

**COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No.58**

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS
GENERALES DEL I.M.S.S.**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

TEMA:

**INCIDENCIA DE VIOLENCIA EN LA ETAPA DE NOVIAZGO EN
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 187, DURANTE
EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2015.**

INVESTIGADOR PRINCIPAL

Dr. Clemente Juárez Achac

(Alumno del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos
Generales del IMSS)

Matricula: 99161865

Correo electrónico: achac_67@hotmail.com

Celular: 55 28 98 11 70

Adscripción: Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar no. 58
"Las Margaritas"

Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar número 187 "La Higuera"
Teléfono de la unidad médica: 58-24-41-22

INVESTIGADOR ASOCIADO

Dra. Elvira Evelyn Robles Rentería

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud

De UMF No. 63. San Ildefonso

Matricula: 99352725

Teléfono UMF 63:58231219 Ext: 140

Correo:elvira.robles@imss.gob.mx

Celular: 5523228887



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.

**INCIDENCIA DE VIOLENCIA EN LA ETAPA DE NOVIAZGO EN
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 187,
DURANTE EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DE 2015.**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

DR. CLEMENTE JUAREZ ACHAC.

AUTORIZACIONES:



IMSS

DELEGACIÓN ESTADO DE
MÉXICO PONIENTE


DRA. ROSA MARÍA PIÑA NAVA
COORDINADORA AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
ESTADO DE MÉXICO PONIENTE.


DR. JUAN SERGIO COXTINICA GERMAN

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DE LA SEDE U.M.F. N° 61 NAUCALPAN


DR. JOSE LUIS MORALES ACEVES.

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS.


DRA. ELVIRA EVELYN ROBLES RENTERÍA

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DE UMF NO. 63. SAN ILDEFONSO.
ASESOR DE TESIS Y METODOLÓGICO

**INDICENCIA DE VIOLENCIA EN LA ETAPA DE NOVIAZGO EN
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 187, DURANTE
EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2015.**

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

I. Antecedentes científicos	5
II. Planteamiento del problema	9
III. Objetivos	11
1. General	
2. Específicos	
IV. Justificación	12
V. Sujetos, Material y Métodos	13
1. Características del lugar donde se realizará el estudio	
2. Diseño	
- Tipo de estudio	
- Grupos de estudio	
- Tamaño de la muestra	
- Definición de las variables	
- Descripción general del estudio	
- Análisis de datos	
VI. Factibilidad y aspectos éticos	26
VII. Recursos humanos, físicos y financieros	28
VIII. Tablas y graficas	29
IX. Discusión de resultados	53

X. Conclusiones	55
XI. Recomendaciones	56
a) Generales	
b) Especificas	
XII. Cronograma	59
XIII. Bibliografía	60
X. Anexos	62

I. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

La violencia se ha convertido en un problema de tendencia creciente y en una de las formas más usuales de “resolver conflictos entre las personas”, expertos de la OMS plantearon que el primer problema que debe enfrentar la humanidad del siglo XXI, es la violencia. (1)

Desde el punto de vista de 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. Las lesiones intencionales y las no intencionales figuran dentro de las principales causas de muerte y sus consecuencias se enmascaran bajo múltiples diagnósticos en la demanda de consulta de urgencias y medicina familiar. (2)

En diferentes estudios reportan que las mujeres son víctimas más frecuentes de la violencia doméstica y que sus parejas (marido, compañero, novio) son los responsables de la agresión;(1,3) las consecuencias de la violencia en las mujeres se manifiestan con traumatismos de diferentes grados de severidad, infecciones de transmisión sexual, incluyendo la infección por VIH, embarazos no deseados, partos prematuros, hijos con peso bajo, depresión, alcoholismo, suicidio, etc. Esta visión provoca que la violencia en las mujeres y su diagnóstico estén subregistrados, a pesar de estar bien documentada en la mayor demanda de servicios de salud y de consulta en los servicios de urgencias por parte de las mujeres que sufren de violencia familiar. (2)

En el 2002, la violencia interpersonal fue a nivel mundial la sexta causa de defunciones entre las personas de entre 14 a 44 años; aproximadamente 40 millones de niños son objeto de maltrato cada año, mientras que las violaciones sexuales y la violencia doméstica son responsables de 5 a 16 % de los años de vida sana, perdidos en las mujeres en edad fértil. (4)

En México los hechos de violencia se han incrementado de manera significativa en los diversos ámbitos de la vida, se estima que la mitad de los individuos ha sido víctima de violencia en alguna de sus formas que, a su vez, tiene expresión al interior de los hogares y genera grandes daños.(2)

En la sociedad hay grupos vulnerables que por su condición están más expuestos a la violencia, como la niñez, las y los adolescentes, las mujeres embarazadas, las personas de la tercera edad, las personas con enfermedad incapacitante, entre otros, actualmente se incrementa el índice de la violencia en el noviazgo; por su frecuencia, la situación de dichos grupos vulnerables se relaciona con el género, con predominancia en las mujeres. (6)

La violencia entre las parejas es un problema social que debe ser reconocido por toda la población; ocuparse de ella es darle la importancia debida, siendo uno de los problemas de salud pública que más se ha mantenido oculto a lo largo de la historia para la sociedad; de aquí la importancia de romper con la idea de que es un problema de índole “privado” y hacer públicas estas situaciones que dañan la salud de millones de personas. La violencia entre las parejas constituye un delito que afecta y deteriora los aspectos más valiosos del ser humano y puede llegar a costarle la vida; desde la perspectiva de salud pública, la violencia de pareja es un problema que ocasiona daño psicológico además de daño físico, así como discapacidad, secuelas y disminución, de la calidad de vida. (7)

La violencia que se presenta durante la etapa de noviazgo es un grave problema que afecta en grado considerable la salud física y mental de las adolescentes; en varios estudios se ha demostrado que la violencia en el noviazgo es útil y eso lo toma en un problema mucho más difícil. (8)

Este tipo de violencia se identificó como un problema social a partir de un estudio que realizó Kanin en los años cincuentas, cuando encontró que 30% de las estudiantes femeninas de la población en estudio refirieron amenazas o relaciones sexuales forzadas durante el noviazgo.(9)

La violencia de pareja comenzó a ser estudiada a partir de la década de los sesentas en Estados Unidos, al realizar algunas investigaciones principalmente en denuncias realizadas en postas y juzgados por mujeres agredidas. Strauss, en 1975 realizó una investigación acerca de la incidencia de violencia entre los cónyuges, encontrando además que la violencia de parejas se inicia en etapas previas a la relación matrimonial llevándolo a explorar la realidad prematrimonial en jóvenes. (9)

A principios de los ochentas Makepeace realizó una investigación que llamó la atención del público sobre la violencia durante el noviazgo, tras reportar que 20% de la muestra estudiada padeció violencia en la etapa de noviazgo en los adolescentes. (10) en 1998 la Organización Mundial de la Salud (OMS), dio a conocer que 30 % de los estudiantes universitarios reportan algún tipo de violencia en sus relaciones de pareja y que las agresiones verbales se convierten en agresiones físicas con el tiempo y son elemento que predispone a la violencia familiar. (11)

En Reino Unido se reporta una tasa de 12 a 46% de violencia domestica alguna vez en la vida. (11) en Estados Unidos de América reporta una prevalencia de

36.9% y se estima que en ese país alrededor de 3 mil 300 mujeres son golpeadas severamente por su esposo o pareja (en unión libre)(10,11) en muchas partes del mundo los homicidios y los accidentes figuran como causa de muerte en los diferentes grupos de edad. En el caso específico de las mujeres, la mayoría de las muertes por homicidio ocurren en el hogar y su pareja es la persona más frecuentemente involucrada en este desenlace violento(12,13) otro aspecto es el abuso maltrato físico, psicológico y las violaciones sexuales, el aumento importante las infecciones de transmisión sexual, de embarazos no deseados, abortos, bajo peso al nacer, drogadicción, alcoholismo, depresión, suicidio, lesiones y homicidio son expresiones clínicas de la violencia hacia la mujer, tan diversas manifestaciones hacen muy complicada la identificación de la violencia en el escenario clínico(11)

La encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres levantada en 2003 por la Secretaria de Salud (SSA) constituye un esfuerzo singular por cuantificar la magnitud de la violencia en México cobra hoy la importancia de un problema de Salud Pública prioritario y que las instituciones públicas y privadas encargadas de la salud de la población debe estar atentos a este problema.(12)

En el ámbito a nivel nacional, se ha convertido en la primera causa de muerte en mujeres productivas, una de cada cinco de las ausencias laborales es por golpes o maltrato, el 80% de las situaciones de violencia comienza entre el noviazgo y en el tercer año de vivir en pareja.(12)

El programa Hábitat de la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL) a partir del 2005 incorpora la modalidad Seguridad para las mujeres y sus comunidades y en sus acciones apoya la creación de observatorios de violencia social y de género, a la fecha opera en varios estados del país. En Nuevo León la violencia es considerada un problema de Derechos Humanos, salud pública, seguridad pública y administración de justicia, la ley de prevención y atención integral de la Violencia Familiar en Nuevo León del 15 de febrero del 2006, en el artículo 7, fracción IX se promueve la creación, de un observatorio estatal de violencia y género.(13)

El observatorio de violencia social y de género del área metropolitana de monterrey es parte del programa hábitat de SEDESOL y responde a la condición actual, en la que uno de los obstáculos para el desarrollo social es la violencia social y familiar, particularmente en contra de las mujeres, es una solución a la demanda de atención de la violencia como y problema de salud social, la necesidad de mejorar los registros y estadísticas, y de disponer de indicadores de violencia relevantes para las propuestas de políticas públicas encaminadas al bienestar de las comunidades.(13,14)

Otras tres entidades federativas de alta prevalencia de violencia de pareja contra la mujer son Quintana Roo, Coahuila y el Distrito Federal. (15)

Banco Interamericano de Desarrollo refiere que el 46 % de las mujeres de 15 años o más con pareja han sufrido violencia es de 38.4% sufre violencia emocional, el

29.3% económica, el 9.3% física y el 7.8% sexual; las mujeres que más sufren de violencia emocional, económica se encuentran entre los 15 a 19 y de 25 a 29 años, la violencia sexual es más común entre las mujeres de 40 a 44 años.(16)

De acuerdo con el instituto de las mujeres del distrito federal, los tipos de violencia en el noviazgo son física, verbal, psicoemocional, económica y sexual, que no son excluyentes entre sí;(12) las consecuencia en la persona agredida son depresión baja autoestima, aislamiento, fracaso escolar, bajo rendimiento laboral, pero es tan cotidiana esta violencia que no es fácil detectar su trascendencia social y es esta invisibilidad uno de los factores que desencadenan la violencia intrafamiliar. Georgina Zárate (Psicoanalista y Académica de la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM) afirma que la adolescencia está presente un mecanismo psicológico que favorece relacionarse de manera agresiva. (17)

