



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94**

**RIESGO Y TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR EN
ADOLESCENTES CON Y SIN EMBARAZO**

PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T A:

Dra. Norma Claudia Díaz Gómez
Matrícula 99364419

Email: nordigo@hotmail.com
Médico residente de 3er Grado del Curso de
Especialización en Medicina Familiar.

ASESORES:

Dr. Arturo Bernal Fernández
Matricula: 3545135
Email: arturobernal1_@yahoo.com

Dra. Lidia Bautista Samperio
Matrícula: 5846404
Email: lidia6807@hotmail.com





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi hijo.

Gracias por siempre esperar, endulzar cada día con tus sonrisas y tus caricias, por estar siempre con tus brazos abiertos esperando a que tenga un poco de tiempo para ti.

Gracias por estar siempre conmigo y darme tu cariño.

Gracias.

A mis padres.

Padres de mi hijo, por su apoyo, paciencia y consejo.

Por su mesura y cariño, que como hasta hoy siempre me han brindado.

A un gran amigo, maestro y jefe, que supo darme el buen consejo en el momento preciso.

Al Dr, Víctor Chávez A.

¡Recibí flores hoy!

¡Recibí flores hoy!

*No es nuestro aniversario o ningún otro día especial;
anoche me aventó contra la pared y comenzó a ahorcarme
Parecía una pesadilla, pero de las pesadillas despiertas
y sabes que no es real; me levanté esta mañana adolorida y con golpes en todos lados,
pero yo sé que está arrepentido; porque él me mando flores hoy...*

¡Recibí flores hoy!

*Y no es día de San Valentín o ningún otro día especial;
anoche me golpeó y amenazó con matarme; ni el maquillaje o las mangas largas podían
esconder las cortadas y golpes que me ocasionó esta vez.
No pude ir al trabajo hoy, porque no quería que se dieran cuenta, pero yo sé que esta
arrepentido; por que él me mandó flores hoy...*

¡Recibí flores hoy!

*Y no era el día de las madres o ningún otro día especial; anoche el me volvió a golpear,
pero esta vez fue mucho peor.
Si logro dejarlo, ¿qué voy a hacer?
¿Cómo podría yo sola sacar adelante a los niños?
¿Qué pasará si nos falta el dinero?
Le tengo tanto miedo, pero dependo tanto de él, que temo dejarlo.
Pero yo sé que está arrepentido, por que él me mando flores hoy...*

¡Recibí flores hoy!

*Hoy es un día muy especial: Es el día de mi funeral. Anoche por fin logró matarme. Me
golpeó hasta morir.
Si por lo menos hubiera tenido el valor y la fortaleza de dejarlo; si hubiera aceptado la
ayuda profesional.*

¡Hoy no hubiera recibido flores!

Anónimo

INDICE

	CONTENIDO	PAGINAS
Resumen estructurado		2
Autorizaciones		4
Marco Teórico		5
Antecedentes científicos		10
Planteamiento del Problema		13
Justificación		13
Pregunta de investigación		13
Objetivos del Estudio		14
Hipótesis		14
Identificación de Variables		14
METODOLOGÍA		15
Diseño del estudio		15
Universo de Trabajo		15
Población y muestra de Estudio		15
Determinación del tamaño de la muestra		15
Tipo de Muestreo		15
Criterios de inclusión grupo de estudio		15
Criterios de inclusión grupo control		15
Criterios de no inclusión grupo de estudio y de control		16
Diseño metodológico		16
Integración de la muestra		16
Hoja de recolección de datos		16
Análisis estadístico		16
Revisión del estudio		16
Descripción y validación del instrumento		16
Descripción del programa de trabajo		17
Recursos del estudio		18
Aspectos éticos		19
Resultados		20
Análisis de resultados		21
Conclusiones		22
Sugerencias		22
Anexos		23
Bibliografía		32

AUTORIZACIONES

Dra. Agustina Elena Vilchis Guizar
Coordinador Delegacional de Investigación en Salud

Dra. Guadalupe Garfias Garnica
Coordinador Regional de Educación en Salud

Dr. Marco Antonio Pagola Martínez
Director de la UMF. 94

Dra. Patricia Ocampo Barrio
Coordinador de Educ. e Investig. En Salud UMF. 94

Dra. Lidia Bautista Samperio
Profesor Titular del Curso de
Especialización en Medicina Familiar UMF.94
Asesor de tesis

Dr. Arturo Bernal Fernández
Médico no familiar UMF. 94
Asesor de tesis

VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON Y SIN EMBARAZO.

Norma Claudia Díaz Gómez¹ Arturo Bernal Fernández² Lidia Bautista Samperio³
Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 94 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

RESUMEN.

Antecedentes

La violencia familiar es una patología mundialmente reconocida, siendo los grupos más vulnerables niños, ancianos y la mujer. En México en uno de cada tres hogares se algùn tipo de violencia, siendo reportado el maltrato emocional con un 99.2%, violencia física en 11.2%. La Organización Mundial de la Salud(OMS) propone una escala de tamizaje, aplicada en México en 1995.

Objetivo:

Analizar el grado de riesgo y tipo de violencia familiar en adolescentes con y sin embarazo.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Estudio observacional analítico, transversal, ambilectivo, comparativo, en 66 adolescentes de 10 a 19 años de edad, derechohabientes de la UMF. 94 del IMSS, siendo 33 para cada grupo (con y sin embarazo), cualquier escolaridad, estado civil y religión. Utilizando el cuestionario de Tamizaje de Riesgo Para Víctimas de Violencia Familiar. El análisis con estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión y prueba de hipótesis de Kruskal Wallis y U de Mann Whitney.

RESULTADOS: El grado de riesgo de violencia predominante fue el mínimo en ambos grupos. El tipo de violencia en el grupo con embarazo resalta la pareja manipuladora con 7(21.21%). En el grupo sin embarazo el tipo predominante es la violencia social con 9(27.27%). No influyendo variables como edad, escolaridad y ocupación.

CONCLUSIONES.

En ambos grupos existe diversa grado de riesgo y tipo de violencia familiar, predominando conforme al grado el riesgo mínimo y de los tipos el psicológico, en la variedad de pareja manipuladora en las embarazadas y aquellas sin embarazo el tipo de violencia social.

Palabras clave: adolescencia, violencia familiar, embarazo, y embarazo en adolescentes.

1 Residente del Curso de Medicina Familiar UMF No. 94

2 Médico Gineco-obstetra de la UMF. 94 del IMSS

3 Médico Familiar, Profesor titular del Curso de Especialidad de Medicina Familia UMF. 94 IMSS

MARCO TEORICO

Hasta hace pocos años el problema de la violencia en la familia no era objeto de dominio público, se mantenía en el silencio privado y aquellos que la vivían padecían sus secuelas sin la posibilidad de recibir ningún tipo de atención; tampoco preocupaba a los servicios de salud, a la asistencia social, al ámbito legal y menos al sector académico.¹

Sin embargo, desde hace dos décadas este problema social empezó a cobrar visibilidad gracias a los movimientos sociales a favor de los derechos de las víctimas. Es a principios de los noventa que se empezaron a estudiar en nuestro país las diferentes formas de expresión de la violencia familiar en cada uno de sus miembros, de entonces a la fecha se ha logrado reconocerla como un grave problema social, el cual tiene un impacto en la calidad de vida de las personas y las capacidades productivas de la sociedad.¹

A partir de esta observación, el tema de la violencia se ha incluido en las agendas de discusión internacional como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) (1995) y la OEA, (1994) e incluso la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado a la violencia familiar como un problema de salud pública que limita el desarrollo social y económico de las sociedades (1994). En México al igual que en otros países del mundo, la violencia familiar es un problema social de gran impacto que afecta a mujeres, menores, discapacitados, ancianos, a los hombres y en general, a la sociedad en su conjunto. Al igual que en otras regiones, este tipo de violencia atraviesa fronteras étnicas, religiosas, educativas y socioeconómicas.¹

Existen muchas definiciones de violencia, sobre todo, porque pareciera un solo tema, la realidad es que estamos hablando de varios problemas al mismo tiempo, así la violencia tiene múltiples y variadas formas de manifestaciones. De acuerdo a la NOMS-190-SSA1-1999, es conveniente señalar las siguientes definiciones²

- Violencia familiar al acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder –en función del sexo, la edad o la condición física, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.
- Abandono, al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.
- Maltrato físico, al acto de agresión que causa daño físico. Sin que se considere el tiempo que necesite la víctima para su curación y recuperación. Al respecto, es importante indicar que en la violencia física no se refleja solamente huellas externas, pues, puede ocasionar lesiones en el interior del organismo, que no dejan huellas a simple vista, ejemplo de ello serían: golpes de puño, patadas, quemaduras, heridas con armas punzo-cortantes o de fuego, mordeduras, cachetadas.
- Maltrato psicológico, la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos, que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima del individuo o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza que infunda miedo o temor a sufrir un mal grave e inmediato en su persona, o en la de sus padres, hijas(os), o parientes. También se define como

hostigamiento verbal, entre miembros de la familia con insultos, críticas permanentes, descrédito, humillaciones, o silencios entre otros.²

