



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 91, ECATEPEC, ESTADO DE MEXICO.

GRADO DE RIESGO DE VIOLENCIA DE GÉNERO QUE PREDOMINA EN LA MUJER DERECHOHABIENTE CON RELACIÓN DE PAREJA DE LA UMF 191.

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

BRITO CASTRO PERLA DOLORES.

COACALCO, ESTADO DE MEXICO

SEPTIEMBRE 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

GRADO DE RIESGO DE VIOLENCIA DE GÉNERO QUE PREDOMINA EN LA MUJER DERECHOHABIENTE CON RELACIÓN DE PAREJA DE LA UMF 191.

TESIS QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

BRITO CASTRO PERLA DOLORES.

AUTORIZACIONES:

DRA. TEJADA BUENO ANDREA PATRICIA.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UMF NO. 91 COACALCO.

DR. SERRATOS LOPEZ MARIO GABRIEL.

ASESOR METODOLÓGIA DE TESIS
JEFE DE DEPARTAMENTO CLINICO UMF NO. 52

DR. HERNANDEZ MAYA HOMERO.

ASESOR DEL TEMA DE TESIS.
MEDICO FAMILIAR UMF NO. 191 ESPECILISTA EN PSIQUIATRIA.

DRA. BAUTISTA VELAZQUEZ ADRIANA.

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

DRA. ADRIANA BAUTISTA VELÁZQUEZ

MEDICO FAMILIAR
MAT 9015534
CED. PR 11359345 III

**GRADO DE RIESGO DE VIOLENCIA DE GENERO QUE
PREDOMINA EN LA MUJER DERECHOHABIENTE CON RELACIÓN
DE PAREJA DE LA UMF 191.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

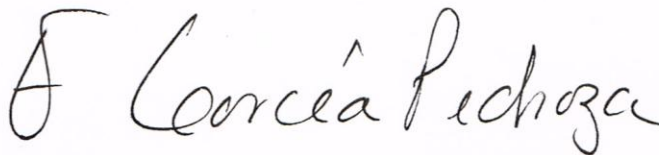
PRESENTA

DRA. PERLA DOLORES BRITO CASTRO

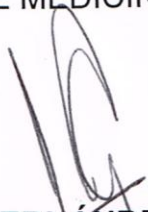
AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

AGRADECIMIENTOS.

A TODOS MIS COMPAÑEROS DE GRUPO

QUE SIEMPRE ME APOYARON COMO VERDADEROS HERMANOS.

A TODOS LOS PROFESORES TITULARES DE CADA CICLO ESCOLAR

POR EL APOYO BRINDADO EN ESTE TRABAJO.

A TODOS USTEDES

MEDICOS, ENFERMERAS Y ASISTENTES MÉDICAS POR ESTOS 3 AÑOS DE ESPECIALIZACION MÉDICA.

DEDICATORIAS

A MIS PADRES

IGNACIO Y ANA MARIA (+) POR LA ENSEÑANZA EN MI FORMACION COMO PERSONA, MIL GRACIAS LOS AMO.

A MI HIJO CON TODO MI AMOR

JAIMITO, POR EL TIEMPO QUE NO PUEDE ESTAR CONTIGO, CUANDO MAS ME NECESITASTE, YA QUE SIEMPRE HAS SIDO MI INSPIRACION PARA LOGRAR MIS METAS.

A MIS HERMANAS

A LLULIA NELLY Y ANA GABRIELA, QUE SIEMPRE ME HAN DADO SU APOYO INCONDICIONAL, SIN EL CUAL NO HUBIERA PODIDO SEGUIR ADELANTE, GRACIAS LAS AMO.

INDICE.

Resumen	8
1.Marco teórico.....	10
2.Planteamiento del problema	20
3.Justificacion	21
3.1 Magnitud	21
3.2.Trascendencia	21
3.4 Vulnerabilidad.....	22
4. Objetivos general y especifico	23
5.Metodologia	24
5.1 Tipo de estudio.....	24
5.2 Poblacion, lugar y tiempo de estudio.....	24
5.3. Tipo de muestra y tamaño de la muestra	24
5.4 Criterios de inclusion, exclusion y de eliminacion	25
5.5 Informacion a recolectar	27
5.6 Metodo o procedimiento para captar la informacion	29
5.7 Consideraciones eticas	31
6. Resultados	33
7. Discusion	42
8. Conclusion	44
9. Referencias bibliograficas.....	45
10. Anexos	48

GRADO DE RIESGO DE VIOLENCIA DE GÉNERO QUE PREDOMINA EN LA MUJER DERECHOHABIENTE CON RELACIÓN DE PAREJA DE LA UMF 191.

Palabras clave: Violencia de género.

INTRODUCCIÓN

Uno de los problemas actuales de la sociedad moderna es la violencia que se ejerce en todos los niveles, la trascendencia de este fenómeno no es exclusivo de un país, lamentablemente este hecho es ya una cuestión de salud pública. Dentro de la VIF, la Declaración ONU, determina una categoría más específica denominada "violencia contra la mujer", la que define como "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada". La violencia de género o contra la mujer es hoy en día un problema que aqueja a todo el mundo y es considerado como un problema social para organizaciones internacionales como la Organización Mundial para la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

OBJETIVO

Determinar el grado de riesgo de violencia de género que predomina en la mujer

derechohabiente con relación de pareja de la UMF 191.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. El presente estudio se realizó en la UMF 191 del IMSS, en donde se ofrece atención del primer nivel a mujeres que acuden a consulta. Previo consentimiento informado se aplicó un cuestionario utilizado como tamizaje para valorar el grado de riesgo de violencia de género con relación de pareja. El análisis de la información se realizó por medio de estadística descriptiva.

RESULTADOS

El grado de riesgo de violencia predominante en nuestra población fue el riesgo mínimo, seguida del riesgo moderado, grave y finalmente el inminente. El grado de escolaridad más afectado con mayor grado de violencia fue entre ninguna escolaridad, primaria y secundaria, con respecto a la edad las mujeres que presentaron riesgo de violencia más grave, el grupo de edad más afectado fue de 21-25 años de edad.

CONCLUSIONES

El grado de riesgo de violencia de género predominante es el riesgo mínimo, sin embargo aún se puede detectar grado de riesgo de violencia que va de moderada a inminente, donde la mujer con menor grado de escolaridad y edad más joven, es la que presentan los riesgos más elevados, de sufrir violencia de género.

RISKINESS OF GENDER VIOLENCE THAT DOMINATES ENTITLED WOMAN RELATIONSHIP WITH THE UMF 191

Keywords: Gender Violence.

INTRODUCTION

One of the current problems of modern society is the violence that is exercised at all levels, the significance of this phenomenon is not unique to one country, unfortunately this fact is already a matter of public health. Within the VIF, the UN Declaration, determines a more specific category called "violence against women", which he defines as "any act of violence based on the female sex that has or may have an injury or physical, sexual or suffering to women, including threats of such acts, coercion or arbitrary deprivation of liberty, whether occurring in public or in private. "Gender-based violence against women and is now a problem that is plaguing the world and is considered a social problem for international organizations like the World Health Organization and the Pan American Health Organization.

OBJECTIVE

To determine the degree of risk of domestic violence prevalent in women with relationship entitled the UMF 191.

METHODS

A study was conducted observational, prospective, transversal and descriptive. This study was conducted in the FMU 191 of IMSS, where the first level provides care to women who come to visit. Informed consent was applied a questionnaire used for screening to assess the degree of risk of gender-based violence relationship. The data analysis was performed using descriptive statistics.

RESULTS

The degree of risk of violence prevalent in our population was minimal risk, moderate risk followed, and finally the imminent grave. The most affected schooling with greater violence was between no education, primary and secondary, with respect to age women who had more serious risk of violence, the most affected age group was 21-25 years old.

CONCLUTIONS

The degree of risk of domestic violence is predominantly minimal risk, yet still be detected degree of risk of violence ranging from mild to imminent, where women with lower educational level and younger age, is presented by higher risk of suffering violence

ANTECEDENTES

El comportamiento humano en todos los ámbitos y contextos sociales es sorprendente, la mayoría de las ocasiones nos enfrentamos a situaciones determinadas que nos alejan de un pensamiento racional, lo cual permite que el actuar del hombre se torne un fenómeno inexplicable y poco concreto que nos lleva a pensar en la complejidad del pensamiento. Uno de los problemas actuales de la sociedad moderna es la violencia que se ejerce en todos los niveles, la trascendencia de este fenómeno no es exclusivo de un país, lamentablemente este hecho es ya una cuestión de salud pública.