A nivel estatal es de 7 de cada 10 hogares ocurren hechos de violencia contra mujeres y niños, el 32.5% de los hogares dirigidos por hombre existe violencia intrafamiliar y sólo 14 a 100 casos son notificados o solicitan ayuda. (15)

Entre las mujeres usuarias del IMSS en el Estado de México, la violencia se comporta de la siguiente forma: 17% ha sido víctima de violencia psicológica, 7.5% violencia física, 5.3% de violencia sexual y 2.3% de violencia económica. (2)

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Violencia en México ocupa el tercer lugar con un 38%, como un problema de salud en la mujer en edad reproductiva; su prevalencia durante el noviazgo en mujeres estudiantes de escuelas públicas es de 28%;(14) en diversos estudios se ha reconocido que la violencia en el noviazgo está vinculada a factores individuales, entre ellos la depresión, baja autoestima y ciertas conductas riesgosas como consumo de alcohol, inicio de vida sexual en edades tempranas, bajo rendimiento escolar (19). Se ha demostrado que la violencia durante el noviazgo es un precursor de la violencia en la vida marital, la violencia física que se presenta en las relaciones de noviazgo puede aumentar hasta un 51 % en los primeros 18 meses de vida de pareja (18) este fenómeno sobre la salud y violencia en el noviazgo debería estudiarse para prevenirla o detectarla de manera temprana, así como reducirla en frecuencia y sus manifestaciones (20)

En México son escasos los estudios realizados sobre violencia en etapa de noviazgo, nos marcan ciertas evidencias que la violencia contra las mujeres infringida por la pareja u esposo es un fenómeno frecuente, entre 30 y 72 % de las mujeres mexicanas es víctima de violencia cometida por su pareja; (16,21) estas estadísticas se pueden disminuir con el desarrollo de medidas de intervención en la etapa del noviazgo. El maltrato a la pareja puede ocurrir en cualquier momento, desde la primera cita o hasta años después de relación, la diferencia ante otros tipos de violencia es la socialización y adquisición de roles de género en los adolescentes, determinando el dominio como el comportamiento de dominio masculino y la sumisión como femenino, sumado a la idealización de un “romántico amor” en el que todo se puede superar y todo se perdona en su carácter informal y efímero de la relación, y aunque los patrones de conducta son parecidos a los identificados en parejas formales, no es muy frecuente que en el noviazgo haya niveles de maltrato físico, similar al del matrimonio o su relación equivalente; esto es, en el noviazgo los golpes no son la manifestación ordinaria de la violencia, se disfraza con el juego. Esto es común, aunque esto parezca mínimo, llevando la relación a la gravedad. (17)

Por otra parte la Subdirectora del programa de atención a jóvenes del instituto de la juventud del Distrito Federal, externo que en el 2002 se trabajó en un proyecto “amor es... sin violencia”, en la cual se exponía la violencia en el noviazgo (17). Para la psicóloga social catedrática de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP) Dulce María Pérez Torres, refiere que las agresiones interpersonales se caracterizan por una relación de poder manifestó cuando el hombre es agresivo va tener mayor poder, la pregunta entonces sería ¿de dónde proviene esta agresión? “obviamente de las familias disfuncionales”. El novio tiene una familia disfuncional en donde existen dobles mensajes: te pego porque te

quiero, no hagas nada porque sólo yo te basto, como te cuido te protejo, entonces tienes que quererme por obligación. El problema inicia cuando el varón o mujer que proviene de una familia disfuncional, se relaciona con otra de las mismas características e inicia una relación de noviazgo. La problemática de afecto que tienen las parejas violentas generan un conflicto que puede llegar a los golpes, esta situación se transmitirá a la futura familia (21)

Actualmente en el área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No.187 hay una población total de 87,612 derechohabientes, de los cuales el grupo etario de entre 10 a 19 años es de 11,443 (13.06 %), de este el 6.59 % (5,774) son mujeres y el 6.47 % (5,669) son hombres adolescentes; de los cuales no contamos con datos sobre su relación de noviazgo y la presencia de violencia en el mismo, motivo por el cual surge la siguiente pregunta de investigación:

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál será la incidencia de violencia durante la etapa de noviazgo en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar N° 187 del Instituto Mexicano de Seguro Social, durante el periodo de enero a junio del 2015?

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar la incidencia de violencia durante la etapa de noviazgo en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar N° 187 del Instituto Mexicano de Seguro Social durante el periodo de enero a junio del 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Definir en qué sexo es más frecuente la violencia en la etapa del noviazgo en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar número 187 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el período de enero de 2015 a julio del 2015.
2. Identificar en qué grupo de edad es más frecuente la violencia en la etapa del noviazgo en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar número 187 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el período de enero de 2015 a julio de 2015.
3. Establecer una diferencia entre las dos subescalas existentes en el test de CADRI: violencia cometida y violencia sentida que prevalece en la etapa del noviazgo, en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar número 187 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el período de enero de 2015 a julio de 2015.
4. Identificar el tipo de violencia (sexual, relacional y verbal-emocional) que prevalece en la etapa del noviazgo, en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar número 187 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el período de enero de 2015 a julio de 2015.

IV. JUSTIFICACIÓN

La violencia es un problema de gran impacto que atraviesa fronteras raciales, culturales, religiosas y socioeconómicas; constituye un problema social, de derechos humanos y Salud Pública (3). Es un fenómeno que se estudia a nivel mundial tratando de entender las causas y de contribuir a desenmascararlo; ya que tradicionalmente, era un problema invisible por quienes lo sufrían, lo desconocían, o lo negaban y cuando por alguna circunstancia se daba a conocer, los profesionales ignoraban las técnicas específicas para su comprensión y manejo; pero en realidad es un problema tan antiguo como la familia misma (1,3)

Las conductas violentas en las relaciones de parejas no formales no son percibidas como tales por las víctimas ni por los agresores, ya que generalmente se confunden la ofensa y el maltrato como expresiones de amor o interés por la pareja. A partir de los 15 años y hasta antes del matrimonio, las mujeres adolescentes y jóvenes comienzan a aprender y ensayar nuevas formas de comportamiento acordes con su libertad e independencia de la familia de origen, para adoptarlas en su vida futura. (18)

Frente a la expansión social que ha tenido el tema de violencia en parejas jóvenes sin un compromiso legal o parental, resulta relevante investigar su existencia en adolescentes que viven una relación de noviazgo, etapa donde aun no existe dependencia económica ni vínculos tan estrechos como la existencia de hijos.

Se habla mucho de la violencia que padecen miles de mujeres dentro del hogar, ejercida por el esposo o la pareja con quien viven, pero ¿dónde inicia este fenómeno social?, ¿existen señales de alerta durante el noviazgo?.

Dado que la adolescencia es una etapa crucial del desarrollo humano, es un proceso de cambios y transformaciones; tal situación se hace crítica en los tiempos actuales, pues los y las adolescentes son los receptores de los cambios culturales. Por lo que es de mi interés, estudiar si los adolescentes de 15 a 19 años de edad adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 187 sufren de violencia en el noviazgo, ya que, de acuerdo a la literatura; se menciona que algunos de estos casos están derivados de incidencias o cambios en la estructura familiar; por ejemplo, hogares encabezados por un solo padre de familia, algunas crisis normativas como la transición de la edad escolar a la de adolescente en los hijos; ya que las nuevas etapas requieren de reestructuración de las funciones y roles familiares.

La violencia en el noviazgo no es fácil de detectar; Sin embargo genera consecuencias graves como: fracaso escolar, depresión, baja autoestima, bajo rendimiento laboral y en el peor de los casos suicidio; dado que las tasas de padecimiento psicosociales han incrementado; es prioritaria la intervención como médico especialista en medicina familiar, cuya misión es la de prevenir, brindando atención médica continua e integral del individuo, la familia y la comunidad.

Para lograr acciones preventivas, es importante conocer la incidencia de la violencia en la población. En nuestro país existen pocos estudios acerca del tema, lo cual hace que no se tenga una visión clara sobre las dimensiones del problema; por lo que es importante conocer dónde y cómo se origina para poder tomar acciones preventivas y de este modo evitar futuras situaciones de violencia domestica y disminuir las estadísticas alarmantes que se derivan de ellas.

V. SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS

1. CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO:

En el Estado de México existe un total de 15,175,862, habitantes de acuerdo al censo de población y vivienda, de ellos 8, 811,664, son derechohabientes a los servicios de salud, siendo para la delegación Estado de México Poniente de 1,678 253 derechohabientes, lo que equivale al 19% de esa población derechohabiente.

El presente protocolo se realizo en la Unidad de Medicina Familiar N° 187, Primer Nivel de Atención Médica, del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en calle Francisco barrera sin número, colonia Ampliación Higuera municipio Atizapán de Zaragoza con código postal 52940, Estado de México, en donde se brinda atención médica a población de un status socioeconómico medio, medio bajo y bajo.

La Unidad de Medicina Familiar N° 187, que pertenece al servicio de salud del Instituto Mexicano del Seguro Social, considerada como unidad de atención médica de primer nivel. Inicio su funcionamiento en el año de 1990, se encuentra ubicada en una zona del municipio de Atizapán. Sus límites son los siguientes:

Sus límites: al norte colinda con el municipio de Cuautitlán Izcalli, al sur con el municipio de Tlalnepantla, al este con el municipio de Nicolás Romero y al oeste colinda también con el municipio de Tlalnepantla.

Su infraestructura consta de 10 consultorios de consulta externa de Medicina Familiar, 1 Consultorio de Estomatología, 3 Consultorios de Medicina Preventiva, 1 consultorio de Epidemiología, Servicio de Atención Médica Continua, equipo de

RX para estudios básicos de primer nivel de atención y laboratorio donde se realizan exámenes básicos.

Unidad de Medicina Familiar N° 187, brinda atención médica integral a los derechohabientes que habitan en las zonas de afluencia que corresponden a las siguientes colonias:

LOCALIDADES	
Adolfo López Mateos	Ampliación Adolfo López Mateos
Las águilas	Los Álamos
Alfredo B. Bonfil	Atizapán 2000
El Capulín	Ampliación el Capulín
La Cima	Cinco de mayo
Exhacienda el pedregal	Fraccionamiento el Pedregal
La Higuera	Hogares Atizapán
José María Morelos y Pavón	Lázaro Cárdenas del río
Loma María luisa	Lomas de las torres
Lomas lindas	Los olivos
Luis Donaldo Colosio	México 86
Miraflores	La Nueva era
El pedregal	Plan sagitario
Presidencial san Mateo	Revolución
Rinconada Bofill	San Juan Bosco
Seis de octubre	1° de septiembre
Tierra de Enmedio	U. M. A.
Villa de las almas	Villas de las torres
Villas de las torres ampliación	

Se cuenta con 100,252 derechohabientes adscritos a la unidad; la población usuaria consta de 87,612 derechohabientes, de los cuales 56,158 son asegurados, 23,709 son adultos mayores y 20,385 son menores. Asignados a 2 turnos: turno matutino con una población de 46,736 derechohabientes y el turno

vespertino con 40,876 derechohabientes. De la cual la población entre 10 a 19 años es de 11,443 adolescentes representando el 13.06% de la población total.