La violencia sexual la definió la OMS como todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar el sexo, es toda acción mediante la cual se imponga y obligue a una persona a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceras personas, mediante el uso de la fuerza física, intimidación, amenazas, agresiones o cualquier otro medio coercitivo. Es considerada una manifestación de este tipo de violencia: las infecciones vaginales, los problemas ginecológicos, las enfermedades de transmisión sexual, los embarazos no deseados, los abortos. Este tipo de violencia ocurre con frecuencia en la relación de pareja a pretexto del llamado “débito conyugal”. La sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.³

La violencia económica o patrimonial, que constituye una forma más de violencia psicológica que, en ocasiones, coarta la libertad física porque impide a la mujer el ejercicio de su libertad de movimiento y acción; consiste en privar a la mujer de los medios económicos de subsistencia para ella y sus hijos o de afectarla patrimonialmente, ejemplo de esto sería : Vender los bienes sin el consentimiento de la mujer, negarle o privarle de los recursos económicos para el sostenimiento de los hijos, quitarle el sueldo o el dinero. “Con la violencia patrimonial el hombre consolida su dominio sobre las mujeres con la apropiación y/o administración de todos los recursos materiales y económicos para asegurar la permanencia de la mujer en el espacio y bajo las condiciones por él determinadas”.⁴

Cabe mencionar que estas formas de violencia intrafamiliar por lo general no se presentan aisladas las unas de las otras, sino más bien acompañadas, así la violencia física casi siempre va acompañada de violencia psicológica, el que golpea por lo general insulta también; la violencia sexual conlleva la violencia física y/o psicológica, “si no quieres estar conmigo ha de ser porque tienes un amante”.⁴

La asignación de género lo constituye las características que se aprenden desde que se nace, cuando a las niñas se les viste con ropa rosada y a los niños con ropa celeste, a los niños se les enseña a jugar con pistolas, carros, pelotas y a las niñas con muñecas, ollas y casitas; a los niños se les permite jugar en la calle y a las niñas sólo en la casa; cuando se dice que las mujeres deben actuar, sentir y pensar de una manera y los hombres de otra muy diferente.⁴

El género es una categoría considerada como una relación social variante y mutable, de ahí que el sistema de género es diferente de una época y cultura a otra. La relación desigual de poder entre hombres y mujeres no tiene bases biológicas, se basa en la construcción histórica de la sociedad que se estructura a partir de una cultura patriarcal. La categoría género es una construcción sociocultural que hace alusión al contenido discriminatorio que la sociedad le da a lo femenino y a lo masculino, a la feminidad y a la masculinidad.⁴

La violencia doméstica o intrafamiliar que, en la mayoría de casos, se traduce en violencia de género, es uno de los problemas más dolorosos y complejos con los que la sociedad ha coexistido, y que afecta no sólo a las mujeres que son objeto de ella sino a sus hijos e hijas y, aún más, a la sociedad en su conjunto.⁴

Si bien es cierto, históricamente, la violencia doméstica ha permanecido encerrada en los límites del hogar, desde hace aproximadamente 10 años, como consecuencia de las demandas del movimiento de mujeres, con la creación y funcionamiento de las Comisarías de la Mujer y la Familia y posteriormente con la promulgación de la Ley contra la Violencia a la Mujer y la Familia, en el Ecuador este problema

ha dejado de ser privado para ser considerado y tratado como un problema social y, aún más, como un problema de salud pública, como en efecto fue declarado en el año 1998.⁴

En México al igual que en otros países del mundo la violencia intrafamiliar es un problema social de gran impacto que afecta a mujeres, menores, discapacitados, ancianos, a los hombres y en general, a la sociedad en su conjunto, se reporta una incidencia del 20 al 40% en la población general.

Actualmente el pasado 1° de febrero del 2007, se publicó en el Diario Oficial de la Federación un nuevo Decreto por el que se expide la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia,⁵ en ésta se tiene por objeto establecer la coordinación entre la Federación, las entidades federativas y los municipios para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar conforme a los principios de igualdad y de no discriminación, así como para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático establecidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.⁵

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia también la define como un período de transición entre la infancia y la juventud que se ubica entre los 10 y 19 años de edad. En esta etapa el desarrollo humano comprende una serie de cambios biológicos y corporales que implican, inicialmente, el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios (pubertad) y el desarrollo de la capacidad reproductiva, así como transformaciones psicológicas y sociales marcadas por el abandono del cuerpo y la identidad de la infancia, la necesidad de separación de los padres, el inicio de relaciones sexuales y un proyecto de vida propios que preparan para la juventud y la vida adulta.⁶

Los menores de edad incluyendo a los adolescentes; representan una de las poblaciones más vulnerables por diferentes razones, entre la que se encuentra su dependencia física, afectiva, económica y social hacia los adultos a su cargo. Esta circunstancia los convierte en blanco fácil de una gran gama de abusos perpetrados en contra de su integridad como seres humanos, entre los que se encuentran: la negligencia, los golpes, el abuso sexual, el maltrato emocional, la explotación económica e inclusive la muerte.

En México, en el año 2000 el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) reportó que cerca del 25% de la población general correspondió al grupo de adolescentes. Para el año 2005, el 21% de la población total pertenecía al grupo etáreo entre 10 y 19 años.⁷ La Encuesta Nacional de la Juventud en el año 2000, refiere que el 70% de los jóvenes entre los 15 y 19 años ya había iniciado su vida sexual.⁸

En México, en el año 2000 Dulanton conceptualiza a los factores de riesgo como la contingencia, evento o acción que aproxima a un daño, y cuya normatividad y control queda bajo la influencia de la suerte; dicho daño puede afectar la salud biológica, psicológica y social del individuo. Lo anterior puede verse reflejado en datos estadísticos que son sin duda producto de las conductas de riesgo que lleva a cabo el adolescente.⁹ Tanto la historia familiar y ambiental del adolescente, como la forma de percibir y manejar el aspecto psíquico al momento de confrontarse con su realidad, pueden ser clasificadas en factores psicológicos protectores o de riesgo. La disponibilidad de fuentes confiables y el uso de recursos para la educación y la información en materia de salud reproductiva aun son insuficientes y de calidad heterogénea. En conjunto, la educación formal, las instituciones, así como la iglesia, la escuela, la familia, la forma de comunicación con los padres, los mensajes de los medios de comunicación y los cambios hormonales propios de la adolescencia, propician conductas positivas o negativas y

condicionan la falta de expectativas de la adolescente, factores que pueden determinar que el embarazo se presente en forma temprana.¹⁰

En México, hay evidencia de que una proporción importante de adolescentes embarazadas dejarán o dejaron truncados sus estudios; para estas jóvenes, el embarazo, más que un impedimento o desventaja puede significar la concreción de un rol altamente valorado y aceptado: la maternidad. De tal manera que lejos de constituir una consecuencia del embarazo, el pobre rendimiento escolar y las perspectivas limitadas de las mujeres, el embarazo es más bien el síntoma de un problema fundamental y no una causa del mismo. Sin embargo en el caso de otras adolescentes el embarazo representa un obstáculo para el logro de las metas educativas.¹⁰

Los estudios sobre salud mental en adolescentes han demostrado que la autoestima es un factor relevante en el desarrollo de los aspectos de personalidad, adaptación social y emocional, así como en la salud mental en general. Una baja autoestima se asocia con estructuras de personalidad depresivas y narcisistas, timidez y ansiedad social. La autoestima influye sobre aspectos importantes de la vida tales como la adaptación a situaciones nuevas, nivel de ansiedad y aceptación de otros, rendimiento escolar, relaciones interpersonales, consumo de drogas, embarazo en adolescentes y residencia.¹¹

Desde la década de los 70's, el embarazo en las adolescentes aparece como una preocupación social y un problema de salud pública. Para 1974, la OMS comenzó a prestarle atención dentro de la temática de la salud del adolescente, planteándolo como un problema creciente y de capital importancia.¹¹

Como en cualquier otro país del mundo, en México, el embarazo en adolescentes se ha asociado a algunas variables como: las características familiares, comunicación familiar deficiente y nivel socioeconómico bajo; aspectos individuales como autoestima y escolaridad baja, así como carencia de información objetiva acerca de los métodos que existen para evitar el embarazo no deseado y el contagio de enfermedades de transmisión sexual (ETS).¹¹

El embarazo es una crisis normativa del ciclo vital familiar por lo que cuando este se presenta; la pareja debe establecer una unión matrimonial mutuamente satisfactoria, adaptarse al embarazo y a las expectativas de maternidad/paternidad e incorporarse a la red familiar desde un nuevo lugar.¹²

Se entiende por embarazo en la adolescente a todo tipo de concepción ocurrida antes de los 20 años de edad. El hecho del embarazo como un evento no deseado o no planificado provoca un rechazo y ocultamiento a los padres por temor a la reacción de estos que conduce a una atención perinatal tardía.¹³

Ante el análisis del apoyo familiar, encontramos que hay familias que asumen una posición activa y de ayuda, colaborando con la madre y compartiendo el rol materno, otras solo apoyan desde la periferia si la dinámica familia es disfuncional y la adolescente demanda apoyo en la pareja, viviendo la maternidad como una carga provocando inestabilidad emocional.¹³

En adolescentes se han encontrado grandes desventajas asociadas con el embarazo, ya que este evento en esta etapa limita el nivel educativo, disminuye las oportunidades de vida, acarrea problemas de salud para la madre y el niño, además de afectar la calidad de atención que el niño recibe de sus padres. Estudios acerca de la adolescencia y las repercusiones del embarazo y la maternidad,¹³ apuntan a señalar el "Síndrome de las embarazadas adolescentes" que se define considerando los siguientes rubros, señalados como fracasos en las funciones de la adolescencia:

Adquisición de independencia

- Logro de la propia identidad

RIESGO Y TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON Y SIN EMBARAZO

- Determinación del papel sexual
- Desarrollo de un sistema de valores y elección vocacional.
- Dificultad o nulidad en la continuación de sus estudios o en su preparación para la vida adulta.
- Para constituir una familia estable, quedando por lo general matricéntricas y monoparental.
- Insolvencia económica, dependiendo de su familia o del bienestar social.