La violencia es un fenómeno difuso y complejo, de ahí que su definición no sea precisa, para muchos esto es cuestión de “apreciación”. Sin embargo, es preciso entender que ciertos comportamientos humanos son inaceptables desde el momento en que se causa daño, así pues, dicho comportamiento no puede ni debe ser relativo o subjetivo.

La violencia no debe ser cuestión de cultura o valores y mucho menos debe justificarse con los mismos. Las normas sociales hacen vigentes valores como la tolerancia, el respeto, la convivencia, la solidaridad, etc., en la medida que se acepte la trascendencia de valores, la violencia será mitigada, pues “la amplia variedad de códigos morales imperantes en los distintos países hace de la violencia una de las cuestiones más difíciles y delicadas de abordar”... (1)

“La Organización Mundial de la Salud define la violencia como:

“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”. (2)

Por su lado “Corsi (1994) define a la Violencia, en sus múltiples manifestaciones, como una forma de ejercer el poder mediante el empleo de la fuerza (física, psicológica, económica, política) e implica la existencia de un

“arriba” y un “abajo”, reales o simbólicos, que asumen roles complementarios: padre - hijo, hombre - mujer, maestro - alumno, patrón - empleado, joven- viejo. (3)

Independientemente de las definiciones del término, la violencia es un acto intencional que tiene la finalidad de dominar a otro, sin importar llegar a agredir o a lastimar, de forma general este acto se realiza en relaciones de diversa índole padres - hijos, jefes-empleados, hombres-mujeres, etc.

Ante esta situación, la intervención del sector salud se ocupa de los grupos que tienen mayor riesgo, para lo cual es necesario partir de fundamentos sólidos científicos que prueben que la conducta violenta puede prevenirse. Sin embargo esta intervención no supe de ninguna forma las respuestas que la justicia penal y de los derechos humanos brindan, por el contrario, las complementa.

La violencia intrafamiliar ha sido definida por la Organización Panamericana de la Salud como "toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro(a) miembro de la familia". (4)

“Dentro de la VIF, la Declaración ONU, determina una categoría más específica denominada "violencia contra la mujer", la que define como "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada". (5)

La violencia de género o contra la mujer es hoy en día un problema que aqueja a todo el mundo y es considerado como un problema social para organizaciones internacionales como la Organización Mundial para la Salud y la Organización Panamericana de la Salud.

La violencia contra la mujer ha estado presente en la mayoría de las sociedades, sin embargo también muchas veces ha sido ignorada, lo cual permite que la mujer se encuentre desprotegida e indefensa. Sin embargo, para soslayar esta situación se realizan esfuerzos que permiten erradicar la violencia contra las mujeres. Así por ejemplo la Ley General para la igualdad entre mujeres y hombres aprobada por la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión de nuestro país establece en el Capítulo Primero artículos 1, 2 y 3 lo siguiente:

Artículo 1.- La presente Ley tiene por objeto regular y garantizar la igualdad entre mujeres y hombres y proponer los lineamientos y mecanismos institucionales que orienten a la Nación hacia el cumplimiento de la igualdad sustantiva en los ámbitos público y privado, promoviendo el empoderamiento de las mujeres. Sus disposiciones son de orden público e interés social y de observancia general en todo el Territorio Nacional.

Artículo 2.- Son principios rectores de la presente Ley: la igualdad, la no discriminación, la equidad y todos aquellos contenidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 3.- Son sujetos de los derechos que establece esta Ley, las mujeres y los hombres que se encuentren en territorio nacional, que por razón de su sexo, independientemente de su edad, estado civil, profesión, cultura, origen étnico o nacional, condición social, salud, religión, opinión o capacidades diferentes, se encuentren con algún tipo de desventaja ante la violación del principio de igualdad que esta Ley tutela. (6)

Por su parte, la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, publicada en el 2009, establece que debido a la “alta prevalencia, efectos nocivos e incluso fatales, la violencia familiar y sexual es un problema de salud pública que representa un obstáculo fundamental para la consolidación efectiva de formas de convivencia social, democrática y con pleno ejercicio de los derechos humanos. Si bien cualquier persona puede ser susceptible de sufrir agresiones por parte del otro, las estadísticas apuntan hacia

niños, niñas y mujeres como sujetos que mayoritariamente viven situaciones de violencia familiar y sexual. En el caso de las mujeres, el trasfondo está en la inequidad y el abuso de poder en las relaciones de género. La violencia contra la mujer, tanto la familiar como la ejercida por extraños, está basada en el valor inferior que la cultura otorga al género femenino en relación con el masculino y la consecuente subordinación de la mujer al hombre”. Esta Norma establece que la violencia contra las mujeres es “cualquier acción, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público;

a) que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer.

b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona”. (7)

Al margen de la Norma oficial y de la Ley se sabe que este fenómeno prevalece en el ejercicio de poder del hombre sobre la mujer, por medio de agresiones psicológicas, económicas, físicas o sexuales. Este tipo de violencia representa una forma de desigualdad de género lo cual constituye una violación a los derechos humanos de la mujer.

“La violencia de pareja inicia por lo regular durante las relaciones de noviazgo, y en la mayoría de los casos continúa y se acentúa en la vida conyugal; en una proporción importante sigue manifestándose después de terminada la relación violenta, con agresiones hacia la mujer por parte de la ex pareja. De acuerdo con información de la ENDIREH 2006, 26% de las mujeres solteras y 35% de las casadas o unidas son víctimas de violencia de pareja. En tanto, cuatro de cada cinco de las mujeres separadas o divorciadas reportaron situaciones de violencia durante su unión, y 30% continuaron padeciéndola, por parte de ex parejas, después de haber terminado su relación”. (8)

La violencia en contra de la mujer se clasifica de la siguiente forma:

a) Violencia física: se refiere a todo acto de agresión intencional en que se utilice alguna parte del cuerpo de la mujer, algún objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de la mujer agredida, lo que se traduce en un daño, o intento de daño, permanente o temporal, de parte del agresor sobre el cuerpo de ella. Su espectro varía desde un pellizco hasta la muerte.

b) Violencia sexual: toda forma de conducta, consistente en actos u omisiones, ocasionales o reiterados, y cuyas formas de expresión incluyen: inducir a la realización de prácticas sexuales no deseadas o que generen dolor, práctica de la celotipia para el control, manipulación o dominio de la mujer y que generen un daño. Su expresión más evidente es la violación.

c) Violencia económica: formas de agresión con el fin de controlar tanto el flujo de recursos monetarios que ingresan al hogar, o bien la forma en que dicho ingreso se gasta, como la propiedad y uso de los bienes muebles e inmuebles que forman parte del patrimonio de la pareja (reclamos de dinero, amenazas o incumplimiento con relación a dar el gasto, usurpación de bienes materiales, prohibiciones de trabajar o estudiar).

d) Violencia emocional o psicológica: se refiere a formas de agresión reiterada que no inciden directamente en el cuerpo de las mujeres, pero sí en su psique (comparaciones ofensivas, humillaciones, encierros, prohibiciones, coacciones, condicionamientos, insultos, reclamos sobre los quehaceres del hogar, falta de respeto en las cosas ajenas, amenazas). Su identificación es la más difícil de percibir ante el uso de metáforas y la “ausencia de evidencias”. (9)

Los primeros estudios realizados en México para conocer la frecuencia y la magnitud de la violencia en contra de la mujer, fueron hechos por organizaciones no gubernamentales, los resultados de estos, lamentablemente fueron más bien casuísticos que de un proceso estadístico confiable; sin embargo, también ayudaron a visibilizar este fenómeno.

En 1992 y 1996 se iniciaron las primeras encuestas para aproximarse a la magnitud de la violencia. El primero de estos estudios se realizó en Cd. Netzahualcóyotl, Edo. De México que dio como resultado que más de un tercio de las mujeres encuestadas había experimentado violencia de alguna forma.