Distribuidos por consultorio de la siguiente forma:

CONSULTORIO	TURNO MATUTINO	TURNO VESPERTINO
01	5,052	4,549
02	5,056	4,517
03	5,355	4,518
04	5,338	4,669
05	5,192	4,617
06	5,223	4,672
07	5,211	4,572
08	5,094	4,308
09	5,215	4,451
10*	0	0

*Consultorio sin población adscrita solo como de apoyo o des ahogador

2. DISEÑO DEL ESTUDIO

Transversal analítico.

2.1. TIPO DE ESTUDIO

El estudio que se realizó es observacional, descriptivo, prolectivo y transversal.

Observacional: El investigador solo puede describir o medir el fenómeno.

Descriptivo: Se presencian los fenómenos sin modificar intencionalmente las variables. (Solo cuenta con una población).

Prolectivo: Se define previamente y con precisión la forma de recolección de los datos. Se planea a futuro la información y se recolecta por cuestionarios diseñados ex profeso.

Transversal: No se hará seguimiento, las variables de los resultados serán medidas una sola vez, no se pretende evaluar la evolución de las variables.

2.2. GRUPO DE ESTUDIO

POBLACIÓN EN ESTUDIO

Adolescentes adscritos y usuarios de la Unidad de Medicina Familiar No. 187 “La Higuera” ambos turnos.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA POBLACIÓN

Criterios de inclusión

1. Mujeres entre 10 y 19 años de edad.
2. Hombres entre 10 y 19 años de edad.
3. Adolescentes que se encuentren viviendo una relación de noviazgo en el momento de la realización del estudio de más de una semana de duración.
4. Adolescentes que ya hayan vivido la experiencia de tener una relación de noviazgo de más de una semana de duración.
5. Adolescentes solteros.
6. Adolescentes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, con adscripción a la Unidad de Medicina Familiar No. 187.

Criterios de exclusión

1. Hombres y mujeres menores de 10 años de edad y mayores de 19 años de edad.
3. Adolescentes con una relación de noviazgo menor a una semana.
4. Adolescentes que nunca hayan experimentado una relación de noviazgo.
5. Adolescentes no derechohabientes o no afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social.
6. Adolescentes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, que no tengan adscripción a la Unidad de Medicina Familiar No. 187.
7. Adolescentes que no acepten participar en el estudio.
8. Adolescentes con trastornos psiquiátricos o neurológicos previamente conocidos.

Criterios de eliminación.

1. Adolescentes que dejen inconclusa la encuesta aplicada.
2. Todos aquellos que no cumplan con alguno de los criterios.

2.3. MUESTRA

1. **Tipo de muestreo:** Se utilizó un método no probabilístico por conveniencia, ya que se encuestaron todos los adolescentes pertenecientes a las colonias del área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 187 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Tamaño de la muestra:

El tamaño de la muestra se calculó tomando en cuenta la población de adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 187, con un total de 11,443 con un error de estimación del 5% (0.05), con un intervalo de confianza del 95% y utilizando la siguiente ecuación matemática:

$$n = \frac{N}{1 + N d^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = universo (total de la población)

d = error de estimación

Tomando en cuenta lo anterior, el tamaño de la muestra fue de **386 adolescentes.**

2.4. DEFINICIÓN DE VARIABLES

ADOLESCENCIA

Definición conceptual: La Organización Mundial de la Salud (OMS), define “la adolescencia de la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 10 a 14 años y tardía de 15 a 19 años”. Es una fase específica en el ciclo de la vida humana entre la niñez y la edad adulta

que se inicia por los cambios puberales y caracterizado por transformaciones biológicas, psicológicas y sociales.

Definición operacional: Todo paciente que tenga una edad entre 10 y 19 años podrá participar en el llenado de la encuesta.

Escala de medición:

1. Adolescencia temprana 10 -14 años.
2. Adolescencia tardía 15 - 19 años.

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

NOVIAZGO

Definición conceptual: Noviazgo es la relación que existe entre dos personas de sexo opuesto por un periodo de tiempo, con el propósito de conocerse como pareja. (18). El noviazgo se considera como la etapa previa al matrimonio, se trata de una situación de transito en las relaciones entre un hombre y una mujer antes de casarse. (17).

Definición operacional: Lo referido por el adolescente encuestado con respecto a su situación emocional de pareja, respondiendo que sí tiene novio (a).

Escala de medición:

1. Noviazgo de menos de una semana.
2. Noviazgo de 1 a 4 semanas.
3. Noviazgo de 5 semanas a 3 meses.
4. Noviazgo de 3 meses 1 día a 6 meses.
5. Noviazgo de 6 meses 1 día a 1 año.
6. Noviazgo de 1 a 3 años.
7. Noviazgo de más de 3 años.

Tipo de variable: Cuantitativa ordinal.

VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO

Definiciones conceptuales:

Violencia: Del latín *violentia*. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como el uso de la fuerza o el poder para conseguir un fin, especialmente para dominar a alguien o imponer algo. (22)

Violencia en el noviazgo: Se refiere al uso de amenazas, fuerza física, abuso emocional, económico o sexual, por parte de uno de los miembros de una pareja en una relación de noviazgo y que tiene como propósito mantener el control y poder sobre la otra persona.

Violencia verbal: insultos gritos, palabras hirientes u ofensivas, descalificaciones, humillaciones amenazas, piropos que causen molestia, etc. (6)

Violencia psicoemocional: aquellas actitudes que dañan la estabilidad emocional, disminución o afectación de la personalidad, son muy difíciles de medir pero pueden ser prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, etc. Es todo acto realizado con la intención de causar daño moral. (6)

Violencia económica: el castigo a través del control del dinero o de los bienes materiales. (7)

Violencia física: actos de agresión intencional en la que se utiliza cualquier parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia, con la finalidad de sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de otra persona, generalmente más débil encaminado a su sometimiento y control, incluye los empujones, bofetadas, puñetazos, puntapiés, etc. Este tipo de violencia muchas veces deja cicatrices, enfermedades que duran toda la vida, lesiones leves y/o severas e incluso puede causar la muerte. (7)

Violencia sexual: toda conducta reiterada por acción u omisión de connotaciones sexuales, cuyas formas de expresión dañan la intimidad de la persona, vulneran su libertad y afectan su desarrollo psicosexual algunos ejemplos: prácticas sexuales no deseadas o que generan dolor. (7).

Violencia relacional: es la basada en controlar todo lo que hace y exige explicaciones, quiere saber con lujo de detalles, limita, presiona, vigila, revisa pertenencias, critica, prohíbe, y decide cuando verse, a que hora, donde de acuerdo a su conveniencia, trata de acabar con la relación que se tiene con los parientes, amigos, vecinos, compañeros de trabajo o estudio.

Violencia emocional: según la OMS es la situación que se mantiene en silencio porque la mayoría considera que es conducta normal, la edad más vulnerable de

esta es en la adolescencia, considerada la etapa inicial de violencia entre parejas, es más común que la ejerzan los hombres, sin embargo las mujeres también la utilizan esta forma de manipulación y de chantaje, puede darse al poco tiempo de iniciar el noviazgo, después de algunos meses o años y seguramente continuara en caso de que lleguen a casarse y se caracteriza por insultos, gritos, amenazas, intimidaciones, castigos, sometimiento, chantajes

Violencia sentida: Sufrida por el sujeto que recibe la violencia, también llamado víctima.

Violencia cometida: Sufrida por el sujeto que ejerce violencia o violenta, también llamado victimario o violentador.

Definición operacional:

Se determino si el adolescente encuestado cursa con violencia en su noviazgo por medio de la aplicación de la versión española del Test de CADRI (Conflict in adolescent Dating Relationships Inventory), una herramienta utilizada específicamente para detectar la presencia de cinco posibles formas de violencia en las parejas de adolescentes: sexual, relacional, verbal-emocional, física y amenaza; y donde, a su vez, se identificará si el adolescente encuestado padece de Violencia Sufrida (VS) o Violencia Cometida (VC); es decir, si es víctima de sufrir violencia (violentado) o es un violentador (ejerce violencia hacia su pareja).

Consta de 35 ítems, cada uno con dos enunciados, el primero elaborado con la intención de identificar la Violencia Cometida (VC) y el segundo de identificar la Violencia Sentida (VS); a los cuales el adolescente responderá eligiendo una de las siguientes opciones:

- *Nunca:* para referir que la situación mencionada en el ítem no ha sucedido en su relación de noviazgo.
- *Rara vez:* para indicar que únicamente ha sucedido en 1 ó 2 ocasiones.
- *A veces:* para indicar que ha ocurrido entre 3 ó 5 veces.
- *Con frecuencia:* si se ha dado en 6 ó más ocasiones.

El cuestionario fue de autoaplicación por lo que se solicitó la participación voluntaria de los adolescentes que se encuentren en la Unidad de Medicina Familiar Número 187, no sin antes haber garantizado su anonimato. A los sujetos se les explicará que el objetivo general de la investigación será conocer cómo son las relaciones de pareja de los jóvenes en la actualidad y su capacidad para resolver conflictos de pareja, tarea para la que se solicita su participación.

Finalmente, con el cuestionario respondido en la totalidad de sus ítems, se evaluarán las cinco posibles formas de violencia en las parejas de adolescentes: sexual, relacional, verbal-emocional, física y amenaza. Y así mismo será posible

identificar si el adolescente encuestado recibe violencia de parte de su pareja o bien, éste la ejerce sobre ella.

Escala de medición:

Para la realización del estudio, se proyectó utilizar el instrumento de CADRI tal y como se ha señalado, fue elaborado específicamente para detectar la existencia de actos violentos en las relaciones de parejas jóvenes, en su última relación de noviazgo se pregunta si había experimentado algún tipo de violencia, los reactivos se evaluarán en una escala de cuatro grados: 0= nunca, 1= rara vez, 2= a veces, 3= con frecuencia. En donde el primer enunciado de cada ítem evalúa Violencia Cometida (VC) y donde el segundo enunciado evalúa Violencia Sentida (VS).

Distribución de ítems de acuerdo a las aéreas que exploran:

1. Violencia sexual: Ítems 2, 13, 15 y 19.
2. Violencia relacional: Ítems 3, 20 y 35.
3. Violencia verbal-emocional: Ítems 4, 7, 9, 12, 17, 21, 23, 24, 28 y 32.
4. Violencia física: Ítems 8, 25, 30 y 34.
5. Amenaza: Ítems 5, 29, 31 y 33.

Donde se calificará de la siguiente manera:

TIPO DE VIOLENCIA	SIN VIOLENCIA	CON VIOLENCIA
1) Violencia sexual	0 - 4 puntos	5 o más puntos
2) Violencia relacional	0 - 3 puntos	4 o más puntos
3) Violencia verbal-emocional.	0 - 10 puntos	11 o más puntos
4) Violencia física	0 - 4 puntos	5 o más puntos
5) Amenaza	0 - 4 puntos	5 o más puntos

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS

EDAD

Definición Conceptual: Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual.

