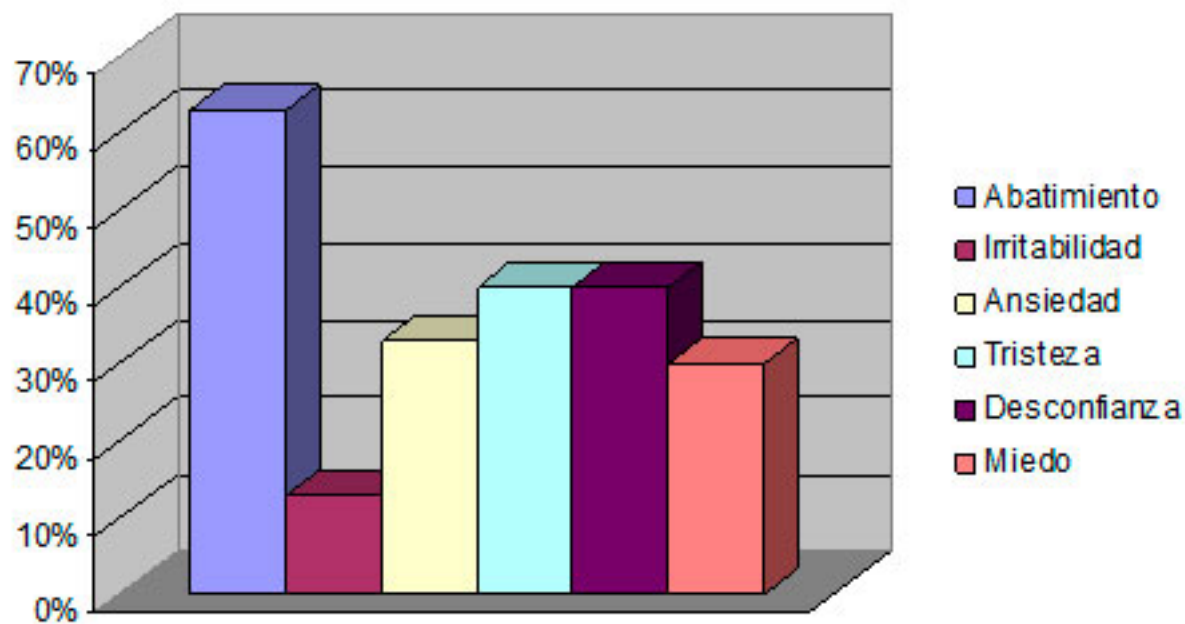
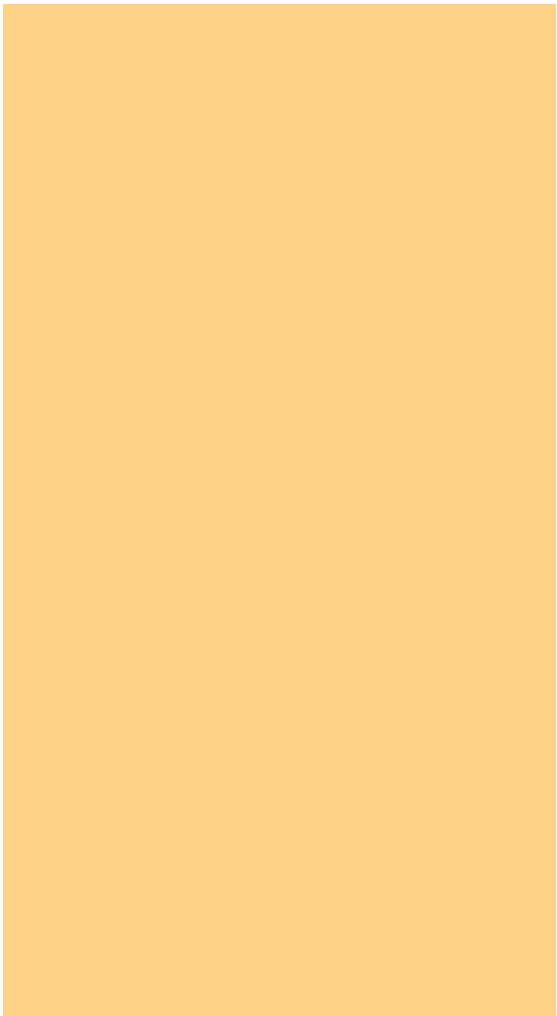


Fig. 2. Reacciones emocionales en mujeres con enfermedad de transmisión sexual.

El 80 % fue víctima de violencia de pareja y predominó en la mitad de los casos la violencia psicológica (figura 3).