Un segundo estudio realizado en Jalisco ubicó que la situación de violencia prevalecía en casi el 60% de las mujeres encuestadas, mientras que en Monterrey se registró que el 16 % de las encuestadas había sufrido violencia.

El tema de la violencia fue incorporándose en las estadísticas como un pequeño apartado en cuestionarios de encuestas socio demográficas y de salud de alcance nacional. De tal forma que en 1998 destaca la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva con Población derechohabiente del IMSS; en el 2000 la Encuesta Nacional de Salud de la Secretaría de Salud; la Encuesta nacional de la juventud del Instituto Mexicano de la Juventud: en el 2003 la Encuesta Nacional de Salud Reproductiva de la Secretaría de Salud. Sin embargo, en este mismo año es cuando se realizan las primeras dos encuestas de carácter nacional enfocadas específicamente para medir la violencia en contra de las mujeres en el hogar, estas encuestas son: la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003, del Instituto Nacional de las Mujeres y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, y la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres de la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública.

Finalmente en el 2006 se replicaron estas dos encuestas, pero con modificaciones importantes, “el análisis se basa en el cuestionario principal de esta encuesta, es decir, el cuestionario general y las secciones para las mujeres casadas o unidas, y se centra fundamentalmente en la violencia que las mujeres reportan haber sufrido por parte de sus parejas o esposos durante los 12 meses previos al levantamiento de la encuesta, aunque analiza también otras violencias experimentadas por las mujeres por parte de otros familiares, o en sus ámbitos de estudio y laboral”. (10)

Las dimensiones globales de la violencia abarcan grandes escalas a nivel mundial, hasta hoy ninguna sociedad puede jactarse de estar libre de este fenómeno. Sin embargo, desde 1996, la Organización Mundial de la salud reconoció la violencia contra la mujer como un problema prioritario de salud pública, de ahí que la mayoría de los países del mundo hayan realizado esfuerzos para identificar, prevenir, sancionar y erradicar la violencia para así establecer medidas de protección integral cuya finalidad sea asistir a las víctimas.

“En España, con la aprobación de la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de Diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la violencia de género, se intenta actuar contra la violencia que se ejerce sobre las mujeres por parte de quienes sean o hayan sido sus cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia. En dicha ley se establecen medidas de sensibilización e intervención en el ámbito sanitario para optimizar la detección precoz y la atención física y psicológica de las víctimas, medidas encaminadas a la sensibilización y formación de los profesionales sanitarios, con el fin de mejorar e impulsar el diagnóstico precoz, la asistencia y la rehabilitación de la mujer en las situaciones de violencia de género a que se refiere esta ley, estableciéndose igualmente apartados de prevención e intervención integral de violencia de género en los distintos Planes Nacionales de Salud”. (11)

A pesar de la existencia del problema, la población en general la considera lejana a su entorno lo cual provoca que la prevalencia de ésta sea mayor, además con frecuencia el silencio de las mujeres hace que no se identifique y por lo tanto no se le preste asistencia adecuada.

La violencia de pareja es entonces un problema de salud pública que tiene consecuencias a largo y a corto plazo sobre la salud física y mental de las mujeres y sus familias. “Las mujeres que sufren este tipo de violencia utilizan de forma desproporcionada los servicios sanitarios y realizan más visitas a servicios de urgencia y a centros de atención primaria y salud mental que las mujeres que no la

sufren, y tienen una probabilidad dos veces mayor de manifestar una discapacidad, como enfermedades cardíacas o circulatorias, problemas de espalda, dolor crónico, artritis, afectación del sistema nervioso, asma u otro problema respiratorio y depresión u otra enfermedad mental”. (12)

El reconocer que el sector salud es estratégico para que las mujeres acudan a él para solicitar ayuda es importante, ya que éste ofrece “la oportunidad de detectar casos de mujeres que no se atreverían a buscar ayuda, pero están sufriendo las consecuencias de vivir en condiciones de violencia”. (13)

Las consecuencias de la violencia de género son graves, pues las agresiones físicas de las que son objeto las mujeres afectan tanto la salud física como mental, provocando incluso el suicidio sin que los familiares y profesionales de la salud puedan reconocer el cuadro depresivo, ya que la mayoría de las veces la víctima guarda silencio y aparenta ante la sociedad una armonía familiar.

“Los trastornos más frecuentes de la violencia de género se han identificado como estrés postraumático, el síndrome de Estocolmo, y la depresión, al presentar la víctima diversos síntomas: insomnio, irritabilidad, incapacidad de concentración, hipervigilancia, embotamiento emocional, abortos, suicidio, entre otros. Las mujeres para evadir su cotidianidad, muchas veces abusan de fármacos y de sustancias narcóticas”. (14)

La necesidad de erradicar la violencia de género radica en su impacto en el estado de salud y carga de enfermedad de la población directamente afectada, en los efectos devastadores y en la limitación del desarrollo humano que implica para el conjunto de la sociedad y en el negativo impacto económico que trae consigo.

“La violencia tiene también efectos negativos sobre la prevención de ETS y VIH/SIDA, como consecuencia de la falta de capacidad de las mujeres para argumentar y exigir el uso del condón”. (15)

Por otra parte, se sabe que este fenómeno tiene repercusiones económicas que se expresan en los servicios de salud y en la actividad productiva. En la

encuesta nacional de la ENDIREH de 2003 “el 6.9% de las mujeres entrevistadas reportaron que se han visto en la necesidad de cambiar de trabajo y una de cada 20 ha perdido su empleo alguna vez como consecuencia de la violencia sufrida. El efecto del maltrato también tiene otros efectos como el ausentismo laboral; con relación a éste último, una de cada 10 mujeres maltratadas dijo haber faltado a su trabajo como consecuencia directa de la violencia”. (16)

La violencia de género varía de acuerdo a su contexto, secuencia y aparición; éstas pueden ser reiteradas, simultáneas o combinadas. También pueden ser de diversas temporalidades pero la mayoría de las veces son manifestaciones veladas que son difíciles de identificar como violentas. Dentro de estas formas sutiles se encuentra el acoso sexual, agresión verbal, control del tiempo por parte del otro, castigo, burlas o piropos obscenos, intimidación o chantaje, entre otros.

Es importante destacar que los estereotipos de género que prevalecen en las sociedades actuales repercuten sobre la conducta de la mujer, lo cual provoca que ésta pierda su capacidad para tomar decisiones de forma autónoma. Esta Identidad de género es en sí misma una de las barreras más contundentes para aplicar un tratamiento.

Se ha demostrado que mujeres adictas en tratamiento, también son víctimas de la violencia de género y que muchas veces “el uso de drogas en mujeres parece estar directamente relacionado con la presencia de antecedentes de agresión sexual. Diversos autores internacionales señalan que las mujeres en tratamiento por adicción son víctimas de violencia ejercida por su pareja con una incidencia tres veces superior a la de la población general, además entre un 50 y 80% han sido víctimas de abuso sexual en la infancia”. (17)

Con fundamento en lo anterior es imprescindible que el sector salud tome en consideración todas las formas que adquiere la violencia de género, pues debe atender sus diversas manifestaciones y entender las complejidades de éstas para abordar, prevenir y dar tratamiento. “Las formas de violencia, desde las más

elementales y cotidianas hasta las más contundentes, son susceptibles de ser identificadas y abordadas a tiempo. (18)

Se debe tener claro que “todo acto, acción o conducta que produzca un daño o provoque un sufrimiento físico, psicológico y sexual, a una mujer, y que responde a la asimetría en las relaciones de poder y de control entre hombre y la mujer, y su radio de acción puede ser tanto el ámbito público como el privado”; (19) es violencia de género.

Finalmente el erradicar, la violencia de género constituye un reto social, jurídico y de salud que se debe enfrentar, pues en la medida que se entienda que la mujer es un ser digno que tiene derecho a una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, seremos una mejor sociedad.

“Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos”. (20) Tiene derecho a que se respete su vida, su dignidad física, psíquica y moral.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Diferentes estudios informan que las mujeres son las víctimas más frecuentes de la violencia por parte de sus parejas (marido, novio, compañero) son los responsables de la agresión. Las consecuencias de la violencia en las mujeres se manifiestan como traumatismos de diversa severidad, infecciones de transmisión sexual, incluyendo la infección por VIH, embarazos no deseados, abortos, partos prematuros, hijos con bajo peso, depresión, suicidio, alcoholismo, etc. Este espectro provoca que la violencia en las mujeres y su diagnóstico estén subregistrados, a pesar de tener bien documentada la mayor demanda de servicios de salud y de consulta de los servicios de urgencias por parte de las mujeres que sufren de violencia familiar.