Definición Operacional: A lo referido por el adolescente encuestado, con respecto al tiempo transcurrido desde su nacimiento hasta el momento del estudio.

Escala de medición:

1. 10 – 14 años
2. 15 – 19 años

Tipo de variable: Cuantitativa de razón.

ESTADO CIVIL

Definición Conceptual: Condición de cada persona en relación a los derechos y obligaciones civiles.

Definición Operacional: Lo referido por el adolescente encuestado, con respecto a su condición con respecto a sus derechos y obligaciones civiles y al papel que juega en la sociedad.

Escala de medición:

1. Soltero
2. Casado
3. Unión libre
4. Viudo
5. Divorciado

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

ESCOLARIDAD

Definición Conceptual: Grado máximo de estudios alcanzado de cada persona.

Definición Operacional: Lo referido por el adolescente encuestado, con respecto al grado máximo de estudios obtenido en una institución de educación formal, hasta el momento del estudio.

Escala de medición:

1. Analfabeta
2. Primaria
3. Secundaria
4. Preparatoria
5. Técnica
6. Licenciatura

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

OCUPACIÓN

Definición Conceptual: Acción y efecto de ocuparse, jerarquía o categoría personal (trabajo, empleo y oficio o profesión).

Definición Operacional: Lo referido por el adolescente encuestado, con respecto a la actividad laboral que realiza en el momento del estudio.

Escala de medición:

1. Estudiante
2. Trabajo en casa
3. Obrero
4. Empleado
5. Otros

Tipo de variable: Cualitativa nominal.

2.5. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio que se realizó es observacional, descriptivo, prolectivo y transversal analítico en adolescentes entre 10 y 19 años de edad pertenecientes a la

población del área de influencia de la Unidad de Medicina Familiar Número 187 “La Higuera”, del Instituto Mexicano del Seguro Social. El objetivo general será identificar la incidencia de violencia durante la etapa de noviazgo en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar N° 187 del Instituto Mexicano de Seguro Social durante el periodo de enero a junio del 2015.

El estudio se realizará en adolescentes que cumplan con los siguientes criterios de inclusión: con edad entre 10 y 19 años, de áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar No. 187 “La Higuera”. Como criterios de exclusión: hombres y mujeres menores a 10 años y mayores de 19 años, adolescentes con una relación de noviazgo menor a una semana, adolescentes no derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, y aquellos derechohabientes del Instituto que no sean adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N° 187; aquellos que no acepten participar, que padezcan de trastornos psiquiátricos o neurológicos previamente conocidos. Y como criterios de eliminación: adolescentes que dejen inconclusa la encuesta aplicada y todos aquellos que no cumplan con alguno de los criterios mencionados anteriormente.

Se utilizó un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que se elegirán a las adolescentes que se presenten a la Unidad de Medicina Familiar N° 187 durante el periodo de aplicación de instrumento en el tiempo estipulado en cronograma hasta completar el tamaño de la muestra de 386, tomando en cuenta un error de estimación del 5% (0.05), con un intervalo de confianza del 95% y la población total de más de 11,443 adolescentes de las áreas de influencia de la Unidad de Medicina Familiar N° 187 “La Higuera”.

Previo consentimiento informado de los adolescentes, se aplicó una encuesta diseñada ex profeso para las variables sociodemográficas: Edad, la cual corresponde a la pregunta no. 1 de la encuesta y se clasificará en a) adolescentes de 10 a 14 años y b) de 15 a 19 años. Sexo, a) Mujer, b) Hombre. Estado civil, que corresponde a la pregunta no. 2 de la encuesta con las opciones a) soltero, b) casado, c) unión libre, d) viudo y e) divorciado. Escolaridad, la cual corresponde a la pregunta no. 3 y se clasificará en a) analfabeta, b) primaria, c) secundaria, d) preparatoria, e) técnica y f) licenciatura. Ocupación, corresponde a la pregunta 4 de la encuesta y consta de las siguientes opciones: a) estudiante, b) trabajo en casa, c) obrero, d) empleado y e) otro tipo de ocupación, como cualquier profesión y oficio. Se solicitó también el tiempo de noviazgo en semanas, meses o años, según corresponda; y el número de consultorio y turno al que pertenece el adolescente.

Se determinará si el adolescente encuestado cursa con violencia en su noviazgo por medio de la aplicación de la versión española del Test de CADRI (Conflict in adolescent Dating Relationships Inventory), una herramienta utilizada específicamente para detectar la presencia de cinco posibles formas de violencia en las parejas de adolescentes: sexual, relacional, verbal-emocional, física y amenaza; y donde, a su vez, se identificará si el adolescente encuestado padece de Violencia Sufrida (VS) o Violencia Cometida (VC); es decir, si es víctima de

sufrir violencia (violentado) o es un violentador (ejerce violencia hacia su pareja). Consta de 35 ítems, cada uno con dos enunciados, el primero elaborado con la intención de identificar la Violencia Cometida (VC) y el segundo de identificar la Violencia Sentida (VS); a los cuales el adolescente responderá eligiendo una de las siguientes opciones: *Nunca (0 puntos)*: para referir que la situación mencionada en el ítem no ha sucedido en su relación de noviazgo. *Rara vez (1 punto)*: para indicar que únicamente ha sucedido en 1 ó 2 ocasiones. *A veces (2 puntos)*: para indicar que ha ocurrido entre 3 ó 5 veces. *Con frecuencia(3 puntos)*: si se ha dado en 6 ó más ocasiones.

El cuestionario fue de autoaplicación por lo que se solicitó la participación voluntaria de los adolescentes que se encuentren en la Unidad de Medicina Familiar Número 187, no sin antes haber garantizado su anonimato. A los sujetos se les explicó que el objetivo general de la investigación sería conocer cómo son sus relaciones de pareja de los jóvenes en la actualidad y su capacidad para resolver conflictos de pareja, tarea para la que se solicitó su participación. Finalmente, con el cuestionario respondido en la totalidad de sus ítems, se evaluarán las cinco posibles formas de violencia en las parejas de adolescentes: Violencia sexual (Ítems 2,13, 15 y 19), Violencia relacional (Ítems 3, 20 y 35), Violencia verbal-emocional (Ítems 4, 7, 9, 12, 17, 21, 23, 24, 28 y 32), Violencia física (Ítems 8, 25, 30 y 34) y, Amenaza (Ítems 5, 29, 31 y 33). Así mismo se identificaron si el adolescente encuestado recibe violencia de parte de su pareja o bien, éste la ejerce sobre ella.

La información obtenida se vació en una base de datos de Excel y se realizó el análisis con estadística descriptiva utilizando promedio, desviación estándar, mediana, percentilas y/o rango de acuerdo a las características de cada variable, así como se esquematizó los resultados en tablas y gráficas. Para la asociación entre variables se calculó razón de momios y para la diferencias entre grupos se utilizará chi cuadrada (χ^2).

Todo el proceso de investigación se realizó considerando los lineamientos y aspectos éticos que rigen a nivel internacional, nacional e institucional con previo consentimiento informado de las adolescentes. Los recursos humanos, físicos y económicos para la realización de esta investigación correrán a cargo del médico residente, con asesoría directa del asesor de tesis.

2.6. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La información obtenida se vació en una base de datos de Excel y se realizó el análisis con estadística descriptiva utilizando promedio, desviación estándar, mediana, percentilas y/o rango de acuerdo a las características de cada variable, así como se esquematizó los resultados en tablas y gráficas. Para la asociación

entre variables se calculo razón de momios y para la diferencias entre grupos se utilizo chi cuadrada (χ^2).

VI. FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS

El presente trabajo de investigación se llevo conforme a los aspectos éticos que rigen toda investigación: El Código de Nuremberg promulgado en 1947, teniendo como principal disposición que es absolutamente esencial el consentimiento informado voluntario al sujeto humano. En 1947, en Estados Unidos de Norteamérica, se estableció la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de la Investigación Biomédica y Conductual, y en 1978 la Comisión presentó su informe titulado “Informe Belmont Principios Éticos y Pautas para Protección de Sujetos Humanos de la Investigación”. El informe estableció los principios éticos fundamentales subyacentes a la realización aceptable de la investigación en seres humanos.

En 1964 la Asociación Médica Mundial adoptó la Declaración de Helsinki, cuya revisión más reciente tuvo lugar en 1989 y estableció las pautas éticas para la investigación en seres humanos. En 1966 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó el acuerdo Internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, que entró en vigor en 1976 y que estipula lo siguiente: “Nadie será sometido a torturas, penas ni a tratos crueles, inhumanos o degradantes. En especial nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o será sometido sin su libre consentimiento a experimentos científicos”.

El Consejo Internacional de las Ciencias Médicas (CIOMS) publicó en 1982, el documento “Propuesta de Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos”. El cual tiene como objetivo indicar como podrían aplicarse eficazmente los principios éticos fundamentales que guían la investigación biomédica en seres humanos, tal como se establece en la declaración de Helsinki de Asociación Médica Mundial, especialmente en los países en desarrollo, teniendo en consideración su cultura, sus circunstancias socioeconómicas, sus leyes nacionales y disposiciones ejecutivas y administrativas.

En 1991 el CIOMS publicó las Pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos, cuyo objetivo es ayudar a los investigadores, instituciones y autoridades regionales y nacionales a establecer y mantener normas para la evaluación ética de los estudios epidemiológicos.

Apegándose a las leyes nacionales: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud y Código de Bioética para el Personal de Salud.

De la Ley General de Salud de acuerdo al quinto capítulo, en los artículos 96, 97, 98, 99, dedicado a la investigación en Salud, los cuales se describen a continuación.

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 97.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

Artículo 98.- En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán: una comisión de investigación; una comisión de ética, en el caso de que se realicen investigaciones en seres humanos, y una comisión de bioseguridad, encargada de regular el uso de radiaciones ionizantes o de técnicas de ingeniería genética. El Consejo de Salubridad General emitirá las disposiciones complementarias sobre áreas o modalidades de la investigación en las que considere que es necesario.

Artículo 99.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizando un inventario de la investigación en el área de salud del país.

De los lineamientos generales para realizar investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social destaca lo siguiente: “Que en toda investigación en el instituto debe ponerse de manifiesto un profundo respeto hacia la persona, la vida y la seguridad de todos los derechos, de quien participe en ellos rigiéndose por las normas institucionales en materia”, en particular por el Manual de Organización de la Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación (Acuerdo número 15 a 84 del 20 de junio de 1984 del honorable Consejo Técnico). Será evaluado y autorizado por el comité de investigación y por el comité de bioética de la Unidad

de Medicina Familiar 13. Así también se solicitará el consentimiento informado y autorización por parte de los pacientes que participen en el estudio. (Anexo 1).

VII. RECURSOS

RECURSOS HUMANOS

- Un Médico de la Unidad de Medicina Familiar No. 187 “La Higuera”.
- Adolescentes derechohabientes al Instituto Mexicano del Seguro Social, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 187 “La Higuera”.