Las adolescentes se caracterizaban antes del embarazo por: falta de motivación de estudio, bajo rendimiento escolar, inadaptación escolar y/o padres autoritarios, relaciones interpersonales disfuncionales, la situación de embarazo se asocia a sentimientos de frustración y de pérdida de obstáculo a su desarrollo personal y la relación con la familia de origen es distante, generalmente no existe colaboración de la familia, ni de la pareja y vivencian la sobrecarga de las nuevas responsabilidades.¹³

Las aspiraciones sociales también son determinantes, y son más bajas entre las jóvenes que han iniciado relaciones sexuales. En la adolescente embarazada, se tiene una problemática de fondo social, ya que por su edad, no cuenta con una estructura psíquica firme, el embarazo en esta edad es considerando como un problema de carácter social y cultural, eso sin identificar si para la adolescente también lo es. Las bajas expectativas económicas, culturales, de superación personal y de educación de la adolescente, son factores de riesgo para un embarazo precoz.¹⁴

Se sabe que el embarazo en adolescente es un fenómeno relativamente frecuente en México.¹⁵ El en el año 2004 el Consejo Nacional de Población (CONAPO), reporta que en nuestro país el 17% del total de embarazos no planeados ocurren en mujeres adolescentes menores de 20 años de edad; de una población total de 10'855,861 de mujeres entre los 10 y 19 años.¹⁶ Teorizando al respecto puede hablarse de múltiples factores que favorecen estas estadísticas, una de ellas puede ser que no se sepa por la adolescente ni siquiera el momento de la concepción, entendiéndose ésta como es cuando el espermatozoide penetra en el óvulo y a partir de su implantación en cuerpo uterino se puede decir que se inicia el embarazo, un término que por algunos años estuvo vigente en nuestra Ley General de Salud,¹⁷ hecho que en la actualidad es aun más relevante por las modificaciones legales a favor del aborto.

Entre las posibles causas de embarazo en etapa adolescente se encuentran: el inicio temprano de vida sexual de los jóvenes, el uso inadecuado o no uso de métodos anticonceptivos, así como la falta o insuficiente información sobre sexualidad y procreación, un bajo nivel educativo y económico, bajos niveles de planeación y de expectativas con respecto al futuro, una pobre imagen y valorización de la mujer, sentimientos de soledad y rechazo, entre otras.¹⁸

En el año 2003, en el Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca Morelos, Núñez y cols.,¹⁹ realizaron un estudio transversal descriptivo en 220, adolescentes entre 13 y 19 años de dos municipios semiurbanos del estado de Morelos (México), donde reportó que en un 22.7% de las participantes, declararon que su embarazo no fue deseado.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS

En el año 1997 el Comité Regional de la Organización Mundial de la Salud en Washington, D.C. realizó un estudio sobre violencia ejercida al interior de las familias, integrando a sujetos de Kingston (Jamaica), sus datos arrojan una alta prevalencia en adolescentes entre 13 a 14 años, siendo una muestra de 452 participantes de las cuales el 53% habían sido golpeadas en el hogar y 63% en la escuela.²⁰

En 1999 en México, el INEGI,²¹ realizó una Encuesta sobre Violencia Intrafamiliar (ENVI) en el área metropolitana, en la cual se reporta algún tipo de violencia en uno de cada tres hogares, así mismo de cada 100 familias con cabeza masculina 33% se registró violencia y en 22% de aquellos con cabeza femenina. Así mismo la frecuencia de agresores fue del 49.5% correspondiendo al jefe de familia y 44.1% al cónyuge. Otros aspectos relacionados con la violencia fue el ingreso entre 3 a 5 salarios mínimos reportándose un 37.1%; el ser separados de su pareja marca un 46%, los casados 14.6% y del 16.6% en viudos.

En cuanto al grado de instrucción del miembro que es cabeza de familia, independientemente de su genero, se obtiene que de los familias cuyo jefe no ostenta instrucción, el 31.2% presenta hechos de violencia; de los que estudiaron la primaria el 34.6%; de los que refieren con educación media básica el 30.5%; de los de educación media superior el 25.4%; y en último lugar, de los que se instruyeron en educación superior, con el 29.8% incurren en prácticas violentas.²¹

El maltrato emocional se instaura como la clase de ataque que sucede con más repetición, ya que ocurre en el 99.2% de los hogares en los que se reconoce al menos un ejemplo de violencia; la intimidación es palpable en el 16.4%; la violencia física en el 11.2%, y el abuso sexual en el 1.1%. Las primordiales maneras en las que se exterioriza el maltrato emocional son el alza de la voz, que acaece en el 85.1% de los hogares con violencia; el enojo que se produce en el 40.8%, y el insulto que aflora en el 25.5%.²¹

La intimidación se manifiesta primariamente mediante empujones, que ocurren en el 7.5% de los hogares con algún tipo de violencia; de jalones en el 6.7%, y intimidaciones verbales en el 6.2%. El abuso físico totaliza la tercera forma de agresión en los casas; éste acontece máximamente a través de golpes con el puño en el 4.7% de los domicilios; de bofetadas en el 4.5%; y de golpes con un objeto en el 2.6%.²¹

En México, la encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH), aplicada en 2003 a casi 19,500 mujeres mayores de 15 años con el objetivo de generar información estadística para dimensionar, caracterizar y conocer la prevalencia de la violencia hacia la mujer en la familia, reveló los siguientes datos:^{22, 23}

- El 47% de las mujeres sufrió al menos un incidente de violencia de pareja en los últimos doce meses. A mayor edad de la mujer y más años de unión, la violencia mostró un leve descenso.
- El 55% de las mujeres en unión libre y 44% de las casadas manifestaron haber sufrido violencia. La violencia fue mayor contra las mujeres con al menos un hijo nacido vivo (47%) que en aquellos sin hijos.

RIESGO Y TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON Y SIN EMBARAZO

- La violencia alcanza a 38% de las mujeres sin instrucción básica, y al 52% de las que tienen tal instrucción. Se reporta una prevalencia de casi el 50% contra las mujeres económicamente activas, de 45% contra las que se dedican a quehaceres domésticos y de 40% contra las que realizan actividades no económicas (como, por ejemplo, estudiar).
- El 38% de las mujeres padecieron al menos un incidente de violencia emocional (insulto, amenaza, intimidación, humillación, menosprecio o burla) durante el año previo a la encuesta; 29% refirieron al menos un incidente de violencia económica (presión que el hombre ejerce sobre la mujer al controlar los ingresos familiares); 9% fueron víctimas al menos una vez de violencia física (agresión dirigida a dañar o lastimar el cuerpo), y casi 8% sufrieron al menos un incidente de violencia sexual.

En la Vigésima Tercera Sesión Ordinaria del Consejo para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el D. F. realizada en febrero del 2004 se reporto las siguientes cifras de violencia familiar:²⁴

- Del 26 de Octubre al 25 de Diciembre del 2003 en la Red de Unidades de Atención y Prevención de la Violencia Familiar (UAPVIF) se recibieron inicialmente 160 personas, es decir 61 mujeres, 56 niñas y 43 niños, todos éstos hijas e hijos de ellas.
- En el mismo periodo, los sistemas de atención de salud a victimas de violencia familiar reportan: que los grupos de edad más afectados fueron en primer lugar, el de 30 a 49 años con 32%, seguido por el de 20 a 29 años con 29.5%, y el de 15 a 19 años con 16.4%. El DIF del DF, en el mismo tiempo confirmó algún tipo de maltrato y/o descuido en 74 niñas y 73 niños. El tipo de maltrato más frecuente es el psicoemocional, seguido del psicofísico.
- Sin embargo la Fiscalía para menores de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, observo que el rango más alto de agresiones es en púberes de 12 años varones, en una población de, 33 mujeres entre los 9 y 18 años, teniendo en su mayoría un parentesco de hijo/a con el agresor, y siendo el tipo de maltrato mas frecuente el Psicofísico.