Con lo expuesto anteriormente, es importante volver a realizar un estudio, ya que en la consulta seguimos atendiendo mujeres que sufren violencia por parte de su pareja.

De ahí que surja la pregunta siguiente:

¿Qué grado de riesgo de violencia de género predomina en la mujer derechohabiente con relación de pareja de la UMF 191?

JUSTIFICACIÓN.

MAGNITUD: En distintas partes del mundo, entre 16% y 52% de las mujeres experimentan violencia física de parte de sus compañeros, y por lo menos una de cada cinco mujeres son objeto de violación o intento de violación en el transcurso de su vida. En México de acuerdo con la ENDIREH 2006, 67 de cada 100 mujeres de 15 años y más han padecido algún incidente de violencia ya sea en su relación de pareja, o en los espacios comunitario, laboral, familiar o escolar. La violencia más frecuente es la ejercida por el actual o último esposo o compañero, declarada por 43.2% de las mujeres; le sigue la violencia en la comunidad padecida por 39.7% de las mujeres; la violencia en el trabajo representa 29.9% de las mujeres asalariadas; la familiar 15.9% y la escolar 15.6 por ciento.

TRASCENDENCIA: Desde el campo de la salud pública, el estudio de la violencia contra la mujer impone desafíos diversos para su identificación, atención y prevención. La violencia tiene diferentes rostros que se expresan bajo un amplio espectro de daños, siendo los más evidentes las lesiones físicas que van del maltrato hasta la muerte. Sin embargo, el daño psicológico y las repercusiones corporales que encubren a la violencia pueden causar lesiones, enfermedades diversas y discapacidades permanentes, lo que la convierten en una de las principales determinantes de la salud de las mujeres. La necesidad de erradicar la violencia de género radica en su impacto en el estado de salud y carga de enfermedad de la población directamente afectada, en los efectos devastadores y en la limitación del desarrollo humano que implica para el conjunto de la sociedad y en el negativo impacto económico que trae consigo.

FACTIBILIDAD: El presente trabajo es factible porque se cuenta con la población adecuada de pacientes, ya que disponemos de los recursos humanos, técnicos y económicos y el material suficiente para realizar el estudio. El conocimiento del Grado de riesgo de violencia de género que predomina en la mujer derechohabiente con relación de pareja de la UMF 191, requiere de un sólido conocimiento sobre este tema, con el fin de promover el diagnóstico temprano y de esta forma se pueda canalizar a la paciente al lugar adecuado donde podrá recibir ayuda. Por lo anterior es factible realizar el estudio en el tiempo previsto.

VULNERABILIDAD: La violencia contra la mujer está presente en la mayoría de las sociedades pero a menudo no es reconocida y se acepta como parte del orden establecido. La información de que se dispone sobre el alcance de esta violencia a partir de estudios científicos es todavía relativamente escasa. Sin embargo, la violencia contra la mujer se ha documentado en todos los países y ambientes socioeconómicos, y las evidencias existentes indican que su alcance es mucho mayor de lo que se suponía. El estudio de la violencia impone desafíos diversos para su identificación, atención y prevención

OBJETIVO GENERAL:

Determinar el grado de riesgo de violencia de género que predomina en la mujer derechohabiente con relación de pareja de la UMF191.

OBJETIVOS PARTICULARES:

1. Determinar qué grado de riesgo mínimo de violencia de género se identifica en la mujer derechohabiente con relación de pareja de la UMF191.
2. Determinar qué grado de riesgo moderado de violencia de género se identifica en la mujer derechohabiente con relación de pareja de la UMF191.
3. Determinar qué grado de riesgo grave de violencia de género se identifica en la mujer derechohabiente con relación de pareja de la UMF191.
4. Determinar qué grado de riesgo inminente de violencia de género se identifica en la mujer derechohabiente con relación de pareja de la UMF191.

HIPÓTESIS

No requiere por el tipo de estudio.

SUJETOS MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio prospectivo, transversal y analítico, la población estudiada fueron mujeres que acudieron a la consulta externa en la UMF 191 de la Delegación Oriente del Estado de México, que sufrieron violencia de género con relación de pareja, en el periodo de agosto a septiembre del 2012, que decidieron participar. Se le aplicó un cuestionario con previa autorización del paciente, que acudió a la consulta externa de la UMF 191 de ambos turnos matutinos y vespertinos con la ayuda de las asistentes médicas, que previamente fueron capacitadas, conocido como "Tamizaje de riesgo para víctimas de violencia intrafamiliar", es un instrumento que en su construcción y validación ha demostrado ser ágil y eficiente para discriminar el riesgo de eventos de violencia en el primer nivel de atención. El cuestionario está formado por 10 preguntas a las cuales responderá eligiendo y encerrando el número que la mujer considere más parecido respecto a la situación que actualmente vive; 1 al 3: NO, 4 al 7; A VECES, y 8 al 10: SI, donde 1 es el menor riesgo y 10 es el mayor riesgo, las cuales nos muestra lo siguiente referente al grado de riesgo, la siguiente escala ha resultado particularmente útil, dado que en estudios de seguimiento ha mostrado una exactitud del 88.9 %: Puntajes de 1 a 25: Riesgo mínimo, Puntajes de 26 a 50: Riesgo moderado, Puntajes de 51 a 75: Riesgo grave y Puntajes de 76 a 100: Riesgo inminente, se sugiere plan de seguridad y canalización.

DISEÑO:

Se realizó un estudio observacional, ya que no se modificarán las variables; descriptivo pues se estudió un grupo de pacientes sin hacer comparaciones con otros pacientes o padecimientos. De tipo transversal ya que sólo se realizó una medición y prospectivo de acuerdo a la recolección de datos. Es planteada a futuro, la información se recolectó en cuestionario expreso para este tipo de investigación, debido a que los datos tomados son de mujeres que sufren violencia, que llegan a la consulta externa y de acuerdo a los datos obtenidos se analizó qué grado de riesgo de violencia de género predomina en la mujer con relación de pareja.

GRUPOS DE ESTUDIO:

CARACTERÍSTICA DE LOS CASOS: Mujeres que sufran violencia de género con relación a su pareja actual.

CRITERIOS DE INCLUSION:

1. Se incluyeron pacientes del sexo femenino derechohabiente de la Unidad Médica 191.
2. Toda paciente que aceptó llenar el cuestionario.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

1. Mujeres que no aceptaron contestar el cuestionario.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

1. Mujeres que no desearon participar.
2. Pacientes del sexo masculino.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se utilizo una fórmula de proporciones para variables cualitativas, ya que nuestra variable es de tipo y de forma ordinal.

Se utilizo la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z\alpha^2 P (1-P)}{i^2}$$

Otra forma de representarla es:

$$N = \frac{Z\alpha^2 P (q)}{d^2}$$

Donde:

N=Numero de sujetos necesarios.

Z α =riesgo alfa, nivel de confianza 95% equivale 1.96

P= valor de la proporción que se supone existe en la población (prevalencia 67%)
que es igual a 0.67

l= precisión, 0.05%.

q= 1-p = 0.33

N= 340 PACIENTES

I = es la estimación de la precisión esperada, regularmente la precisión se otorga según la deseada si fuera de $\pm 4\%$ y se divide entre 100, esta precisión es la deseada por uno mismo (regularmente se utiliza el 5%); y esta puede ser aún más precisa hasta de 1, es decir que nuestro índice de confianza sería del 96% (pero comúnmente se utiliza el del 95%) lo que significaría de forma literal que 0.04 de rango de error o de equivocación en la muestra será menor; dicho de otra forma, sólo 4 pacientes podrían estar equivocados o reemplazados según los criterios.

Otra forma, es decir que el valor de i mientras más pequeño sea, mayor es el índice de confianza y más nos acercamos al tamaño de la muestra deseada o necesaria, son relativamente inversamente proporcionales pero no se debe de manipular para obtener un menor tamaño de muestra, es decir, que cuanto mayor sea el número de la estimación de la precisión deseada, menor el número del tamaño de la muestra o a la inversa, a mayor el número de la precisión, menor el índice de confiabilidad, y a mayor el tamaño de la muestra mejor precisión y mayor confianza en que nuestro estudio es el adecuado.