RECURSOS FÍSICOS

- a) Bolígrafos
- b) Fotocopiadora
- c) Engrapadora
- d) Lápiz
- e) Goma
- f) Hojas blancas
- g) Cuestionario
- h) Computadora
- i) Impresora

El presente estudio se conformo por adolescentes de 10 a 19 años, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 187 la Higuera, de una población de 11, 443, adolescentes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar, se eligió una muestra de 383 jóvenes de ambos sexos, de los cuales se eliminaron 26 por no contestar el y / o los cuestionarios en forma incompleta, 16 por no cumplir con el mínimo de tiempo de noviazgo, y 22 por no aceptar ser encuestados, quedando un total de 186 adolescentes para realizar el presente estudio el cual evalúa la violencia en el noviazgo y en pareja de noviazgo.

Población Captada de la Muestra

Consultorio	Matutino	Vespertino
1	18	53
2	5	8
3	7	8
4	9	7
5	9	5
6	5	5
7	7	8
8	8	8
9	11	5
Total	79	107
Porcentaje	42.47	57.53

Cuadro. 1

De acuerdo a la muestra tomada, se considera un total de 186 captados hasta el momento debido a la dificultad logística que se presentó, por falta de asistencia de pacientes a la Unidad de Medicina Familiar número 187, dentro de rango de la muestra, pacientes no asiduos a solicitar servicios, los de transición que dentro del tiempo de toma de muestra salían de los parámetros de edad como los de 20 años cumplidos días, o semanas antes de la toma de muestra y que al registrar el número de adolescentes con ARIMAC estos se encontraban dentro de parámetros.

RANGO DE LA MUESTRA POR EDAD

Edad	Número	Variació %
10	5	2.69
11	7	3.76
12	9	4.84
13	12	6.45
14	19	10.22
15	42	22.58
16	19	10.22
17	19	10.22
18	26	13.98
19	28	15.05
Total	186	100

Cuadro. 2

Del total de la muestra tomada, el rango de edad que más predominó fue el de adolescentes de 15 años, constituyendo 42 (22.58%) de los participantes de la población total estudiada, siguiéndole el de 19 años con 28 (15.05%), muy de cerca el de 18 años con 26 (13.98%) y en el rubro de 14, 16 y 17 años con mismo número 19 (10.22%) cada uno, en el rubro de 13 años con 12 (6.45%), en los de 12 años con 9 (4.84%), en 11 años con 7 (3.76%), en 10 con 5 (2.69%). con predominio en adolescentes del sexo femenino con 119 (63.97%).

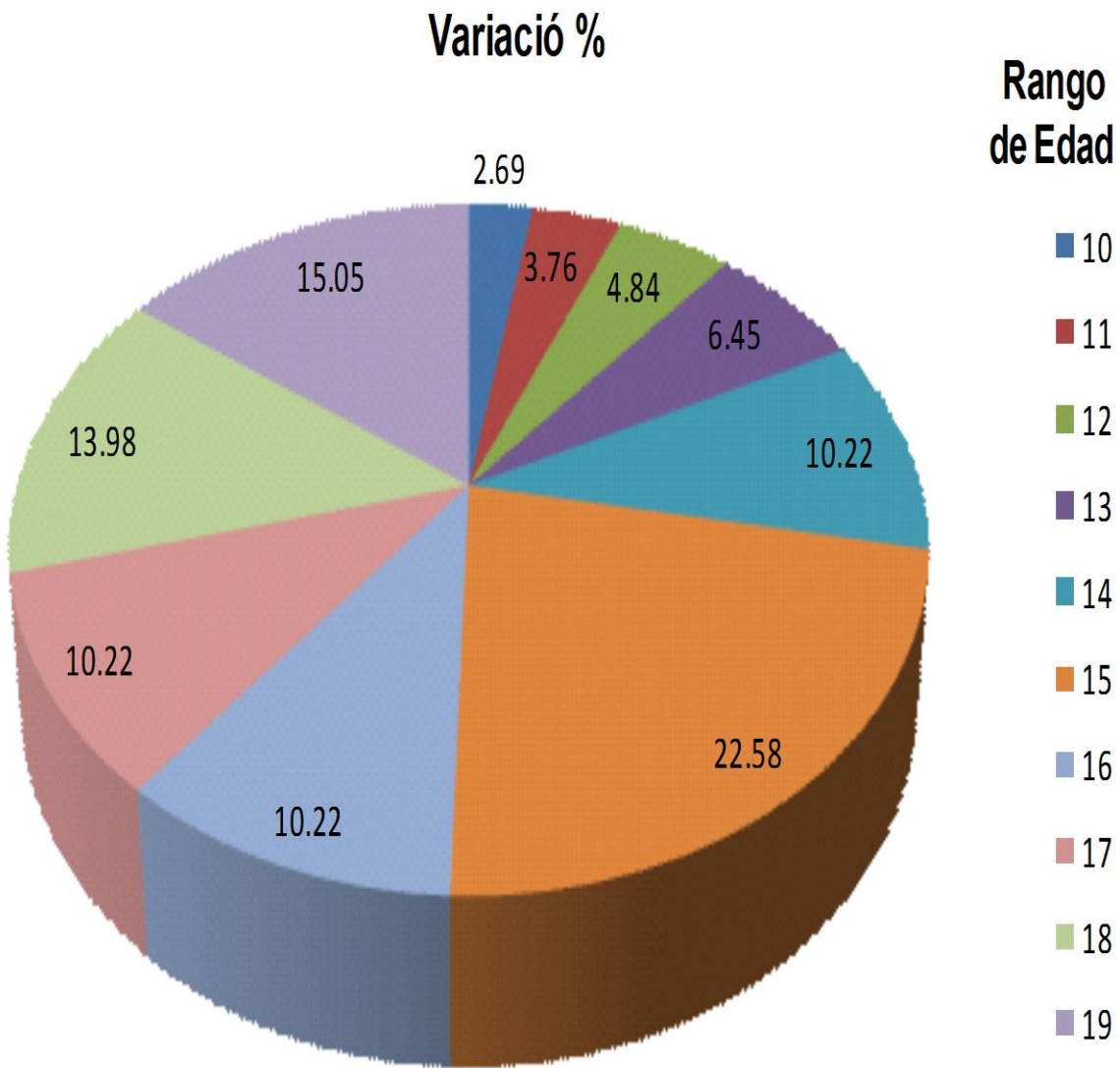


Figura. 1

En los rangos de edad, de 186 (100%) que más predominio en los adolescentes encuestados fue de 15 años, constituyendo aproximadamente 42 participantes (22.58%) de la población total estudiada. Y con menor participación el de 10 años con 5 participantes (2.69%). Predominando en los adolescentes el sexo femenino en el total de los encuestados en los demás grupos de edad.

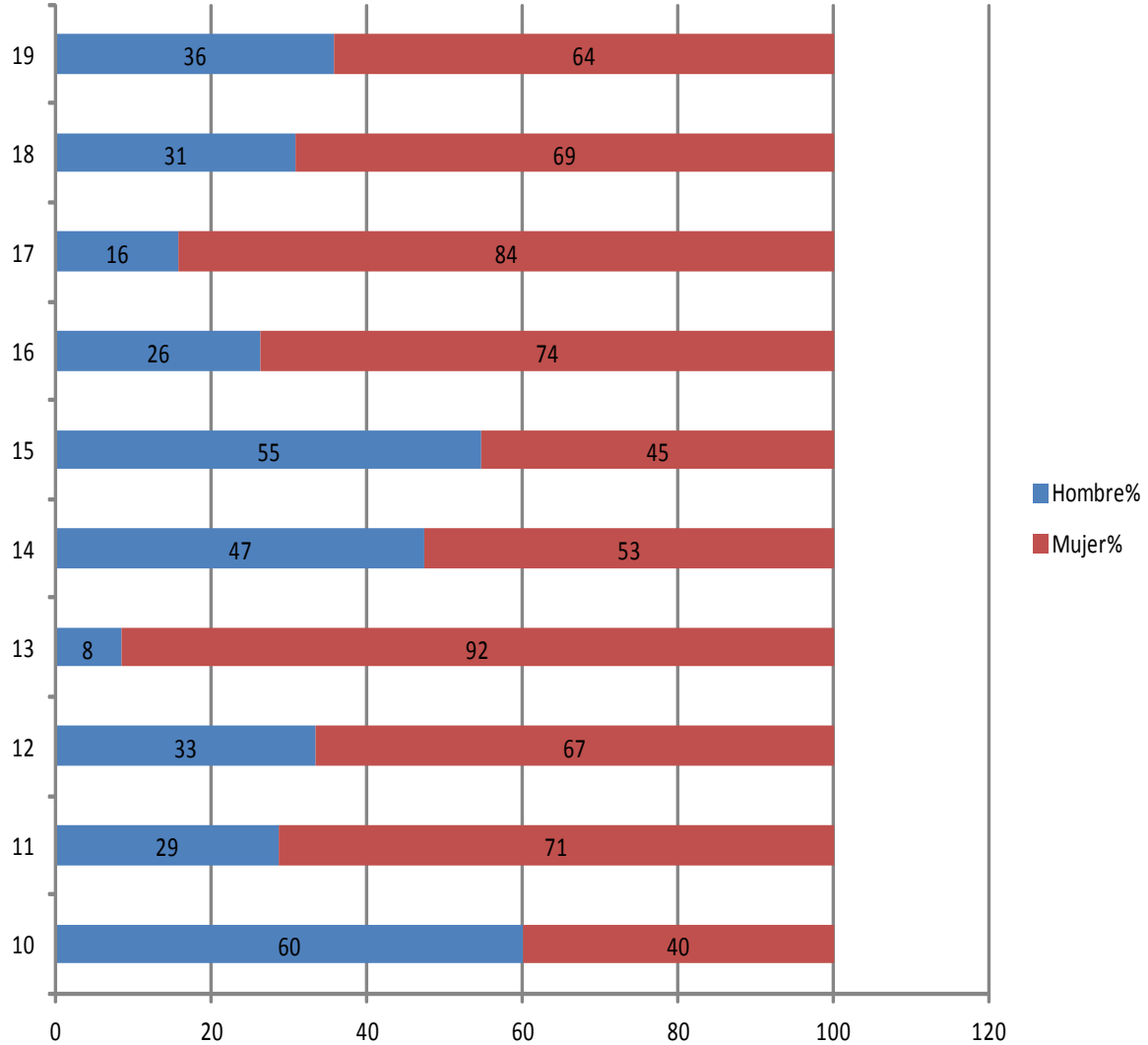
VARIACIÓN PORCENTUAL POR SEXO

Edad	Hombre	Mujer	Hombre%	Mujer%	Suma
10	3	2	60	40	5
11	2	5	29	71	7
12	3	6	33	67	9
13	1	11	8	92	12
14	9	10	47	53	19
15	23	19	55	45	42
16	5	14	26	74	19
17	3	16	16	84	19
18	8	18	31	69	26
19	10	18	36	64	28
Total	67	119			186

Cuadro. 3

En la presente tabla, se observa que de los 186 participantes 119 son del sexo femenino, y 67 del sexo masculino lo que representa un mayor porcentaje con predominio en las categorías de las edades de 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, y 19 años, con mayor representatividad a los 13, 17 y 16 años en tanto en el sexo masculino con participación de 67 encuestados, con predominio en porcentaje el grupo de 10, 15 años, seguido de los de 14 años

Edad



Variación Porcentual

Figura 2

Con predominio del sexo femenino, la que con mayor frecuencia acude a solicitar algún servicio proporcionado en la unidad de medicina familiar, esto en las encuestas captadas, debido que en gran parte de las víctimas de violencia son del sexo femenino, y que se pueden encontrar en control de embarazo algunas de ellas, ya que en algunos casos cuentan con estado civil de unión libre o casadas. Con respecto al género del total de adolescentes de 10 a 19 años analizados en la Unidad de Medicina Familiar 187, se obtuvo 119 lo que hace un porcentaje de 63.97% para adolescentes del sexo femenino y 67 participantes lo que hace un 36.02% para adolescentes del sexo masculino

ESTADO CIVIL POR EDAD

Edad	Soltero	Casado	Unión Libre
10	5	0	0
11	7	0	0
12	9	0	0
13	12	0	0
14	18	0	1
15	39	2	1
16	17	0	2
17	13	1	5
18	16	3	7
19	19	2	7
Total	155	8	23

Cuadro. 4

En este cuadro se representa el estado civil de los encuestados con predominio en solteros con 155 de los participantes, seguido de unión libre con 23 de los encuestados, y al último el de casados con 8 del total de los encuestados.