En el año 2003, Cueva-Arana y cols, en el Hospital General Regional Vicente Guerrero del IMSS, identificaron los motivos relacionados con el embarazo en 74 adolescentes entre 16 a 17 años, resaltando los siguientes: el deseo de casarse y dejar la casa familiar de origen (36%), el 85% de estas destaca haber tenido madre adolescente, y sólo el 8% decidió embarazarse.²⁵

En el año 2004, el IMSS reporto para la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM), realizada en el año 2003, en el grupo de 15 a 19 años un 14.1% de violencia psicológica, 6.8% de violencia física, 4.3% de tipo sexual y 2.7% de económica.²⁶ En ese mismo año en la UMF. No. 53 de León Gto. Rangel y cols., realizaron un estudio descriptivo en 364 adolescentes embarazadas, en donde reportó en un 33% de ellas funcionalidad familiar, considerando que la decisión de unirse a una pareja se debió a falta de madurez emocional.²⁷

La Organización Mundial de la Salud OMS (1995) recomienda el uso de un tamizado universal, que consiste en preguntar habitualmente a todas las clientes o pacientes, si han sido objeto de violencia doméstica.⁽²⁸⁾ Para ello se propone el uso de un instrumento denominado Tamizaje de riesgo para víctimas de violencia familiar, como una medida rutinaria como parte integral de la atención a la mujer con maltrato, derivado que el conocer la historia de violencia de una usuaria es clave para cualquier intervención de tipo legal y psicoterapéutica.²⁸

RIESGO Y TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON Y SIN EMBARAZO

El instrumento tiene como objetivo identificar por lo tanto el riesgo de violencia para fundamentar la ayuda que le podamos brindar a las usuarias víctimas de violencia intrafamiliar. Las acciones que se recomiendan van orientadas a la referencia que tiene que hacer el personal del primer nivel de atención a otros niveles de más alta complejidad, los cuales deben estar preparados para recibir la demanda real de las usuarias. Otro tipo de acciones que se sugieren tienen relación con una visión de la usuaria como protagonista de su propio desarrollo y la importancia de que sean involucrados en sus procesos de recuperación emocional. El objetivo del tamizaje se centra en la detección del riesgo concreto de mujeres que son víctimas de violencia intrafamiliar. EL uso sistemático de un protocolo de tamizaje de riesgo en mujeres víctimas de violencia doméstica proporciona las siguientes ventajas:

1. Permite descubrir casos encubiertos de violencia doméstica y situaciones de riesgo.
2. Disminuye la probabilidad de pasar por alto un caso de malos tratos.
3. Si a la víctima se le da la oportunidad de escapar de la violencia sin que haya un riesgo inmediato, puede seguir un proceso de apoyo psicoterapéutico, jurídico, social y médico.
4. Permite elaborar un plan de seguridad antes de que la víctima sea agredida de nuevo, es decir, una intervención precoz pueden conseguir una reducción de la morbilidad y la mortalidad
5. Entrena y forma a los profesionales en el área de salud y atención en el abordaje correcto y la forma de preguntar.
6. Aumenta la confianza de la paciente en las personas que le atienden (Abogados, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Voluntarios) de forma que si ella oculta el maltrato ahora, puede estar lista más adelante para acudir al profesional que le habló del tema anteriormente. Algunas mujeres necesitan más tiempo.
7. Tiene un profundo efecto benéfico en la salud de la mujer.
8. El tamizado ofrece a la mujer una valiosa oportunidad para decirle al personal que la atiende que está siendo maltratada.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el ámbito mundial, como en México el embarazo en la adolescencia está considerado un problema de salud pública. En México, 2003 se registran aproximadamente 430,000 embarazos anuales en adolescentes, dando como resultado un incremento en la problemática que presenta la madre adolescente, tal como: limitación de oportunidades educativas, rechazo del entorno familiar e inmadurez biopsicosocial.

Los factores predisponentes familiares, de los cuales no escapa la violencia familiar se consideran los más influyentes e importantes para el adolescente en la toma de decisiones en el curso de su vida. Es evidente que la presencia de un modelo familiar adecuado es de suma importancia para la adolescente, ya que ella requiere, para el logro de su madurez, la identificación con el rol e interacción de los padres y su entorno, necesario tanto para reafirmar su propio rol de género, como para definir su patrón de interacción con el sexo opuesto. Las consecuencias del maltrato a nivel físico, psíquico y social principalmente en el ambiente familiar son muy importantes, cabe mencionar: sentimientos de vergüenza o culpa inevitable, de falta de confianza, confusión, sentimientos de suciedad que condicionan minusvalía en la mujer adolescente, que la impulsan a buscar afecto en otras personas, teniendo sexo sin el interés propio al sexo, y sin la atención de la protección.

JUSTIFICACION

La existencia de la violencia familiar se ha reconocido de manera mas puntual en las últimas décadas, teniendo una de las consecuencias aparentemente muy relacionada el hecho del embarazo adolescente, aunque existe controversia en la direccionalidad de la causalidad de un hecho sobre el otro. Sin embargo lo que es innegable es que las cifras reportadas en el ámbito mundial y nacional muestran un incremento en el reporte de algún tipo de violencia, guardando mesura en considerar que tales valores representan la totalidad, ya que en muchas ocasiones no se reportan e incluso no se reconocen por las propias de víctimas el ser sujetos de ello. La literatura marca a las mujeres y la etapa de adolescencia como circunstancias de mayor posibilidad de ser violentadas, sin embargo en México se tiene poca información al respecto del riesgo o el grado específico de violencia de las adolescentes con y sin embarazo. En la UMF 94, conforme a la atención a la adolescente se tiene un total de 7,996 que corresponden al sexo femenino entre 10 a 19 años, teniendo en el ultimo año 88 Embarazadas adolescentes, con esto y considerando que el Médico familiar tiene la oportunidad de atender al individuo a lo largo de las etapas del individuo y la familia, permitiéndole la indagación de datos al respecto de aspectos tan álgidos como es la violencia familiar, es por lo que se justificó este trabajo, sin contraponer las políticas de salud y la ética profesional y del participante, surgiendo la siguiente interrogante:

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es el grado de riesgo y tipo violencia familiar en la adolescente con y sin embarazo atendida en la UMF 94 del IMSS?

OBJETIVO GENERAL:

Analizar el grado de riesgo y tipo de violencia familiar en adolescentes con y sin embarazo atendidas en la UMF. 94 del IMSS

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Identificar la existencia del grado de riesgo de violencia familiar en el grupo de adolescentes con y sin embarazo.
- Identificar el tipo de riesgo de violencia familiar en el grupo de adolescentes con y sin embarazo.
- Comparar el grado de riesgo y tipo de violencia familiar en adolescentes con y sin embarazo.

HIPÓTESIS:

El grado de riesgo de violencia familiar es mayor, con predominio de la violencia física en adolescentes con embarazo en comparación a aquellas sin embarazo.

IDENTIFICACION DE VARIABLES.

VARIABLES DEL ESTUDIO. (VER ANEXOS)

Grado de riesgo de violencia familiar
Tipo de violencia familiar.

VARIABLES UNIVERSALES. (VER ANEXOS)

Escolaridad.
Edad
Estado civil
Ocupación
Religió

MATERIAL Y MÉTODOS.

DISEÑO DEL ESTUDIO

Observacional analítico, ambielectivo, transversal y comparativo

UNIVERSO DE TRABAJO.

Universo: Adolescentes

Población: Adolescentes derechohabientes de la UMF. 94 del IMSS

Muestra: Adolescentes con y sin embarazo derechohabientes atendidas en la UMF. 94

Determinación estadística del tamaño de la muestra

Con el programa Epi-Info V 6.1 con una población de adolescentes de 6608 reportada en el diagnóstico de salud de la UMF: 94, una prevalencia esperada de violencia familiar del 40% y un peor esperado de 20%, con nivel de confianza de 99.9 % mas perdidas, se obtuvo una muestra de 66 adolescentes, siendo 33 para grupo con embarazo y 33 para grupo sin embarazo.

TIPO DE MUESTREO: No probabilístico por conveniencia

CRITERIOS DE INCLUSION GRUPO DE ESTUDIO

- Derechohabientes de la UMF. 94 cualquier turno
- Adolescentes de 10 a 19 años diagnóstico de embarazo
- Cualquier trimestre de gestación.
- Primigrávida o multígrávida.
- Cualquier estado civil, escolaridad, ocupación y religión
- Acepten participar en el estudio
- Contesten completo el formato de Tamizaje de Riesgo Para Victimas de Violencia Intrafamiliar.

CRITERIOS DE INCLUSION GRUPO CONTROL

- Derechohabientes de la UMF. 94 cualquier turno
- Adolescentes de 10 a 19 años sin diagnóstico de embarazo
- Cualquier estado civil, escolaridad, ocupación y religión.
- Acepten participar en el estudio
- Contesten completo el formato de Tamizaje de Riesgo Para Victimas de Violencia Intrafamiliar.