DEFINICION DE VARIABLES:

1. **Riesgo de violencia de género:** Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.
2. **Relación de pareja:** Dos personas procedentes de familias distintas, que deciden vincularse afectivamente para compartir un proyecto común. Un noviazgo o matrimonio suponen la existencia de una relación de pareja.

VARIABLE PENDIENTE:

- Relación de pareja.

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Riesgo de violencia de género.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	UNIDAD DE MEDICION
Riesgo de violencia de género.	Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada.	Violencia presente en las mujeres derechohabientes con relación de pareja de la umf 191	Cualitativa	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Mínimo • Moderado • Grave • Inminente

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO:

Para la elaboración del estudio se estudiaron a las mujeres que acudieron a la consulta general de la UMF 191 de agosto a septiembre del 2012, que sufran violencia de género con relación de pareja, se les explico en qué consiste el estudio y se les solicito su autorización para aplicarles un cuestionario conocido como: “ Tamizaje de riesgo para víctimas de violencia intrafamiliar”, el cual mide el grado de riesgo de violencia, de esa manera se recabaron los datos obtenidos, se realizo el análisis de los resultados obtenidos y se elaborarán las conclusiones pertinentes .

ANÁLISIS DE LOS DATOS:

La fuente de recolección de los datos fue el cuestionario ya establecido como: “Tamizaje de riesgo para víctimas de violencia intrafamiliar”, el cual es auto aplicable y consta de 10 preguntas, de las cuales se saco un puntaje final, para determinar el grado de riesgo de violencia de género en la mujer con relación de pareja de la UMF 191 que acudió a consulta.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS.

El estudio resulta viable pues se dispone de los recursos necesarios para llevarse a cabo, ya que este estudio se circunscribirá únicamente a la población de influencia de la UMF 191 del IMSS.

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud vigente en nuestro país, el presente trabajo de investigación no implica un riesgo, ya que respeta los principios éticos médicos; debido a que los elementos que participaran serán a través de consentimiento informado para la aplicación de un cuestionario, el cual no provoca daños físicos ni mentales y está de acuerdo con las recomendaciones de la investigación biomédica, donde participan seres humanos contenidos en la “Declaración de Helsinki” de la Asociación Médica Mundial, enmendada en la 52ª Asamblea Médica Mundial, en Edimburgo Escocia, en Octubre del año 2002.

RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS.

En el presente trabajo de investigación se requirió de la participación de los médicos familiares y asistentes de la UMF 191 para poder aplicar el cuestionario: Tamizaje de riesgo para víctimas de violencia intrafamiliar, para determinar el grado de riesgo de violencia de género en la mujer con relación de pareja de la UMF 191 que acuden a consulta.

RECURSOS MATERIALES

- Se requirió de una computadora personal tipo laptop para vaciar los resultados.
- Formatos para autorización para los pacientes.
- Copias del cuestionario a aplicar.
- Material de oficina como gomas, lápices, calculadora, engrapadora y bolígrafos, así como una USB para respaldo de la información.

RECURSOS FÍSICOS Y FINANCIEROS

La totalidad del estudio se llevo a cabo en las instalaciones de la clínica de atención médica UMF 191 de la Delegación Oriente Estado de México y todos los gastos concernientes a este estudio corren a cargo del investigador responsable.

ANALISIS ESTADISTICO DE LOS RESULTADOS.

Se utilizo el programa estadístico SPSS y Excel para realizar el examen estadístico.

RESULTADOS

Se estudiaron a 340 pacientes del sexo femenino de las cuales el mayor grupo promedio de edad correspondió al rango de 26-30 años de edad (17%) y de menor número fue el grupo de 15-20 años de edad que represento el 3 %, que se observa en el cuadro 1 y la grafica 1.

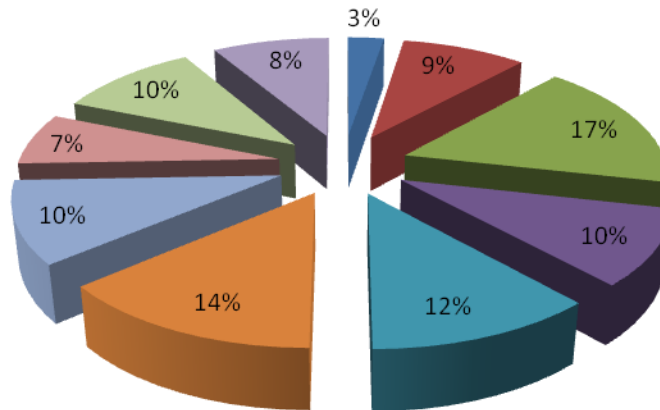
CUADRO 1. EDAD PROMEDIO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS.

EDAD	NUMERO TOTAL DE MUJERES
15-20 años	9
21-25 años	31
26-30 años	57
31-35 años	33
36-40 años	40
41-45 años	47
46-50 años	36
51-55 años	23
56-60	35
>60	29

FUENTE: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

GRAFICA 1 PORCENTAJE POR RANGO DE EDAD DE MUJERES ENCUESTADAS.

- 15-20 años
- 21-25 años
- 26-30 años
- 31-35 años
- 36-40 años
- 41-45 años
- 46-50 años
- 51-55 años
- 56-60 años
- >60 años



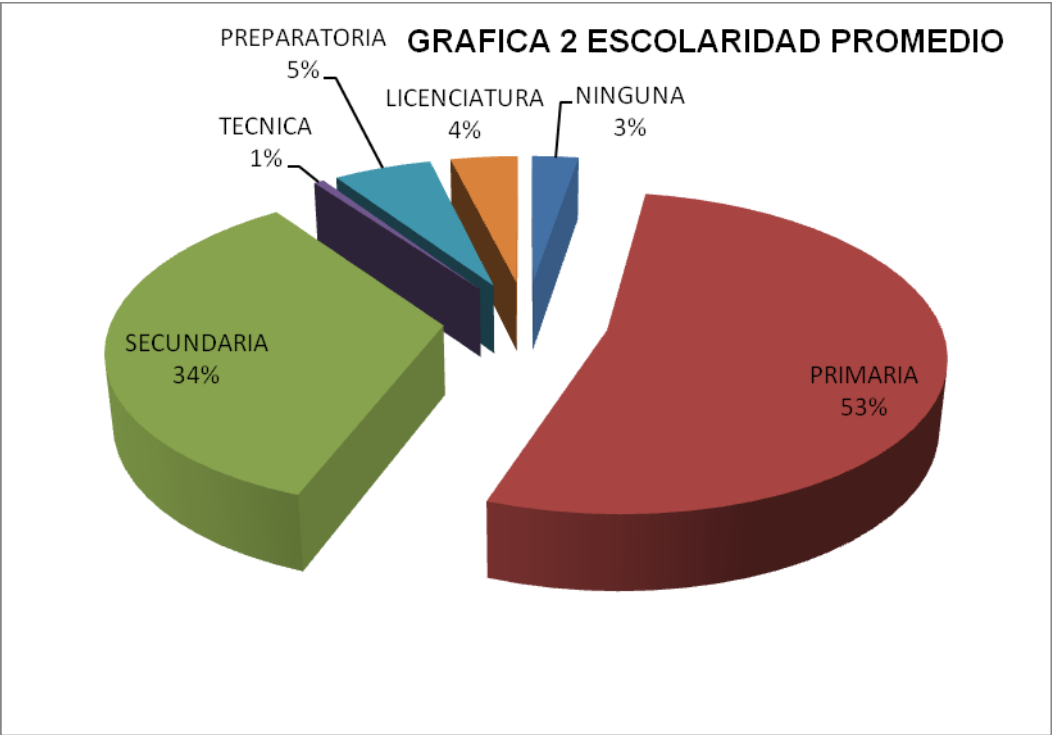
FUENTE TABLA 1

En el cuadro y grafica numero 2 podemos observar la escolaridad promedio del total de 340 mujeres encuestada, donde el grado escolar predominante es la primaria, dando un total de 180 (53%), seguida de la secundaria sumando 117 en total (34%) y la tercera preparatoria en un total de 19(5%).