Número

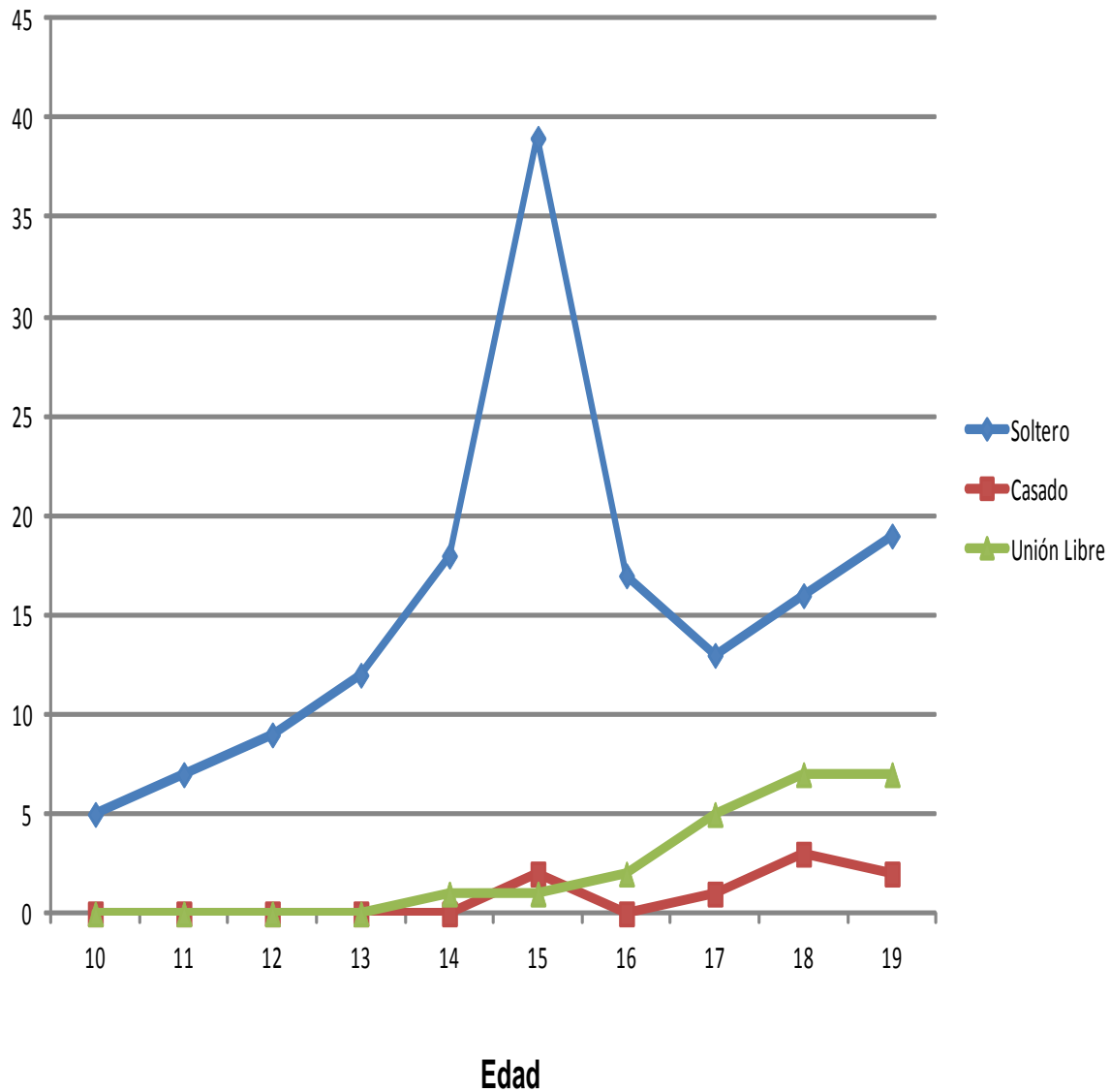


Figura. 3

De acuerdo a estado civil por edad y lo que arroja nuestras encuestas es el de soltero que el mayor número con 155 encuestados, con un pico más alto a la edad de 15 años, con un total de 39; también reporta 8 personas con estado civil como casados, de los cuales 2 de ellos cuentan con la edad de 15 años, 1 de 17 años, 3 de 18 años, 2 son de 19 años, en otro rubro 23 en unión libre, con predominancia a la edad de 18 y 19 años con 7 en cada categoría, destacando uno a los 14 años y 15 años respectivamente lo que pudiera abrir una puerta para realizar investigación a los motivos los cuales orillaron a tal decisión por parte de los encuestados

NIVEL ESCOLAR POR EDAD

Edad	Hombre	Mujer	Analfabeta	Primaria	Secundaria	Preparatoria	Tecnico	Licenciatura
10	3	2	0	5	0	0	0	0
11	2	5	0	6	1	0	0	0
12	3	6	0	1	8	0	0	0
13	1	11	0	1	11	0	0	0
14	9	10	0	0	11	8	0	0
15	23	19	0	1	3	38	0	0
16	5	14	1	0	2	14	2	0
17	3	16	0	0	7	11	1	0
18	8	18	0	0	2	17	3	4
19	10	18	0	0	9	11	5	3
Total	67	119	1	14	54	99	11	7

Cuadro 5.

En el presente cuadro se aprecia que el nivel escolar en el cual se encontraba la gran mayoría de los encuestados es nivel preparatoria con 99 de los participantes en el extremo opuesta de menos participantes en analfabetas con un participante de 16 años del sexo masculino, el nivel de secundaria fue el segundo más mencionado en las encuestas

Número

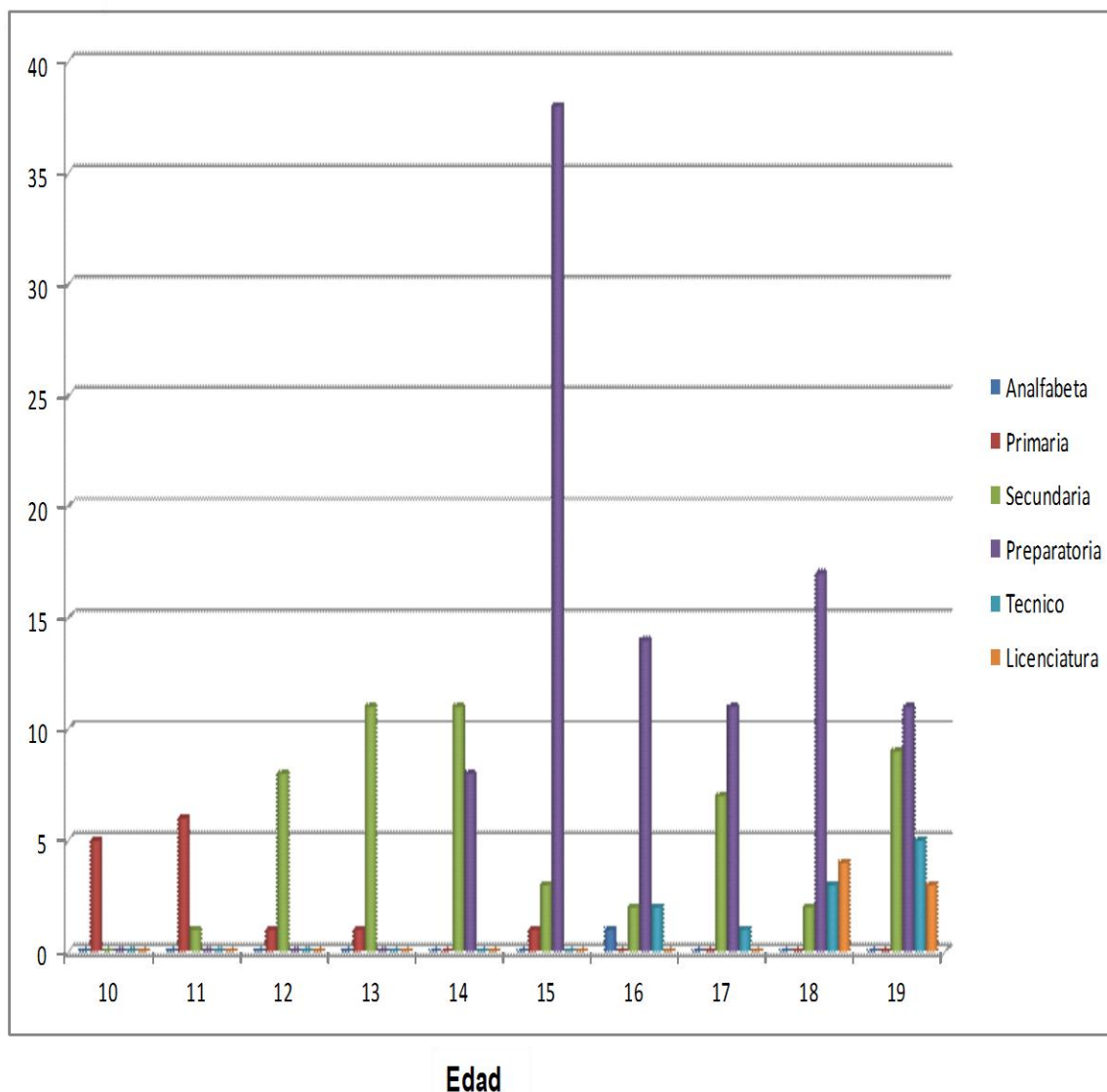


Figura. 4

En cuanto al nivel escolar 99 (53.22%) de los adolescentes analizados cursa el bachillerato, el 54 (29.03%) cursa la educación secundaria, carrera técnica 11 (20.46%), primaria 14 (26.04%), nivel licenciatura 7 (13.02%) y solo 1(1.86%) no cuenta con educación. En cuanto a el nivel educacional es de destacar que existe analfabetismo en los adolescentes a pesar de existir varios medios para su instrucción, el resto de los encuestados cuentan con instrucción escolar, se considero a el grado próximo anterior terminado para fines estadísticos y de encuadre, no se considero el que se encontraban cursando actualmente debido a que no lo han concluido, destacando el nivel de preparatoria y secundaria.