CRITERIOS DE NO INCLUSION GRUPO DE ESTUDIO Y CONTROL.

En tratamiento psicológico o psiquiátrico referido por la paciente.

DISEÑO METODOLÓGICO.

INTEGRACION DE LA MUESTRA.

Se realizó de manera personalizada por el investigador, la invitación a las adolescentes que se encontraban en sala de espera de consulta externa de medicina familiar de la unidad, explicando el objetivo del estudio y la forma de participación, aquellos que cubrieron los criterios de inclusión y aceptaron participar se procedió a la aplicación de los instrumentos en la misma área.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS (ver anexo 3).

ANALISIS ESTADÍSTICO.

El análisis de resultados se realizó con la aplicación de estadística descriptiva, con determinación de medidas de tendencia central de dispersión y determinación porcentual para las variables universales y de estudio. Para la diferencia entre grupos se utilizó la prueba Kruskal Wallis con una p de 0.01. Para ver la influencia de variables universales se realizó la U. De Mann Whitney con $p < 0.05$.

DIFUSION DE LA INVESTIGACIÓN

Se propone al interior de la UMF en sesión con médicos residentes y envío a publicación en revista indexada relacionada con la especialidad de Medicina Familiar.

En sesión general en la UMF, y publicación en revista indexada.

DESCRIPCION Y VALIDACION DEL INSTRUMENTO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

El anexo 3 correspondió a un cuestionario denominado Tamizaje de riesgo de Violencia Intrafamiliar, elaborada en el año 2004 por el maestro en ciencias Héctor Cerezo Huerta. La primera versión constó de 10 ítems, los cuales fueron elaborados con la intención de discriminar los riesgos, más que la patología, con la característica de ser auto administrado. Se creó como resultado de la consulta dirigida a las víctimas de violencia que acudían al servicio en la Casa Amiga Centro de Crisis en Cd. Juárez, apoyándose en la elaboración de instrumentos de tamizaje o screening sobre los eventos de riesgo más comunes en las víctimas de violencia intrafamiliar. La construcción fue tipo estructurada, cerrada, que requirió de varias pruebas pilotos realizadas en población general, con lo cual se reajustó la estructura y posteriormente es aplicado en una muestra de población clínica usuaria víctimas de violencia familiar que asistían a tratamiento al Centro, teniendo un total de diez ítems, utilizando una escala de respuesta tipo numérica del 1 al 10 y con ello pudo establecerse la intensidad o grado del riesgo, siendo representado por el valor creciente numérico el mayor grado de violencia; se tiene una confiabilidad del 89.9 % del instrumento. La calificación máxima de puntos equivale entonces a 100 y con ello se realizaron los puntos de corte para cada categoría de riesgo. Con esto mismo se califica el tipo de violencia ya que el instrumento permite conforme a los ítems la identificación de 4 categorías o tipos de

CRITERIOS DE NO INCLUSION GRUPO DE ESTUDIO Y CONTROL.

En tratamiento psicológico o psiquiátrico referido por la paciente.

DISEÑO METODOLÓGICO.

INTEGRACION DE LA MUESTRA.

Se realizó de manera personalizada por el investigador, la invitación a las adolescentes que se encontraban en sala de espera de consulta externa de medicina familiar de la unidad, explicando el objetivo del estudio y la forma de participación, aquellos que cubrieron los criterios de inclusión y aceptaron participar se procedió a la aplicación de los instrumentos en la misma área.

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS (ver anexo 3).

ANALISIS ESTADÍSTICO.

El análisis de resultados se realizó con la aplicación de estadística descriptiva, con determinación de medidas de tendencia central de dispersión y determinación porcentual para las variables universales y de estudio. Para la diferencia entre grupos se utilizó la prueba Kruskal Wallis con una p de 0.01. Para ver la influencia de variables universales se realizó la U. De Mann Whitney con $p < 0.05$.

DIFUSION DE LA INVESTIGACIÓN

Se propone al interior de la UMF en sesión con médicos residentes y envío a publicación en revista indexada relacionada con la especialidad de Medicina Familiar.

En sesión general en la UMF, y publicación en revista indexada.

DESCRIPCION Y VALIDACION DEL INSTRUMENTO

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

El anexo 3 correspondió a un cuestionario denominado Tamizaje de riesgo de Violencia Intrafamiliar, elaborada en el año 2004 por el maestro en ciencias Héctor Cerezo Huerta. La primera versión constó de 10 ítems, los cuales fueron elaborados con la intención de discriminar los riesgos, más que la patología, con la característica de ser auto administrado. Se creó como resultado de la consulta dirigida a las víctimas de violencia que acudían al servicio en la Casa Amiga Centro de Crisis en Cd. Juárez, apoyándose en la elaboración de instrumentos de tamizaje o screening sobre los eventos de riesgo más comunes en las víctimas de violencia intrafamiliar. La construcción fue tipo estructurada, cerrada, que requirió de varias pruebas pilotos realizadas en población general, con lo cual se reajustó la estructura y posteriormente es aplicado en una muestra de población clínica usuaria víctimas de violencia familiar que asistían a tratamiento al Centro, teniendo un total de diez ítems, utilizando una escala de respuesta tipo numérica del 1 al 10 y con ello pudo establecerse la intensidad o grado del riesgo, siendo representado por el valor creciente numérico el mayor grado de violencia; se tiene una confiabilidad del 89.9 % del instrumento. La calificación máxima de puntos equivale entonces a 100 y con ello se realizaron los puntos de corte para cada categoría de riesgo. Con esto mismo se califica el tipo de violencia ya que el instrumento permite conforme a los ítems la identificación de 4 categorías o tipos de

RIESGO Y TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON Y SIN EMBARAZO

violencia siendo éstas: Física, psicológica, sexual, económica; manejando la limitación social como un rasgo de la violencia psicológica. De acuerdo a esto la distribución de los ítems para clasificar el grado y tipo de violencia se conformó como sigue:

Grado de riesgo de violencia	Puntaje para clasificación
Mínimo	1 a 25 puntos
Moderado	26 a 50 puntos
Grave	51 a 75 puntos
Inminente	76 a 100 puntos

Para poder establecer el tipo de riesgo se consideraron que en cada pregunta se obtuviera una calificación igual o mayor al valor cinco, para considerarse positivo en cada categoría, así para la exploración y clasificación de cada una, la distribución de ítems fueron:

Tipo de violencia	Ítems
Violencia física	1,3,4,6
Violencia física y psicológica	2,3,7,8,9,10
Violencia sexual	4
Violencia económica	5

Además el instrumento marca “casos especiales”, con la identificación positiva de los ítems no “1, 3 y 7”, los cuales determinan la violencia inminente y dichos sujetos deben ser canalizados de manera urgente a un Centro de Atención a Víctimas de violencia familiar.

Se utilizaron los siguientes anexos:

- 1 Carta de consentimiento informado para participar en una investigación
- 2 Hoja de recolección de datos generales.
3. Corresponde al cuestionario de Tamizaje de Riesgo para Víctimas de Violencia Intrafamiliar
- 4 Hoja de vaciado de los datos, conteniendo: Folio, edad, escolaridad, ocupación, existencia de embarazo o no, religión, grado de riesgo por puntuación en mínimo, moderado, grave e inminente, seguido de los reactivos especiales para riesgo inminente y los de riesgo serio, así como los de limitación social, violencia sexual, violencia económica y pareja manipuladora

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO

Una vez seleccionado el tema el investigador se abocó a la búsqueda intencionada de la bibliografía sustentando teóricamente el trabajo y conformando la estructura metodológica del mismo. Una vez aprobado el protocolo por el Comité Local de Investigación no. 3515, se procedió a confirmar con los Jefes de Departamento clínico médico, Coordinadoras de Asistentes y asistentes médicas, del inicio del estudio y recolección de los datos.

De acuerdo a la integración de la muestra, el investigador principal de manera personalizada realizó en la sala de espera la invitación a la participación en la investigación, para ello informó a las candidatas del objetivo del trabajo y aquellas que aceptaron se les otorgó la hoja de consentimiento informado (anexo 1) para recabar su rúbrica en el mismo, posterior a ello se llenó la hoja de datos generales en la cual se puso siglas en el nombre (siendo opcional colocar por las participantes su nombre completo para posteriormente ser retroinformadas), acto seguido se les entregó la encuesta de Tamizaje propuesta para la recolección de los datos, siendo de autoaplicación se les proporcionó un lápiz para su respuesta, se mantuvo cerca el investigador para aclarar dudas al respecto de su llenado, a

cada participante se le tiempo aproximado de 20 minutos para terminar su llenado y se recogió posterior a ello.

Se les dio la opción de retroinformación verbal inmediata a cada una de ellas. Dicho procedimiento se realizo en cada participante hasta lograr la muestra propuesta.

Una vez con los datos se procedió al vaciado de los datos en la hoja de cálculo ex profeso para ello y auxiliándose en el programa estadístico SPSS V 12

RECURSOS DEL ESTUDIO

- **RECURSOS MATERIALES.** Instrumentos de evaluación lápiz goma y sacapuntas, calculadora, computadora, impresora.
- **RECURSOS HUMANOS** El investigador.
- **RECURSOS FISICOS** Los propios de la Unidad Médica
- **RECURSOS FINANCIEROS:** Los propios del investigador.