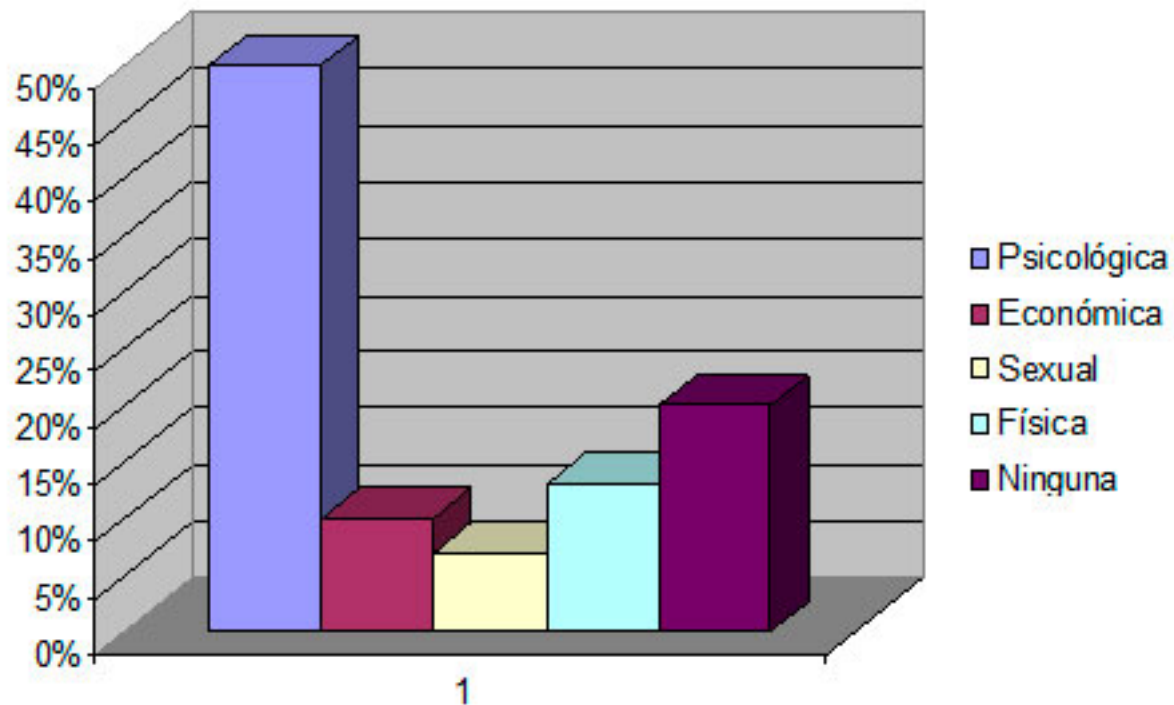


Fig. 3. Recepción de los tipos de violencia en las mujeres con enfermedad de transmisión sexual.

Se encontró que las mujeres que realizan exclusivamente el rol productivo, incluidas las estudiantes, ya que producen bienes para nuestra sociedad, representaron la frecuencia relativa más alta (46,7 %), seguidas de aquellas féminas que desempeñaban ambos roles, el productivo y el reproductivo con el 26,6 % y en último lugar se hallaron las mujeres que realizaban el rol reproductivo, con el 16,7 %.

Referente a la variable configuración del vínculo en la relación de pareja, en este estudio predominó el vínculo de relaciones de pareja no convivientes (46,7 %) y los otros dos tipos de configuración del vínculo de pareja manejados en este estudio fueron bajos.

DISCUSIÓN

En el 2004, en los EE.UU se detectó un comportamiento descendente de la sífilis y blenorragia y ascendente en el caso del condiloma como infección de transmisión sexual sujeta a notificación obligatoria.¹⁰

En el presente estudio, el condiloma estuvo presente en casi la mitad de la muestra, seguida de la blenorragia, lo que coincide con estudios realizados en el año 1998, en la provincia La Habana,¹¹ no se aprecia así en el estudio efectuado en el 2007, en la provincia de Cienfuegos, específicamente en el municipio de Cumanayagua, donde encontraron que el papiloma humano fue el más frecuente entre las mujeres.¹¹

Estudios realizados en México, Centro América, Sur América y Cuba (provincia de Cienfuegos), encontraron que el promedio de edad de las mujeres que contraían una ITS estaba por debajo de los 30 años.^{10,11}

Sustentados en los resultados obtenidos en los estudios realizados por la Oficina de Estadística Provincial¹² en el territorio, la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales es inferior a los 15 años, marcador de riesgo en este tipo de enfermedades, el cual a su vez se asocia con otros factores de riesgo: el cambio de pareja en breves espacios de tiempo y la promiscuidad.

En relación con el nivel educacional que predominó fue el pre-universitario (23,3 %), resultados que no coinciden con estudios que le precedieron en nuestra provincia, ni con los realizados en Venezuela en el 2008, donde se encontraron niveles más bajos de instrucción.^{13,14}

Al analizar el desempeño de roles, si se suman ambas cifras del desempeño de los roles productivos, ocho de cada diez mujeres tiene acceso y control de los recursos económicos; lo que permite considerar que gracias a las políticas públicas de este país con respecto a la equidad de género se obtienen estos resultados independientemente de la dolencia que padecen.