ESCOLARIDAD PROMEDIO DE LAS MUJERES ENCUESTADAS.

ESCOLARIDAD	NUMERO TOTAL DE MUJERES
NINGUNA	9
PRIMARIA	180
SECUNDARIA	117
TECNICA	2
PREPARATORIA	19
LICENCIATURA	13

FUENTE: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO



FUENTE GRAFICA 2

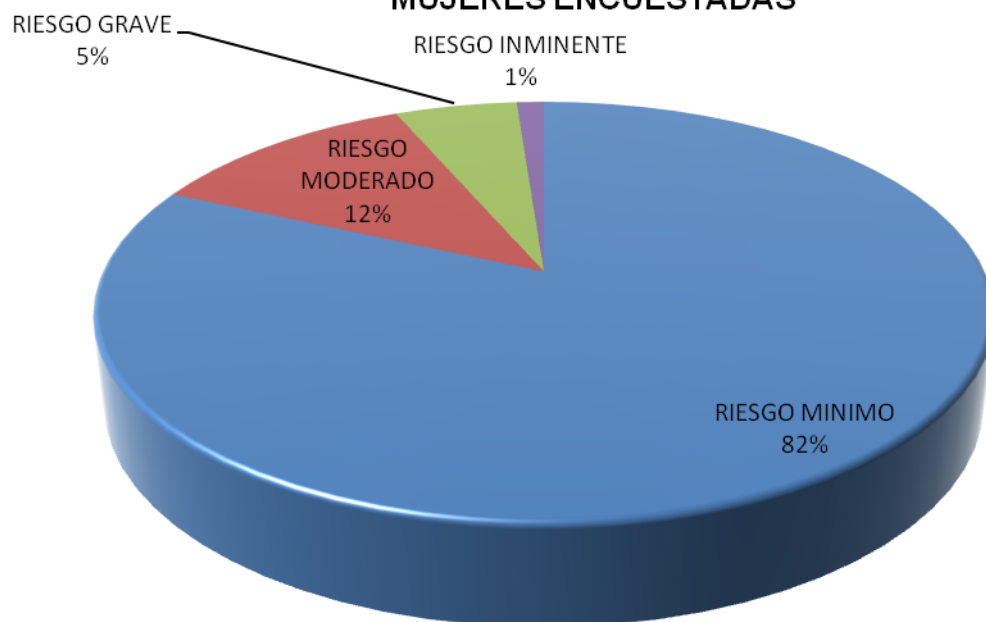
En el cuadro y grafica 3 se observan los grados de violencia de las mujeres encuestadas donde la mayoría resulto con riesgo mínimo en un total de 278 (82%), seguida de riesgo moderado 40 en total (12%), tercer lugar lo ocupo el riesgo grave dando un total de 18 (5%) y por ultimo riesgo inminente de 4 (1%).

TABLA 3. GRADO DE RIESGO DE VIOLENCIA ENCONTRADO EN LAS MUJERES EN

GRADO DE RIESGO	NO. DE MUJERES ENCUESTADAS
RIESGO MINIMO	278
RIESGO MODERADO	40
RIESGO GRAVE	18
RIESGO INMINENTE	4

FUENTE: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

GRAFICA 3 GRADO DE RIESGO DE VIOLENCIA EN MUJERES ENCUESTADAS



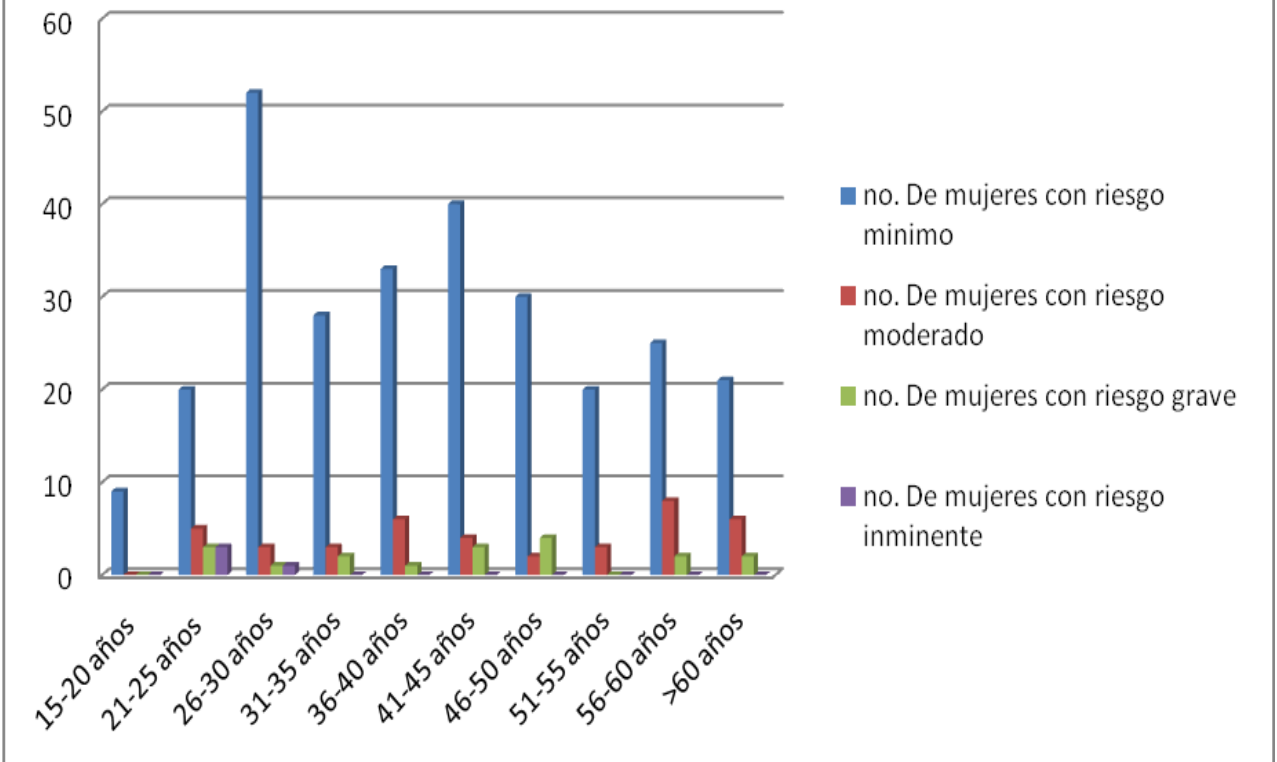
FUENTE TABLA 3

Tabla y grafica 4. Se realiza una comparación entre la edad y el grado de riesgo de violencia, donde la edad predominante fue entre los 26 – 30 años de edad dando un total de 57 (16.7%) donde el grado de violencia de riesgo mínimo sobresalió en un total de 52 (15.2%), seguido del riesgo moderado de 3(0.8%) y en tercer lugar de riesgo grave e inminente en mismo total de 1 (0.2%).

EDAD	NO. DE MUJERES CON RIESGO MINIMO	NO. DE MUJERES CON RIESGO MODERADO	NO. DE MUJERES CON RIESGO GRAVE	NO. DE MUJERES CON RIESGO INMINENTE
15-20 años	9	0	0	0
21-25 años	20	5	3	3
26-30 años	52	3	1	1
31-35 años	28	3	2	0
36-40 años	33	6	1	0
41-45 años	40	4	3	0
46-50 años	30	2	4	0
51-55 años	20	3	0	0
56-60 años	25	8	2	0
>60 años	21	6	2	0

FUENTE: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

GRAFICA 4 . COMPARACION DE LA EDAD DE LAS MUJERES CON EL GRADO DE RIESGO DE VIOLENCIA.