NIVEL ESCOLAR POR EDAD

Edad	Hombre	Mujer	Estudiante	Hogar	Obrero	Empleado	Otro
10	3	2	5	0	0	0	0
11	2	5	7	0	0	0	0
12	3	6	9	0	0	0	0
13	1	11	11	0	0	0	1
14	9	10	18	0	0	0	1
15	23	19	42	0	0	0	0
16	5	14	17	0	0	1	1
17	3	16	15	2	0	0	2
18	8	18	12	2	2	10	0
19	10	18	9	2	1	14	2
Total	67	119	145	6	3	25	7
Porcentaje			77.96	3.23	1.61	13.44	3.76

Cuadro 6

En este cuadro muestra la ocupación de los encuestados con 145 destaca el de estudiantes, seguido de empleados con 25 de los participantes, otro giros solo 7, al hogar 6 y obreros 3

Participación Porcentual por Ocupación

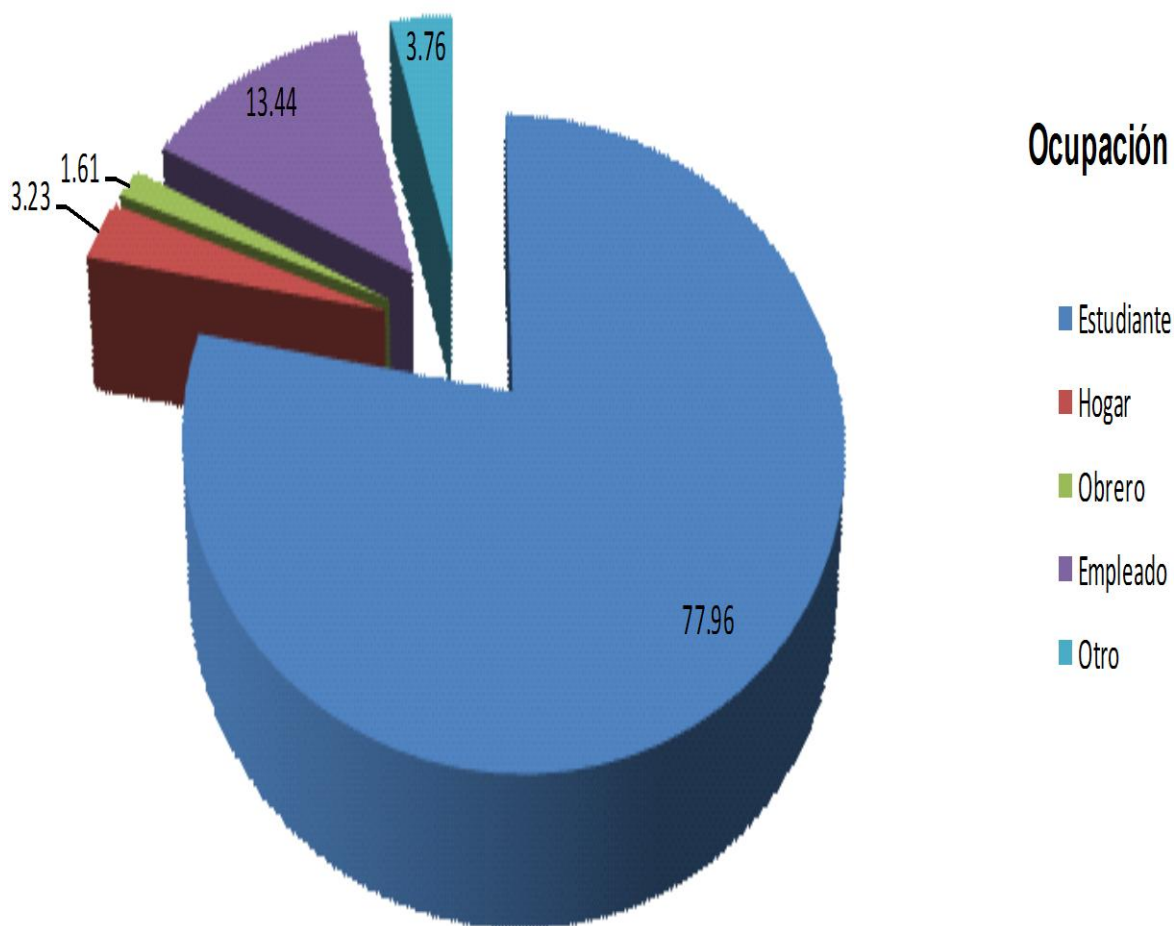


Figura. 5

En relación a la ocupación de la población estudiada el rubro que predomina es el de estudiante con 145 (77.96%), seguido de empleado con 25 (13.44%), en otros solo 7 (3.76%), y con 6 (3.23%) al hogar como amas de casa, y 3 (1.61%) son obreros, esto derivado de la edad y habilidades a desempeñar por parte de los encuestados

Tiempo de Relación de Noviazgo por Edad

Tiempo	Encuestados	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Menos de un mes	10	1	3	4	1	0	2	0	1	1	0
Más de un mes	20	2	1	1	2	4	5	1	3	1	0
2 meses	14	1	2	1	2	1	4	2	1	0	0
3 meses	17	1	0	3	1	4	6	2	1	1	0
4 meses	13	0	0	0	3	1	4	1	2	1	0
5 meses	8	0	0	0	0	0	3	0	2	1	1
6 meses	10	0	0	0	0	3	2	0	1	0	2
7 meses	6	0	0	0	1	1	2	0	0	0	2
8 meses	8	0	0	0	0	1	4	0	0	2	1
9 meses	7	0	0	0	0	1	2	2	1	1	0
10 meses	9	0	1	0	1	0	4	2	0	0	1
11 meses	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
12 Meses	34	0	0	0	1	2	2	7	4	10	7
Más de 1 año	16	0	0	0	0	0	1	2	1	3	9
Más de 2 años	9	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3
Más de 3 años	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Más de 4 años	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total	186	5	7	9	12	19	42	19	19	26	28
Porcentaje		2.69	3.76	4.84	6.45	10.22	22.58	10.22	10.22	13.98	15.05

Cuadro 7

En este se considero como tiempo minio una semana, y categoría próxima inmediata al rebasar el límite estipulado más un día, con un predominio en aquellos que llevaban un año de relación con un total de 34 de los encuestados, en contra con la edad de 15 años con 42, seguido de los de mas de un mes con 20 de los participantes

NÚMERO DE ENCUESTADOS POR TIEMPO DE NOVIAZGO

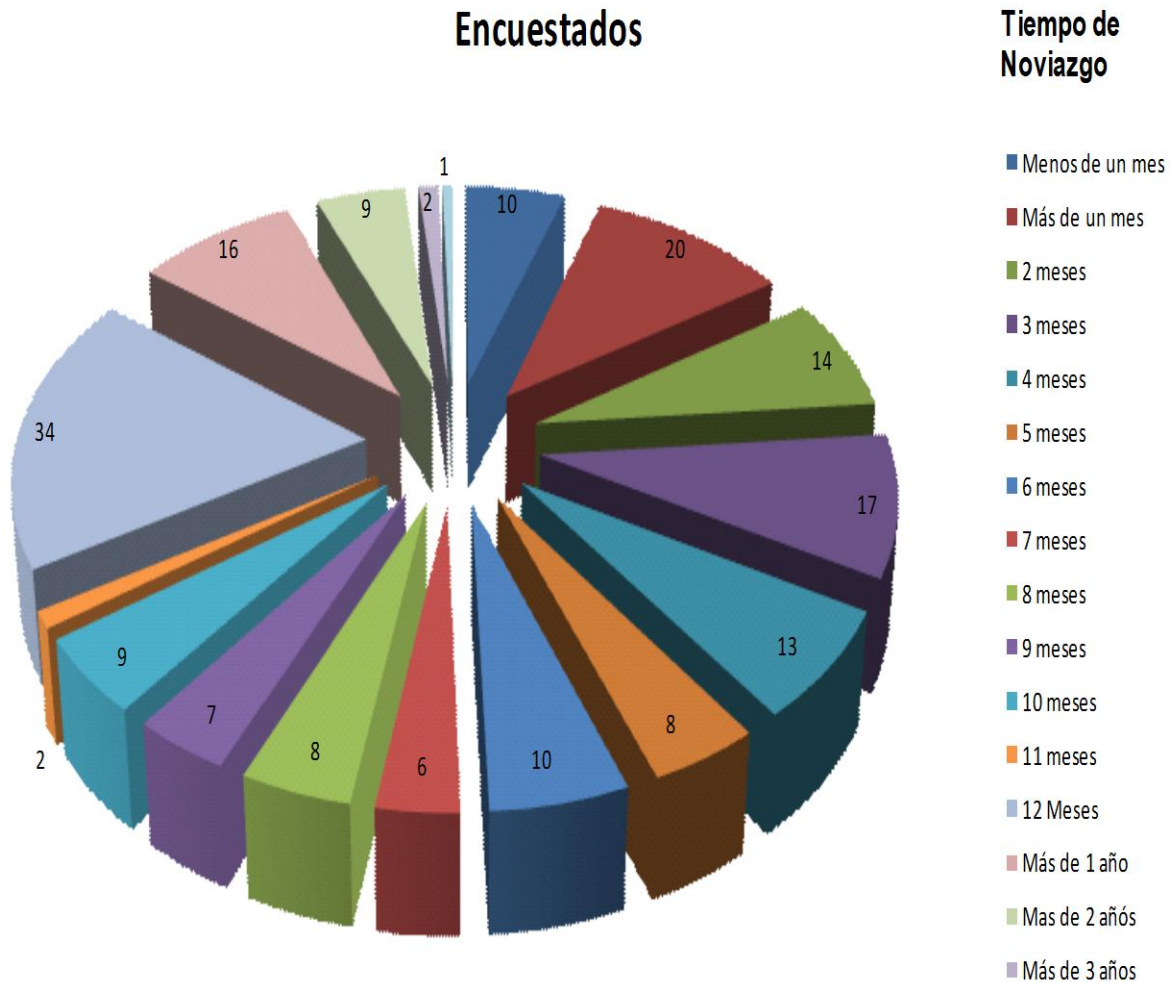
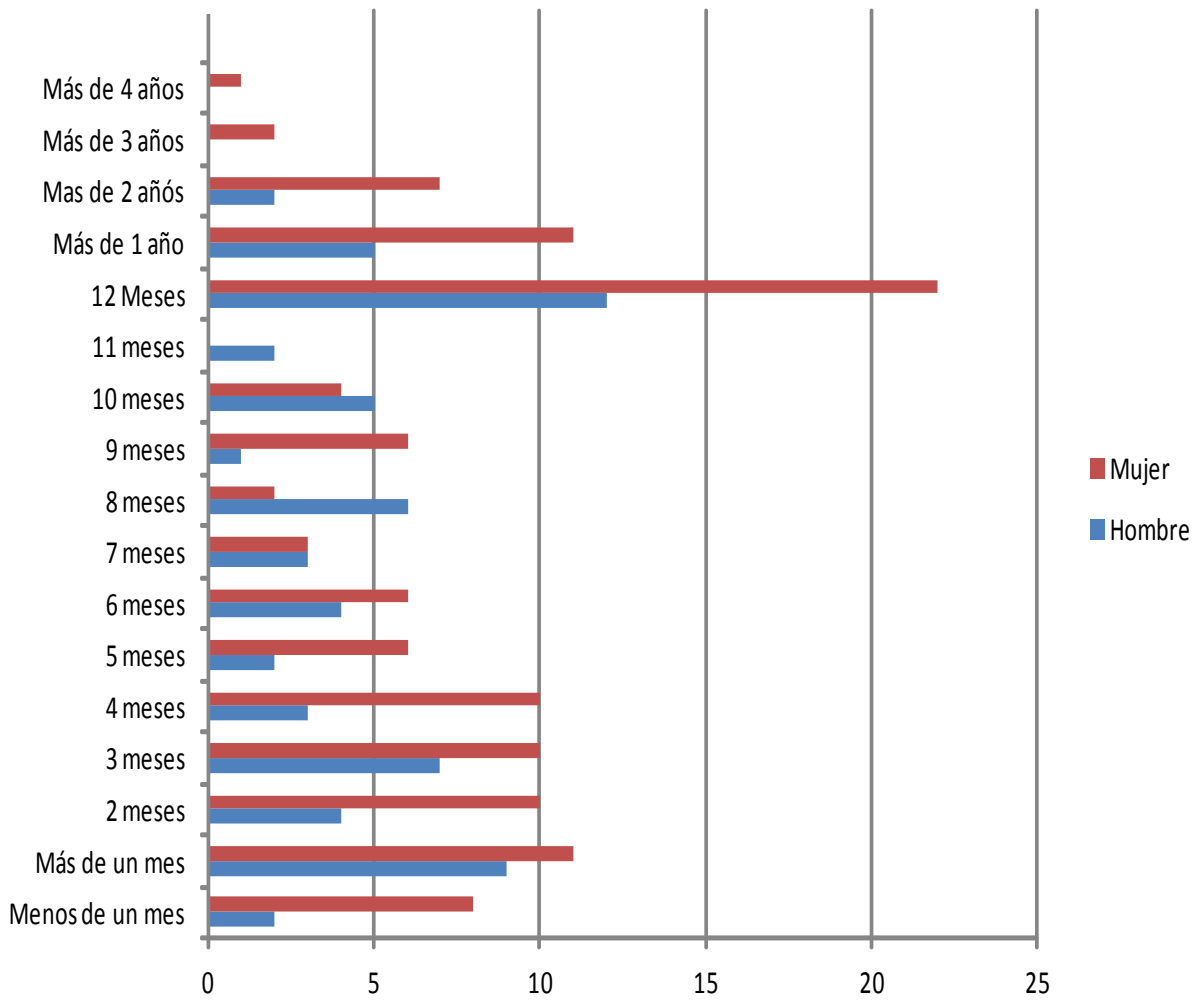