Referente a la variable configuración del vínculo en la relación de pareja, la agregación de los números de parejas no convivientes con las parejas visitantes alcanzan frecuencias superiores al 70 %, lo que testifica que el movimiento que han seguido las relaciones se restringe a contactos sexuales, típico de encuentros ocasionales, fugaces, donde aparece la relación sin marcada trascendencia e implicación personal-afectiva en la configuración del vínculo, distintivo en estas edades jóvenes de la vida y que constituyen un trazador de riesgo para contagiarse con estas enfermedades.

El tipo de modelo vincular en la relación de pareja encontrado, relación equitativa – compensatoria, que se presentó en más de las cuartas partes del total de la muestra se corresponde con el tipo de relación de pareja que predominó, parejas no convivientes y visitantes.

En las subcategorías, estables y protectoras e inestables y desprotegidas que englobaron la categoría representación social, se hizo evidente la contradicción hallada entre las representaciones sociales que tienen las participantes de este estudio sobre las mujeres enfermas de ITS y su comportamiento real en relación a la estabilidad del vínculo y la protección en la relación. Refirieron que son estables a pesar de configurar vínculos con parejas no convivientes y con parejas visitantes siete de cada diez mujeres y con protección inversamente al conocimiento sobre los métodos. Por lo que las autoras admiten que la representación social ideal contradice la representación asumida.

En cuanto al bajo nivel de conocimiento sobre las ITS que se aprecia en los resultados, no se corresponde con el nivel de instrucción medio superior que la muestra exhibe, lo que coincide con otros de estudios realizados en el país.¹⁵ Esto nos permite inferir que los programas de comunicación social en salud en su nivel preventivo no han sido todo lo eficientes en el enfrentamiento informativo-educativo de este problema de salud.

En bibliografías publicadas a nivel internacional y nacional se encontró que en los pacientes de Sida las reacciones de preocupación, miedo, culpa, ansiedad, ira, pena, negación, fatalismo están presentes.^{15,16} En los cuatro casos de Sida de nuestro

estudio coincide con estos resultados, pero en el resto de las infecciones la depresión, más que la ansiedad, tiñe el cuadro interno.

Se encontró que el 50 % de las mujeres con Condiloma recibieron violencia psicológica por parte de sus parejas, refiriendo que en algún momento de su relación fueron: humilladas, insultadas y culpabilizadas, en un menor por ciento de la muestra recibieron otros tipos de violencia, pero es importante destacar que el 80 % recibió los cuatro tipos de violencia.

La totalidad de las mujeres diagnosticadas con Sida fueron víctimas de los cuatro tipos de violencia indagadas en este trabajo (física, psicológica, económica y sexual), refiriendo las encuestadas: haber sido limitadas económicamente, golpeadas, lesionadas, forzadas a tener relaciones sexuales desprotegidas, amenazadas, insultadas y culpabilizadas por parte de sus parejas.

Otros autores han afirmado que la infección por VIH/sida se asocia con la violencia en la relación de pareja de manera directa a través de la violencia sexual, y de manera indirecta por la incapacidad de las mujeres para negociar el uso de preservativos o las condiciones bajo las cuales se tienen las relaciones sexuales.¹⁷

El estudio multipaís de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2013, reveló que las mujeres que han sufrido maltratos físicos o abusos sexuales tienen una probabilidad 1,5 veces mayor de padecer infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH en algunas regiones, en comparación con las mujeres que no habían sufrido violencia de pareja.¹⁷

Los resultados hallados por la OMS en diferentes países revelaron que ocho de cada diez mujeres enfermas fueron víctimas de algún tipo de violencia de pareja, lo que se asemeja a los encontrados en esta investigación.

En conclusión, las representaciones sociales estuvieron pobremente ajustadas a su situación objetiva de salud, acompañadas de estados emocionales negativos con tendencia a la depresión y el haber sido víctimas de violencia por su pareja concommitó

con esta enfermedad.