ASPECTOS ÉTICOS

La realización de esta investigación se llevo a cabo por profesionales en salud en el instituto Mexicano del Seguro Social, en la Unidad de Medicina Familiar No. 94, con fundamento en el artículo 98 de Ley General de Salud en el Título Quinto, con respecto a la Investigación en Salud. Con apego al artículo 100 en sus apartados, II al VII de la Ley General de salud.

Adaptándonos, a los principios éticos y científicos, que justifican la investigación, previa autorización escrita por cada sujeto en quien se realizó la investigación, libre de toda coacción y después de que se les explico claramente el procedimiento a seguir y sus peligros; con fundamento en el artículo 189 y 199 respectivamente del Código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos, Ley General de Salud, Artículo 100 apartados, I, III, IV, V y VII.

Así mismo la persona en quien se realizo la investigación pudo dar por terminada su participación en la investigación en el momento en que ella lo decidiera. De acuerdo al Código sanitario de los Estados Unidos Mexicanos artículo 192. O cuando el profesional de salud, considere, riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien realice la investigación y las demás que establezca la correspondiente reglamentación. Según la Ley General de Salud, articulo 101.

Se trato de una investigación sin riesgo, ya que no se realizó intervención en los participantes, únicamente se exploró a través de un cuestionario. Apegándonos a los principios de beneficencia y no maleficencia, ya que se detecto factores que estatifiquen el riesgo o presencia de violencia familiar; el de equidad ya que todas las adolescentes pudieron participar, justicia ya que se realizó bajo consentimiento informado.

RESULTADOS

Con un total de 66 adolescentes derechohabientes de la UMF. 94 del IMSS, con y sin embarazo, constituyendo 33 participantes para cada grupo (con y sin embarazo). El comportamiento de edad de acuerdo a la pertenencia de sendos grupos fue para la edad en aquellas con embarazo con un rango de 14 a 19 años, media de edad de 17.3 ± 3.3 años. En el grupo sin embarazo el rango fue de 12 a 19 años, con una media de 16.09 ± 3.6 años.

En relación a los datos sociodemográficos (cuadro 1), se registro respecto a la escolaridad, en ambos grupos el nivel de preparatoria completa, teniendo en el grupo de embarazadas 19(57.6%) y sin embarazo 17(51.52%). El estado civil en embarazadas fue de casadas en 21(66.64%) y en no embarazadas el de solteras en 30(90.91%). Respecto a la ocupación en el grupo con embarazo fue dedicarse al hogar con 20(60.60%) y en no embarazadas el ser estudiante en 28(84.85%).

Respecto al grado de riesgo de violencia familiar (cuadro 2) en el grupo de embarazadas, la mayor frecuencia se registra en la categoría de riesgo mínimo en 30(90.91%), en tanto que en aquellas sin embarazo fue de 31(93.94%).

Conforme al tipo de violencia los datos se registraron considerando a la vez el grado de violencia en cada uno de los tipos y de acuerdo a los grupos, así en el de embarazadas es el tipo de violencia física el que presenta un mayor porcentaje con 31(93.94%) y se observa que se encuentran en un riesgo mínimo. En tanto en el grupo sin embarazo también el tipo de violencia prevalente es el de tipo físico en 33(100%). El resto de tipo de violencias como es la sexual, psicológica y económica muestran empate en sus frecuencias siendo para el grupo con embarazo en 30(90.91%) y en el de sin embarazo de 32(96.96). Solo en el grupo con embarazo se reporta la categoría de riesgo severo en los tipos de violencia psicológica y económica con una frecuencia de 1(3%) respectivamente.

Los datos sobre el riesgo de violencia en relación a las variables sociodemográficas (cuadro 3), muestran como riesgo la categoría de mínimo, teniendo en el grupo de embarazadas ser casadas en 20(60.6%), ocupación hogar en 18(54.54%) y escolaridad de preparatoria en 15(45.45%). En tanto en ésta misma categoría de mínimo riesgo en el grupo sin embarazo se reporta ser solteras en 30(90.91%), estudiante en 27(81.82%) y escolaridad preparatoria en 15(45.45%). Solo en una participante del grupo de embarazadas se registra riesgo inminente, la cual tenía unión libre, dedicada al hogar y con nivel de preparatoria.

Los datos sobre el tipo de violencia en relación a las variables sociodemográficas (cuadro 4), muestran que para escolaridad en el grupo de embarazadas y el tipo de violencia psicológica predomina la limitación social en 4(12.12%); en el grupo sin embarazo empata la escolaridad de secundaria y preparatoria, con tipo de violencia psicológica con limitación social en 4(12.12%). Conforme al estado civil en el grupo con embarazo fue ser casadas con tipo de violencia de pareja manipuladora en 5(15.15%); en tanto que en el grupo sin embarazo fue el ser solteras con tipo de violencia psicológica con limitación social en 8(24.24%). Finalmente de acuerdo a la ocupación en el grupo con embarazo predomina el dedicarse al hogar con violencia económica en 4(12.12%) y en el grupo sin embarazo, fueron estudiantes con violencia de tipo limitación social en 8(24.24%). Se obtuvo un valor de Kruskal Wallis de 3.06 y una U de Mann Whitney de 4.

ANÁLISIS DE RESULTADOS.

El rango de edad entre ambos grupos de estudio muestra un comportamiento en los rangos muy semejantes, hecho que además coincide con lo reportado por INEGI⁽²⁷⁾ sobre todo en relación al grupo de embarazadas. Este mismo organismo gubernamental coincide en otros datos de éste trabajo respecto estado civil, sin embargo existe discordancia entre la escolaridad relacionada con la violencia de corresponder a niveles educativos elementales, en contraste con lo encontrado por nosotros en que las participantes tienen en ambos grupos el de bachiller.

Aunque en la literatura no se encuentra punto de comparación respecto al grado de violencia, es alentador que en éste trabajo se registre casi en su totalidad en la categoría de mínimo en ambos grupos, hecho que de alguna manera puede favorecer no solo la intervención del médico o equipo de salud en las unidades de primer nivel, sino el pronóstico del individuo y la familia, ya que potencialmente se vislumbra mas favorable, sobre todo por la edad de las participantes; cabe resaltar que en ambos grupos el comportamiento del grado de riesgo fue muy semejante y no modifica por el estado civil o la edad, ya que además las circunstancias social de ambos no pueden ser equivalentes, aunque en sus ámbitos y escenarios de desarrollo personal ambos grupos marcan algún tipo de violencia.

Los resultados emanados de la evaluación del tipo de violencia familiar pueden ser interpretados en dos vertientes, por un lado es preocupante que todas las participantes tengan algún grado y tipo de violencia, dato que de acuerdo al instrumento utilizado era esperado, ya que este no cuenta con la discriminación de una categoría “sin violencia”. Por otro lado el factor protector de estas mismas participantes es que en ambos grupos el grado de riesgo fue mínimo. Ahora bien de acuerdo a los tipos de la misma y conforme al grupo de adolescentes, se observó tanto en las embarazadas como no embarazadas el predominio la violencia de tipo física y con un grado mínimo de riesgo, aunque es de considerar que fue en el grupo de embarazadas en que se reporta una adolescente con riesgo inminente en el tipo de violencia psicológica en los rasgos de pareja manipuladora y limitación social, así como en el tipo de violencia sexual y económica, la cual no pudo ser canalizada ni con su médico, ni algún centro de apoyo por no aceptar la adolescente.

Con todo lo anterior cabe decir que los datos son muy similares a lo reportado en la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones de los Hogares (ENDIREH),²³ en donde los datos coinciden en que la violencia física encabeza al resto de los tipos sea psicológica, sexual o económica. Existe algunos parámetros divergentes en relación a otras organizaciones como es INEGI²⁵ quien marca que la violencia se asocia a escolaridad baja, elemento que en nuestro estudio se mostró diferente ya que en ambos grupos la escolaridad fue de bachillerato.

Si bien el panorama no es halagador ya que de alguna manera en todas las participantes se registro un tipo y grado de violencia, es posible rescatar la posibilidad de intervención, ya que el trabajo muestra que se encuentran en un riesgo mínimo casi en su totalidad y esto puede ser visto como favorable en cuanto a la oportunidad de intervenir con la finalidad de redireccionar la evolución y pronóstico de vida individual y familiar de las adolescentes, teniendo en cuenta que además la etapa misma en el desarrollo de su vida es propicia para favorecer cambios positivos en la salud no solamente física, sino psicológica y social.

RIESGO Y TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON Y SIN EMBARAZO

El trabajo tiene como limitante que los datos fueron obtenidos de manera transversal y por ello queda en propuesta una segunda intervención de seguimiento con éstas y otras adolescentes y la utilización conjunta con otros instrumentos de medición y de ser posible la creación de un nuevo instrumento dirigido a adolescentes con y sin embarazo, ya que el instrumento utilizado ha sido elaborado para ser aplicado a población en general sin condición especial de edad o embarazo.