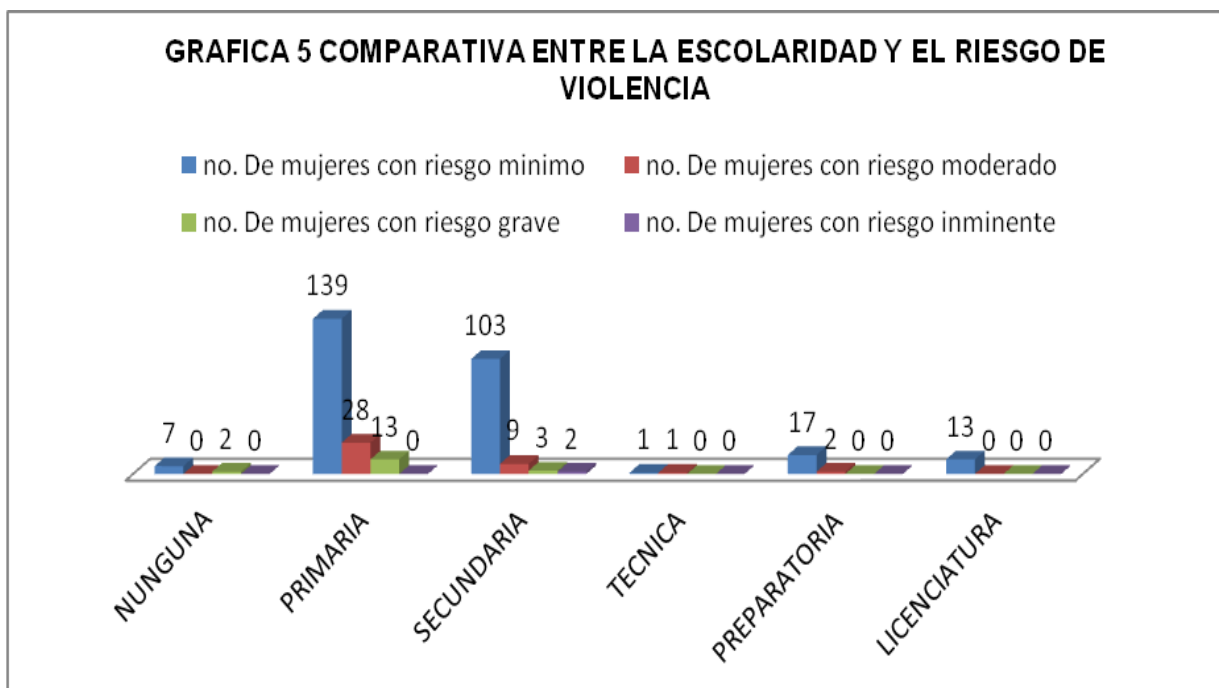


FUENTE TABLA 4

Tabla y grafica 5 se hace a comparación entre grado de escolaridad y grado de riesgo de violencia encontrado, donde se observa que predomina la primaria dando un total de 180 (52.9%) con esta escolaridad y es donde predomina la violencia moderada en un total de 28 (8.2%) y grave en un total de 13 (3.8%).

ESCOLARIDAD	NO. DE MUJERES CON RIESGO MINIMO	NO. DE MUJERES CON RIESGO MODERADO	NO. DE MUJERES CON RIESGO GRAVE	NO. DE MUJERES CON RIESGO INMINENTE
NINGUNA	7	0	2	0
PRIMARIA	139	28	13	0
SECUNDARIA	103	9	3	2
TÉCNICA	1	1	0	0
PREPARATORIA	17	2	0	0
LICENCIATURA	13	0	0	0

FUENTE: CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO



FUENTE TABLA 5

DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos y previamente mencionados nos han permitido determinar el grado de riesgo de violencia de género, predominante en las mujeres de la UMF NO. 191 IMSS. Se determinó además edad y escolaridad.

Sabemos que la violencia de género o contra la mujer es hoy en día un problema que aqueja a todo el mundo y es considerado como un problema social para organizaciones internacionales como la Organización Mundial para la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (1). El conocimiento de este problema nos permite valorar la magnitud, en que se encuentra esta población y se podrán realizar estrategias para su apoyo y ayuda.

En nuestro grupo de estudio que consta de 340 pacientes se encontró que el grado de riesgo de violencia de género predominante, es riesgo mínimo en el 82%, seguido por el riesgo moderado en un 12%, riesgo grave 5% y por último el riesgo inminente en un 1%, donde si se juntan estos tres últimos parámetros, nos dan un porcentaje del 18% que si sufren violencia, donde se encuentran diferencias con otras encuestas realizadas en México, que van desde un porcentaje superior de un 60% a un menor 16%, de las encuestadas que habían sufrido violencia.(8,9,10)

Lo que nos hace pensar que no existe casi violencia, en nuestra población, sin embargo a muchas mujeres al entregarles la encuesta, les angustiaba contestarla e incluso algunas, comentaron si habría repercusiones hacia sus parejas actuales, se calmaban al decirles que los resultados serían confidenciales y otras se negaron a contestar, diciendo que no querían comprometer a su pareja. Tal vez por lo que se menciona en la Ley general para la igualdad entre mujeres y hombres, donde la violencia contra la mujer ha estado presente en la mayoría de las sociedades, sin embargo también muchas veces ha sido ignorada, lo cual permite que la mujer se encuentre y se sienta desprotegida e indefensa, con un trasfondo en la inequidad y el abuso de poder en las relaciones de género. (6,7)

Respecto a la edad y grado de riesgo de violencia en nuestra población encontramos que la mayoría de las encuestadas correspondían a un rango de edad entre 20-30 años en un 17%, donde se reporto riesgo de violencia moderada en un 0.85% y violencia grave e inminente en un igual de 0.2% ;seguidas por el rango de edad 41-45 años en un 14%, donde se reporto riesgo de violencia moderada en 1.1% , seguida de riesgo violencia grave en un 0.8% y violencia inminente en un 0% ; en tercer lugar entre los 36-40 años de edad en un 12%,reporto un grado de riesgo de violencia moderado de 1.7% , riesgo de violencia grave en un 0.2% e inminente en un 0% ;en cuarto lugar el grupo de edad entre los 46-50 años en un 10.5% ,el riesgo de violencia moderada represento un 0.5 % , violencia grave 1.1% e inminente 0%, y en sexto lugar que se debe mencionar a este grupo de edad entre los 21-25 años en un 9.1%, ya que el riesgo de violencia inminente esta en un 0.8% que representa el porcentaje más alto en el riesgo de violencia ,comparado con otros grupos de edad, de este estudio, que coinciden con otros estudios realizados donde la violencia descende sistemática y consistentemente conforme aumenta la edad, de tal manera que son las mujeres más jóvenes, las que presentan los riesgos más elevados, de sufrir violencia . (3, 4, 5, 8, 9, 10,12)

Y con respecto a la escolaridad encontrada y el grado de riesgo de violencia, se encontró que la escolaridad predominante fue la primaria en un 52.9% , donde el riesgo de violencia moderada fue de 8.2% y grave en un 3.8% ; segundo lugar lo ocupó la secundaria con un 34.4 % donde el riesgo de violencia moderado fue de 2.6% , grave 0.8% e inminente 0.5% ; tercer lugar la preparatoria en un 5.5% , donde el riesgo de violencia moderado es de 0.5% y grave e inminente 0% ; cuarto lugar de escolaridad fue la licenciatura en un 3.8% , donde el grado de riesgo de violencia moderado, grave e inminente fue del 0% ; quinto lugar ninguna escolaridad en un 2.6% , donde se reporta un grado de riesgo de violencia grave en 0.5% y por último lugar técnica en un 0.5% , se reporta un grado de riesgo de violencia moderado de 0.2% , grave e inminente 0%, por lo que podemos observar a que a mayor escolaridad habrá menos grado de violencia de género presente en

la población , que coincide con otros estudios donde se menciona que , el riesgo más bajo corresponde a las mujeres con licenciatura o más, lo que sugiere que alcanzar dicho nivel educativo supone un umbral que repercute en determinadas condiciones de empoderamiento y autonomía que parece poner a las mujeres en situación de menor riesgo relativo. (4, 8,13)

CONCLUSIONES

El grado de riesgo de violencia de género predominante es el riesgo mínimo, sin embargo aún se puede detectar grado de riesgo de violencia que va de moderada a inminente, donde la mujer con menor grado de escolaridad y edad más joven, es la que presentan los riesgos más elevados, de sufrir violencia de género.

Por lo que hay que tener presente que la violencia de género, es un problema que afecta a la mujer, y por lo tanto estamos obligados a participar en la prevención, educación y erradicación del este problema.

BIBLIOGRAFIA.

1. Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002. pp.62
2. Op.cit. Informe mundial sobre la violencia y ...
3. Conceptos y tipos de violencia. Secretaría para el desarrollo del empoderamiento de las mujeres. Gobierno del estado de Chiapas. Disponible en http://www.sedem.chiapas.gob.mx/?page_id=107
4. SERNAM (Servicio Nacional de la Mujer). Prevalencia de la violencia intrafamiliar, detección y análisis. Documento de trabajo. Versión preliminar. Gobierno de Chile, Santiago, 2001
5. Aliaga P. Patricia, Ahumada G. Sandra, Marfull J. Marisol. VIOLENCIA HACIA LA MUJER: UN PROBLEMA DE TODOS. Rev. chil. obstet. ginecol. [revista en la Internet]. 2003; 68(1): 75-78. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000100015&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262003000100015.
6. Ley General para la igualdad entre mujeres y hombres. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General. Secretaría de Servicios Parlamentarios. Centro de Documentación, Información y Análisis. Agosto 2006.
7. Norma Oficial Mexicana NOM – 046- SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Diario Oficial de la Federación. abril de 2009.
8. Instituto Nacional de las Mujeres. Gobierno Federal. Violencia en las relaciones de pareja. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2006. Septiembre 2008. pp.20
9. Op. cit. Instituto Nacional de las ...

10. Instituto Nacional de las Mujeres. Violencia de género en las parejas mexicanas. Análisis de resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2006. Componente para mujeres unidas o casadas de 15 años y más. México 2008
11. Cano Martín LM, Berrocoso Martínez A, Arriba Muñoz L, de Quirós Lorenzana RB, Alamar Provecho JD, Cardo Maza A. Prevalencia de Violencia de Género en mujeres que acuden a consultas de Atención Primaria. Revista Clínica de Medicina de Familia 2010; 310-17. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=169615638004>.
12. González Lozoya I, Serrano Martínez A, García Sánchez N, Campo Giménez M, Moreno Ruiz B, González Lozoya AB, Montoya Fernández J, Téllez Lapeira JM, Escobar Rabadán F. Experiencias en relación con la Violencia de Género de la población que consulta en Atención Primaria. Revista Clínica de Medicina de Familia 2010; 3104-109. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=169615629009>.
13. Instituto Nacional de Salud Pública de México. Violencia contra las Mujeres. Un reto para la salud pública en México Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres. México 2004. pp. 45
14. Martínez LW. La violencia de género en la relación de pareja ¿una cuestión no perceptible en la vida cotidiana? Revista de Ciencias Sociales (Ve) 2003; IX: 235-251.
15. Observatorio de Equidad de Género en Salud. Informe 2006. Respuestas efectivas en violencia de género: Materias Pendientes. Chile 2007.
16. Instituto Nacional de Salud Pública de México Violencia contra las mujeres 2003. Un reto para la salud pública en México. México 2004. pp.45.

17. Llopis JJ, Castillo A, Rebollida M, Stocco P. Uso de drogas y violencia de género en mujeres adictas en Europa. Claves para su comprensión e intervención. *Salud y drogas* 2005; 5137-157. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=83905208>.

18. Fernández Moreno SYh. La violencia de género en las prácticas institucionales de salud: afectaciones del derecho a la salud y a las condiciones de trabajo en salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* 2007; 659-76. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=54561202>.

19. Op.cit. Martínez LW. La violencia de género en ...

20. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer o Convención de Belém do Pará y su Estatuto de Mecanismo de Seguimiento. México Secretaría de Relaciones Exteriores: UNIFEM: PNUD, 2007. pp. 140

ANEXO 1

HOJA DE DATOS GENERALES DEL PACIENTE

NOMBRE INICIALES: _____

EDAD: _____

NO. DE SEGURIDAD SOCIAL: _____

DOMICILIO: _____

CONSULTORIO: _____

TURNO DE ATENCION: _____

OPCIONAL TELEFONO: _____

ESCOLARIDAD: _____

ANEXO 2. CUESTIONARIO DE TAMIZAJE DE RIESGO

Estimada usuaria, le suplicamos contestar el siguiente cuestionario con el propósito de atenderle con mayor comodidad. El cuestionario está 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; **1 al 3: NO, 4 al 7; A VECES, y 8 al 10: SI**, donde 1 es el menor riesgo y 10 es el mayor riesgo.

PREGUNTAS

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

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

NO

A VECES

SI

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

NO

A VECES

SI

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

NO

A VECES

SI

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

NO

A VECES

SI

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

NO

A VECES

SI

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

NO

A VECES

SI

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

NO

A VECES

SI

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

NO

A VECES

SI

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

NO

A VECES

SI

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
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

NO

A VECES

SI

ANEXO 3

Tabla 1 - Puntajes obtenidos y nivel de riesgo.

Puntos obtenidos	Nivel de riesgo
Puntajes de 1 a 25:	Riesgo mínimo
Puntajes de 26 a 50:	Riesgo moderado
Puntajes de 51 a 75: Riesgo grave	Riesgo grave
Puntajes de 76 a 100:	Riesgo inminente, se sugiere plan de seguridad y canalización

ANEXO 4.- CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y Fecha: Ecatepec, Edo de México ____/____/2012

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: **GRADO DE RIESGO DE VIOLENCIA DE GÉNERO QUE PREDOMINA EN LA MUJER DERECHOHABIENTE CON RELACIÓN DE PAREJA DE LA UMF 191.**

Registrado ante el Comité Local de Investigación en Salud con el número: _____

El objetivo del estudio es: Determinar el grado de riesgo de violencia de género que predomina en la mujer derechohabiente con relación de pareja de la UMF191.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El Investigador responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pueda ser ventajoso para mi tratamiento (en su caso), así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento (en su caso).

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar mi parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Dra. Brito Castro Perla Dolores 99152347

Nombre y Firma del Sujeto

Nombre y Firma y matrícula del Investigador Responsable

TESTIGO1

TESTIGO 2



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Díctamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1402
HOSP GRAL DE ZONA NUM 68, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 27/08/2012

DR. MARIO GABRIEL SERRATOS LÓPEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**GRADO DE RIESGO DE VIOLENCIA DE GÉNERO QUE PREDOMINA EN LA MUJER
DERECHOHABIENTE CON RELACIÓN DE PAREJA DE LA UMF 191**

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro

R-2012-1402-27

ATENTAMENTE


DR.(A). MIRIAM VICTORIA SANCHEZ CASTRO

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1402

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
COORDINACIÓN DE DOCENCIA
"CÉDULA DE REVISIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN FINAL"

EL OBJETIVO DE ESTA CÉDULA, ES HACERLE LLEGAR A USTED LOS COMENTARIOS DE SU INVESTIGACIÓN FINAL, PARA LA APROBACIÓN DE ÉSTE, ES INDISPENSABLE EFECTUAR LOS CAMBIOS SEÑALADOS EN LOS APARTADOS CORRESPONDIENTES.
ES CONVENIENTE QUE CONTINÚE EL DESARROLLO DEL TRABAJO CON SU PROFESOR TITULAR.

Nombre del alumno: BRITO CASTRO FERLA DOLORES
Sede Académica: UMF-91 COACALCO
Fecha de revisión: 30 NOV. 2012 No. de revisión:
Nombre del profesor que revisó el trabajo: RAUL PAUCE

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJO: CERADO de riesgo de violencia de Género que predomina en la mujer de reclusión con rotación de pasaje de la UMF191
HOJAS FRONTALES: *predomina en la mujer de reclusión con rotación de pasaje de la UMF191*
TÍTULO: OK

ÍNDICE: OK

MARCO TEÓRICO: OK

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: OK

JUSTIFICACIÓN: OK

OBJETIVOS: OK
HIPÓTESIS: OK

METODOLOGÍA: OK
Tipo de estudio.
Población, lugar y tiempo.
Tipo y tamaño de la muestra.
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.
Información a recolectar (variables).
Método o procedimiento para captar la información.
Consideraciones éticas.
RESULTADOS: OK

DISCUSIÓN OK

CONCLUSIONES: OK

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: OK

ANEXOS: OK

OBSERVACIONES: autorizada. *[Firma]*

Cualquier duda, favor de comunicarse al Departamento de Medicina Familiar de la Universidad, teléfono 56-16-20-70, en el horario de 9-13 hrs. de Lunes a Viernes

*** Pueden poner su correo o teléfonos para que el alumno contacte con ustedes