Por todo lo anterior se recomienda:

- Instaurar programas efectivos de comunicación social en salud en su nivel preventivo.
- Integrar en los programas nacionales de prevención de las ITS, el tema de la violencia hacia la mujer por su pareja.
- Brindar en las escuelas del nivel medio actividades educativas que faciliten elevar el nivel de conocimientos, los tipos y secuelas de las ITS en las mujeres.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domingo A. Enfermedades de transmisión sexual. *Pediatr Integral* 2005 [citado 14 Jun 2010];IX(2):[aprox. 30 p.]. Disponible en: http://www.google.com/cu/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBQQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.sepeap.org%2Fimg/Dw&usg=AFQjCNG82roCl0cnPg4A_kU1hh0C8daWRw&cad=rja
2. Faure Hernández D, Collazo Lemus E de la C, González Matienzo M. La incidencia de las infecciones de transmisión sexual (its) en los adolescentes. *Mujeres* 19 Mar 2009 [citado 22 Ago 2010];(429):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.mujeres.cubaweb.cu/articulo.asp?a=2009&num=429&art=32>
3. Campaña E. La mujer, el VIH y el sida. Programa de salud integral. CIEMAL; 2009 [citado 14 Ago 2010]. Disponible en: http://www.google.com/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ciemal.org%2Fweb_j_WgIJL7mp8jYvfYA&cad=rja
4. SOGIBA [sitio Web en Internet]. Buenos Aires: S.O.GI.B.A. Galimberti D, Escobedo J, Aspilcueta D. Violencia Contra la Mujer. Derechos sexuales y reproductivos como Derechos humanos 2010 [citado 14 Ago 2010]. Disponible en: http://www.sogiba.org.ar/comu1_6.htm

5. Pérez R. Asamblea general de las naciones unidas 1993 [citado 14 Ago 2010]. Disponible en: http://www5.who.int/violence_injuri_prevention/download.cfm?d=0000000582
- 6.- Naciones Unidas. Violencia sexual. Naciones Unidas; 2005. [citado 14 Ago 2010]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletin/mujer/ip3.html>
- 7.- Nisebe M. Un estudio advierte sobre la violencia sexual en las parejas adolescentes. Clarín.com [sitio Web en Internet]. Argentina: Clarín.com; 1996-2005 [actualizado 17 Ago 2005; citado 14 Ago 2010]. Disponible en: <http://edant.clarin.com/diario/2005/08/17/conexiones/t-1034698.htm>
8. García JC. Aspectos clínicos epidemiológicos de la epidemia en Cienfuegos 1986-2007 [tesis]. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
9. Sánchez BMV. Prevención del VIH SIDA en los estudiantes de la Escuela Militar "Camilo Cienfuegos" de Cienfuegos [tesis]. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
10. Universidad Virtual de Salud. Enfermedades de transmisión sexual. La Habana: UVS; 2001-2010 [citado 14 Ago 2010]. Disponible en: <http://www.uvs.sld.cu/profesores/supercursos/plonearticlemultipage.2006-07-06.7666702223/las-enfermedades-de-transmision-sexual>
11. Capote ACM. Estrategia de intervención educativa sobre ITS en adolescentes en el municipio Cumanayagua. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas; 2008.
12. Cuba. Oficina Nacional de Estadística. La Habana: Centro de estudios de Población y Desarrollo; 2003.
13. Silvana W. Prevención de VIH/SIDA y anticoncepción: una relación poco explorada en la ciudad de Buenos Aires. 2008-2011 [actualizado 21 Jun 2004; citado 14 Ago 2010]. Disponible en: <http://www.sida.bioetica.org/sidaweller3.htm>.

14. Sarria JDG. Intervención educativa para disminuir la prevalencia del VPH en una comunidad de Venezuela [tesis]. Cienfuegos: Facultad de Ciencias Médicas; 2008.

15. Cano Vindel A, Miguel Tobal JJ. Emociones negativas (ansiedad, depresión e ira) y salud. I Congreso Virtual de Psiquiatría. 1 Feb - 15 Mar 2000 [citado 14 ago 2010]; Conferencia 28-CI-A:[aprox. 29 p.]. Disponible en:
http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa28/conferencias/28_ci_a.htm

16. Márquez Carranza A, Negrete Daniel BN, Rodríguez Sánchez V, Verduzco Casas G. Violencia física, psicológica y verbal en el noviazgo. 1998. 2008 [actualizado 14 Ago 2008; citado 14 Ago 2010]. Disponible en:
http://www.apsique.com/blog/violencia_fisica_psicologica_y_verbal_en_noviazgo

17. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Washington: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 22 Jun 2015]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/pdf>.

Recibido: 26 de marzo de 2015.

Aprobado: 8 de junio de 2015.

Dra. C. Laura López Angulo. Universidad de Ciencias Médicas. Calle 51 A y Ave 5 de Septiembre. Cienfuegos. CP: 55 100. E-mail: psicologia6005@ucm.cfg.sld.cu

Enlaces reback

No hay ningún enlace reback.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.



Revista Cubana de Medicina General Integral

Indexada en: SCOPUS, Ulrich's, SciELO, Latindex, LILACS, Excerpta Médica, Index Latinoamericano, Cubacencias, Imbiomed.

Editorial Ciencias Médicas. Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública.

Calle 23 No. 654 e/ D y E. Plaza de la Revolución, La Habana, CP: 10 400, Cuba | Teléfs.: (53) 7833 0268
Horario de atención: lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.