CONCLUSIONES

El estudio permitir identificar tanto el tipo como el grado de violencia de las adolescentes con y sin embarazo.

En el grado prevaleció en su mayoría el de categoría de mínimo.

En tanto que el tipo de violencia en ambos grupos fue la física.

El instrumento es de utilizada como su nombre e intención de construcción lo dice, para realizar un tamizaje de riesgo de violencia, sin embargo la limitante está en relación a no categorizar la no violencia.

De los rasgos sobresalientes en el tipo de violencia psicológica se observó el de limitación social y el de pareja manipuladora en un grado de riesgo mínimo e inminente.

La frecuencia decreciente del tipo de violencia reportada en las adolescentes con y sin embarazo fue la: Física, psicológica, sexual y económica.

SUGERENCIAS

Promocionar la utilización del instrumento de Tamizaje de Riesgo para víctimas de violencia intrafamiliar.

Fomentar el apoyo interdisciplinario entre el médico familiar, trabajo social, asistente médica y enfermería del primer nivel de atención para la identificación temprana de las adolescentes violentadas.

Aprovechar los grupos educativos formales en las unidades de primer nivel, encausadas para la orientación del adolescente para difundir los resultados de este trabajo.

Realizar una segunda investigación con seguimiento de las participantes y mejorar e implementar otros instrumentos de evaluación de violencia, de ser posible la creación de un instrumento dirigido específicamente a adolescentes con y sin embarazo.

ANEXO 1

CUADRO DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicadores de la variable	Tipo de la Variable	Escala de la variable	Categoría de la variable.
VARIABLE DE ESTUDIO: Grado de riesgo de violencia Familiar	Intensidad de coacción contra los derechos humanos de la adolescente, ejercida por algún miembro de su familia de origen.	Intensidad en que se ejecuta la acción que atenta contra la dignidad, la libertad y la integridad física y psíquica del ser humano, produciéndole sufrimiento, dolor o cualquier forma de limitación a su bienestar o al libre ejercicio de sus derechos. Se divide en: violencia física, psicológica y sexual.		Cualitativa	Categorica	Mínima 1-25 pts Moderada 26-50 pts Grave 51-75 pts Inminente 76-100 pts
Tipo de Violencia familiar.	Acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento en las personas agredidas cualquiera que sea el medio empleado y las consecuencias que traiga.	Es el riesgo y/o uso de la fuerza física, psicológica, verbal y/o sexual de una persona o grupo contra otra persona, cualquiera que sea el medio empleado.	Física Psicológica Sexual	Cualitativa	Categorica	Mínima, Moderada, Grave, Inminente
			Violencia física * Golpes *Forcejeo *Aventar objetos *Heridas con armas punzo-cortantes	Cualitativa	Nominal	Si No
			Violencia psicológica a)Limitación social. b) Pareja manipuladora. c)Intimidación o amenaza en su persona, o en la de sus padres, hijas(os), o parientes. e) Insultos, amenazas, críticas, humillaciones, chantajes, ridiculización, indiferencia.	Cualitativa	Nominal	Si No
			Violencia sexual *Mediante el uso de la fuerza física, intimidación, amenazas, agresiones o cualquier otro medio coercitivo para tener relaciones sexuales *Sin uso de anticoncepción en contra de su voluntad *Daño físico durante la relación sexual	Cualitativa	Nominal	Si No

ANEXO 2

VARIABLES UNIVERSALES.

	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	Tipo de la variable	Escala de la variable	Categoría de la variable.
Edad.	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Años transcurridos desde el nacimiento, hasta la actualidad.	Cuantitativa	Numérica	Años cumplidos
Escolaridad	Grado de estudios alcanzado en el periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela	Grado de estudios alcanzado en el periodo de tiempo durante el cual se asiste a la escuela, expresado por el paciente.	Cualitativas	Categóricas	Primaria, secundaria. Técnico Preparatoria Profesional
Estado civil	Situación jurídica de unión que guarda una persona	Situación jurídica de unión que guarda una persona.	Cualitativa	Categórica	Casada, Soltera, viuda Divorciada Unión libre
Ocupación	Trabajo o actividad en que uno emplea el tiempo; empleo u oficio.	Empleo u oficio a la que se dedica, sea remunerado o no.	Cualitativa	Categórica	Ama de casa Obrero. Empleado. Profesionista
Religión	Conjunto de creencias y dogmas que definen las relaciones entre el hombre y la divinidad	Creencias y ritos que la persona practica de acuerdo a las relaciones entre el hombre y la divinidad.	Cualitativa	Categórica	Católico Cristiano. Testigo de Jehová. Evangelista Mormón.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94
JEFATURA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROYECTO DE
INVESTIGACION**

Por medio de la presente, acepto participar en el proyecto de investigación titulado: **VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON Y SIN EMBARAZADO.** Registrado ante el Comité Local de Investigación Médica con el numero **NO. DE REGISTRO R-2006-6515-7** cuyo **objetivo es: Identificar la existencia, tipo y frecuencia de violencia intrafamiliar en las adolescentes con y sin embarazo atendidas en la consulta externa de la UMF No. 94 del IMSS.**

Se me ha explicado que mi participación es totalmente voluntaria y consistirá en responder, un cuestionario llamado "Tamizaje de Riesgo Para Víctimas de Violencia Intrafamiliar", que tiene 10 preguntas y entregarlo al terminar de contestarlo. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, y beneficios derivados de mi participación en el estudio siendo los siguientes:

Riesgos. Ninguno.

Inconvenientes: la inversión de tiempo para responder el cuestionario de evaluación, por el paciente.

Beneficios, de manera inmediata el investigador (Dra. Norma Claudia Díaz G.), me informara verbalmente si existe algún tipo de probabilidad de violencia familiar, y conforme a mi decisión acudiré a solicitar cita con mi médico familiar y/o trabajo social de la Unidad

Autorizo a que los datos sean difundidos incluso en publicación de alguna revista médica dándome la garantía de confidencialidad de mis datos personales.

Declaro que participo sin coerción alguna.

Nombre y firma del paciente

Nombre, matricula y firma del Investigador

Testigo

Testigo

México, D. F. A ____ de _____ de 2006

ANEXO 5

FOLIO: 0__

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94
JEFATURA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD**

CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE RIESGO VIOLENCIA FAMILIAR

Estimada usuaria, le suplicamos contestar el siguiente cuestionario con el propósito de atenderle con mayor comodidad. El cuestionario esta formado por 10 preguntas a las cuales responderá eligiendo y encerrando el número que usted considere más parecido respecto a la situación que actualmente vive;

EDAD: _____ ESCOLARIDAD: _____

ESTADO CIVIL _____ RELIGION: _____

OCUPACION: _____ EMBARAZADA: SI ___ NO ___

PREGUNTAS

1. ¿En este momento, tiene usted miedo de que su pareja, novio o compañero la agreda verbalmente, maltrate o golpee?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Su pareja, novio o compañero le impide ver a su familia o tener contacto con sus amigos, vecinos, compañeros de trabajo, además de ser demasiado celoso?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. ¿Durante los últimos tres meses, su pareja, novio o compañero le ha golpeado, insultado verbalmente o amenazado de muerte?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. ¿Su pareja, novio o compañero le ha obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad, sin protección anticonceptiva, o ha llegado a hacerle daño físico durante la relación sexual?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

RIESGO Y TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON Y SIN EMBARAZO

5. ¿Su pareja, novio o compañero no le apoya económicamente en los gastos familiares o le quita el dinero que usted gana?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. ¿Cuando ha habido conflictos o discusiones con su pareja, novio o compañero, él ha tirado objetos, dado portazos, destruido muebles, o la ha corrido de la casa?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

7. ¿Su pareja, novio o compañero en algún momento le ha amenazado con pistola, cuchillo o alguna otra arma similar?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8. ¿Su pareja, novio o compañero minimiza o niega el abuso en su contra, y le culpa a usted por el comportamiento abusivo de él?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

9. En caso de tener hijos, ¿su pareja, novio o compañero le ha amenazado con quitarle a los niños(as) y le dice que va a hacerle daño a usted y/o a sus niños(as)?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10. ¿Su pareja, novio o compañero toma alcohol constantemente, se ha drogado o le ha amenazado con suicidarse si usted lo deja?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ANEXO 6

CUADRO DE RESULTADOS

Cuadro 1 Variables sociodemográficas de adolescentes

		GRUPOS			
		Con Embarazo	%	Sin Embarazo	%
Escolaridad p 0.435	Analfabeta	0	0	0	0
	Primaria incompleta	0	0	0	0
	Primaria completa	0	0	1	3.0
	Secundaria incompleta	0	0	2	6.06
	Secundaria completa	11	33.33	6	18.19
	Preparatoria incompleta	2	6.06	2	6.06
	Preparatoria completa	17	51.52	19	57.6
	Licenciatura incompleta	3	9.09	3	9.09
	Total	33	100	33	100
Estado Civil p 0.121	Soltera	5	15.15	30	90.91
	Casada	21	63.64	3	9.09
	Unión libre	7	21.21	0	0
	Divorciada	0	0	0	0
	Total	33	100	33	100
Ocupación p 0.209	Estudiante	7	21.21	28	84.85
	Hogar	20	60.60	3	9.09
	Empleada	6	18.19	2	6.06
	Total	33	100	33	100
Religión p 0.528	Católica	33	100	32	96.97
	Creyente	0	0	1	3.03
	Total	33	100	33	100

Fuente: Encuesta "Riesgo de violencia familiar, adolescentes de la UMF. 94 año 2007"

Cuadro 2. Riesgo de violencia en adolescentes con y sin embarazo

Riesgo \ Grupo	Con Embarazo	Sin Embarazo	Kw
Riesgo Mínimo	30 (90.91%)	31 (93.94%)	0.306
Riesgo Moderado	2 (6.06%)	2 (6.06%)	0.1
Riesgo Grave	0	0	0.1
Riesgo Inminente	1 (3.03%)	0	0.317
Total	33 (100%)	33 (100%)	

Fuente: Encuesta “Riesgo de violencia familiar, adolescentes de la UMF. 94 año 2007

Cuadro 3. Tipo de violencia y Riesgo según grupo de adolescentes.

TIPO DE VIOLENCIA \ GRUPO DE ADOLESCENTE		Con Embarazo				Sin Embarazo			
		Riesgo mínimo	Riesgo moderado	Riesgo grave	Riesgo inminente	Riesgo mínimo	Riesgo moderado	Riesgo grave	Riesgo inminente
Violencia Sexual		30 (90 %)	2 (6.6%)	0	1 (3.04%)	32 (96.96%)	1 (3.04%)	0	0
Violencia Psicológica	Pareja manipuladora	30 (90.0)	2 (6.6%)	0	1 (3.04%)	32 (96.96%)	1 (3.04%)	0	0
	Limitación Social	30 (90.0)	2 (6.6%)	0	1 (3.04%)	32 (96.96%)	1 (3.04%)	0	0
Violencia Económica		30 (90.0)	2 (6.6%)	0	1 (3.04%)	32 (96.96%)	1 (3.04%)	0	0
Violencia Física		31 (93.93%)	1 (3.04%)	0	1 (3.04%)	33 (100%)	0	0	0

Fuente: Encuesta “Riesgo de violencia familiar, adolescentes de la UMF. 94 año 2007

RIESGO Y TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR EN ADOLESCENTES CON Y SIN EMBARAZO

Cuadro No. 4 Tipo de Violencia y variables sociodemográficas

Parámetro	Tipo de violencia		Rasgo Social Violencia Psicológica	%	Violencia Sexual	%	Violencia Económica	%	Pareja manipuladora Violencia Psicológica	%
Escolaridad	Con Embarazo	Primaria	0	0	0	0	0	0	0	0
		Secundaria	2	6.06	0	0	1	3.03	2	6.06
		Preparatoria	4	12.12	2	6.06	5	15.15	5	15.15
		Licenciatura	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total		6	18.18	2	6.06	0	0	0	0
	Sin embarazo	Primaria	1	3.03	0	0	0	0	0	0
		Secundaria	4	12.12	0	0	0	0	0	0
		Preparatoria	4	12.12	0	0	0	0	1	3.03
		Licenciatura	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total		9	27.27	0	0	0	0	1	3.03
Estado civil	Con embarazo	Soltera	1	3.03	0		1	3.03	0	0
		Casada	3	9.09	1	3.03	3	9.09	5	15.15
		Unión libre	2	6.06	1	3.03	2	6.06	2	6.06
	Total		6	18.18	2	6.06	6	18.18	7	21.21
	Sin embarazo	Soltera	8	24.24	0	0	0	0	1	3.03
		Casada	1	3.03	0	0	0	0	0	0
		Unión libre	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		9	27.27	0	0	0	0	1	3.03	
Ocupación	Con embarazo	Estudiante	2	6.06	1	3.03	0	0	2	6.06
		Hogar	4	12.12	1	3.03	5	15.15	5	15.15
		Empleada	0	0	0	0	1	3.03	0	0
	Total		6	18.18	2	6.06	6	18.18	7	21.21
	Sin embarazo	Estudiante	8	24.24	0	0	0	0	1	3.03
		Hogar	0	0	0	0	0	0	0	0
		Empleada	0	0	0	0	0	0	0	0
Total		8	24.24	0	0	0	0	1	3.03	

Fuente: Encuesta "Riesgo de violencia familiar, adolescentes de la UMF. 94 año 2007

BIBLIOGRAFÍA.

1. Valdez S. Hajar MM Del Silencio Privado a las Salas de Urgencias: La Violencia Familiar como un Problema de salud pública Gaceta Medica México 2002; Vol. 138(2):159-163
2. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 Prestación de servicio de salud.
3. Informe Mundial Sobre la Violencia y Salud, Publicado por OPS, para l OMS 2002 Washington D. C.
4. Soledipsa TA, Garibay MS. Manual de atención legal en casos de violencia intrafamiliar y de genero mayo 2004 Ecuador. 1;3 : 56-78
5. DIARIO OFICIAL Primera Sección Jueves 1 de febrero de 2007
6. Pérez PG, González GR. El modelo Universitario de la Salud Sexual y Reproductiva ¿Quo Vadis México?. Gaceta Médica de México. 2003 Noviembre 139(4):27-31.
7. Censo general de vivienda, Meta datos. XII Censo General de Población y vivienda 2000 Catálogos de Codificación. www.inegi.gob.mx..
8. Encuesta Nacional de la Juventud (2000), Instituto Nacional de la Juventud Secretaría de Educación Pública
9. Dulanton GE. El adolescente, México2000, Ed. Mc Graw Hill pp10
10. Ahedo PC, Rodríguez ML, Corona RF, Las Bajas Expectativas de Vida en la Adolescente. Archivos de Investigación Pediátrica en México. 1999 abril 2(5)19-27
11. Gutiérrez GT, Pascasio BE, De la Cruz PA, Carrasco ME, Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente. Rev Enferme. IMSS. 2002; 10(1):21-25.
12. Trigub A. El Ciclo Vital Familiar/individual como guías de prácticas preventivas. Primera Parte: Expansión. Formación de la pareja a puerperio. Curso Básico de Medicina Familiar 2003. Universidad del sur de California. Unidad de docencia e Investigación. pp3
13. Ibarra ML. Adolescencia y Maternidad Impacto Psicológico en la Mujer. Rev. Cubana de Psicología 2003 20(1) 43-47
14. www.sexualidadjoven.cl/estudioses_Medina_Adolescencia y Salud En México
15. León CJ, Hernández AL, Hernández HM. Influencia de los factores socioculturales en la morbilidad y/o mortalidad materna y perinatal de adolescentes atendidas en tres estados de la república mexicana. Ginecología y Obstetricia México. 2002; 70;(7):320-327.
16. Indicadores de salud reproductiva de la República Mexicana. Salud Reproductiva www.conapo.gob.mx
17. Pérez PG, Simposio Internacional de Bioética, Aspectos Controversiales en Salud Reproductiva, Gaceta de la Facultad de Medicina UNAM 2005 dic 10; 538(9)
18. López UA, Núñez MN, Miravete NN, Fernández HP, Rodríguez MA. Muñecas por niños Adolescentes embarazadas. Clínicas Pediátricas de Norte América. Medicina de Adolescentes. Vol. 1. Interamericana. México. 1980, pp. 30-45. 6.
19. Núñez RM, Hernández PB, García BC, González D, Walter D, Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto, Salud Pública México 2003, 45(1) pp. 92-102.
20. Cuaderno 40/21 Anexo, Organización Mundial de la Salud, XLIX reunión Washington, D. C. septiembre 1997.
21. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 2000. Encuesta sobre violencia familiar, 1999. INEGI/México
22. INEGI, Estadísticas a Propósito del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer Datos Nacionales, México, D. F., 2004.

23. INEGI, Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones de los hogares (ENDIREH) 2003, México, D. F. Noviembre 2004
24. Carpeta de Violencia Familiar Consejo Para la Asistencia y Prevención de la Violencia Familiar en el D. F., Vigésima tercera Sesión Ordinaria México, D. F., Febrero 2004
25. Rangel JL, Valerio L, Patiño J, García M, Funcionalidad Familiar en la Adolescente embarazada, Rev. Fac Med UNAM enero-febrero 2004 47(1):24-47
26. El IMSS en cifras: La Violencia Contra Las Mujeres Derechohabientes, Rev. Med IMSS 2004;42(6): 525-530
27. Cueva AV, Olvera GJ, Chumacera LR, Características sociales y familiares de las adolescentes Embarazadas atendidas en un módulo de alto riesgo. Rev. Med IMSS 2005; 43(3):267-271
28. Cerezo HH, Una Propuesta de Tamizaje de Riesgo Para Víctimas de Violencia Intrafamiliar 2005 www.psicologiacientifica.com.