Figura 6

En el rubro de el tiempo de noviazgo se considero en el primer rubro desde una semana como mínimo hasta un mes como máximo, los posteriores rubros el tiempo estipulado un día más se consideraba dentro de la siguiente categoría próxima, hasta un total de doce meses, después se siguió considerando un día mas a la siguiente categoría, con un 2.69% en los de 10 años, en la media que es de 15 años con un 22.58%, con la consecuente inestabilidad debido a cambio de parejas y muy poco con estabilidad con su pareja en cuanto duración de tiempo, con mayor estabilidad en la edad de 18 y 19 años, con relaciones más perdurables, debido a compromiso como casamiento o unió libre lo cual pudiera ser un factor muy importante para la relación entablada.

Tiempo de Noviazgo



Encuestados

Figura. 7

En esta la representación del tipo es por sexo, en la cual el predominio como se había mencionada en cuadro 1 de población el predominio es del sexo femenino, la cual la representatividad es más estable en las relaciones de acuerdo a los encuestados ya que domina en las de más de 4 y 3 años de relación, con esto se infiere tener más estabilidad en la relación, además ser mas usuarias de los servicios de atención tiene la Unidad de Medicina Familiar, que el sexo masculino que su pico más predominante es de apenas un año de relación,

Violencia Sexual

Pregunta	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuencia
2	169	10	5	1
2.1	160	16	6	3
13	170	6	5	4
13.1	165	12	5	3
15	178	4	1	2
15.1	173	8	2	2
19	155	17	8	5
19.1	150	21	10	4

Cuadro 8

En este tipo de violencia se evalúa por medio de los ocho ítems, en los cuales de acuerdo a las cifras refleja que no se da este tipo de violencia, y con presencia de respuestas en todos los ítems de con frecuencia, haciendo nos pensar que aun no se denuncia o se calla durante la relación, debido a que se puede enmascarar con prueba de amor o el de no amar/querer lo suficiente al ser amado en cuanto a las respuestas de rara vez nos indica que si se llega a identificar y se tomo como situación normal dentro de una relación, en las respuesta de a veces esto nos dice que en ocasiones no se esta de acuerdo pero se tiene que acceder al chantaje por parte de la pareja, porque en otras no se accede o se presiona casi siempre en este tipo de violencia

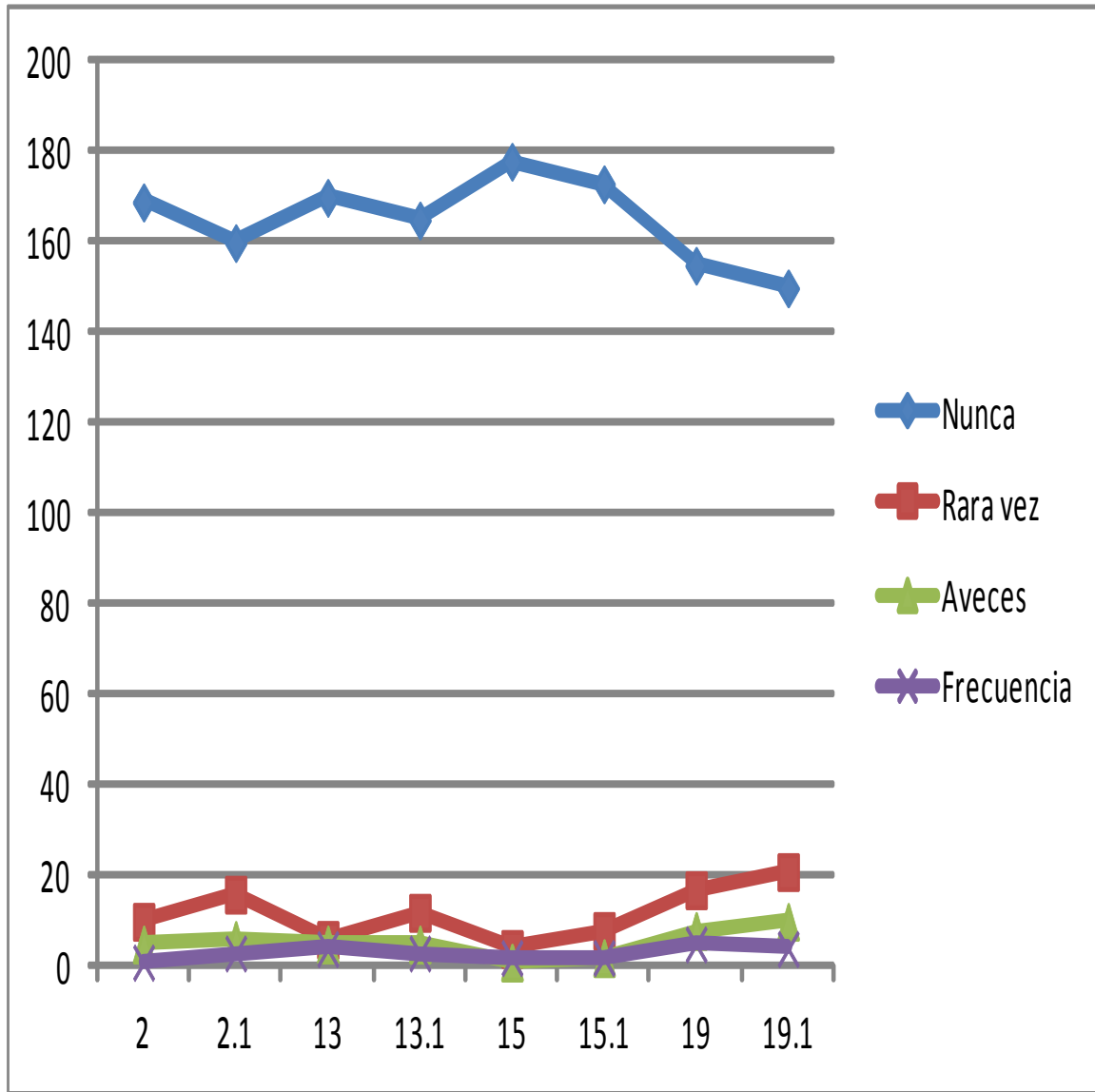


Figura. 8

Referente a la violencia sexual de acuerdo a los ocho ítems que corresponden a este rubro, durante el noviazgo en los adolescentes de 10 a 19 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 187 que fueron evaluados por medio de la encuesta aplicada de CADRI los ítems mencionados demuestran que en muy rara vez existe la violencia sexual, con un promedio de 165 de los 186 encuestados, esto puede ser a que en algunos encuestados se encontraba en presencia de sus padres o tutores al realizar la encuesta, lo cual pudo interferir en las respuestas, principalmente en los rubros de 10 a 15 años, de los participante, arrojando como resultando sin violencia sexual.

Amenazas

Pregunta	Nunca	Rara vez	A veces	Con Frecuencia
5	174	7	3	1
5.1	164	15	4	2
29	162	9	12	2
29.1	155	16	11	3
31	178	5	2	0
31.1	175	9	1	0
33	179	5	1	0
33.1	173	11	1	0

Cuadro 9.

En este rubro de tipo amenazas fue valorada con ocho ítems, en la cual prevalece las respuestas de nunca se presenta amenazas durante la relación, en rara vez hay más respuestas positivas las cuales nos hace pensar que se identifica este tipo de violencia, en la respuesta de a veces nos indica que se presenta pero no de accede a las misa previa identificación de la misma, en la respuesta de con frecuencia solo la mitad de los ítems contestaron afirmativamente lo que indica en se identifica y además se accede a la misma.

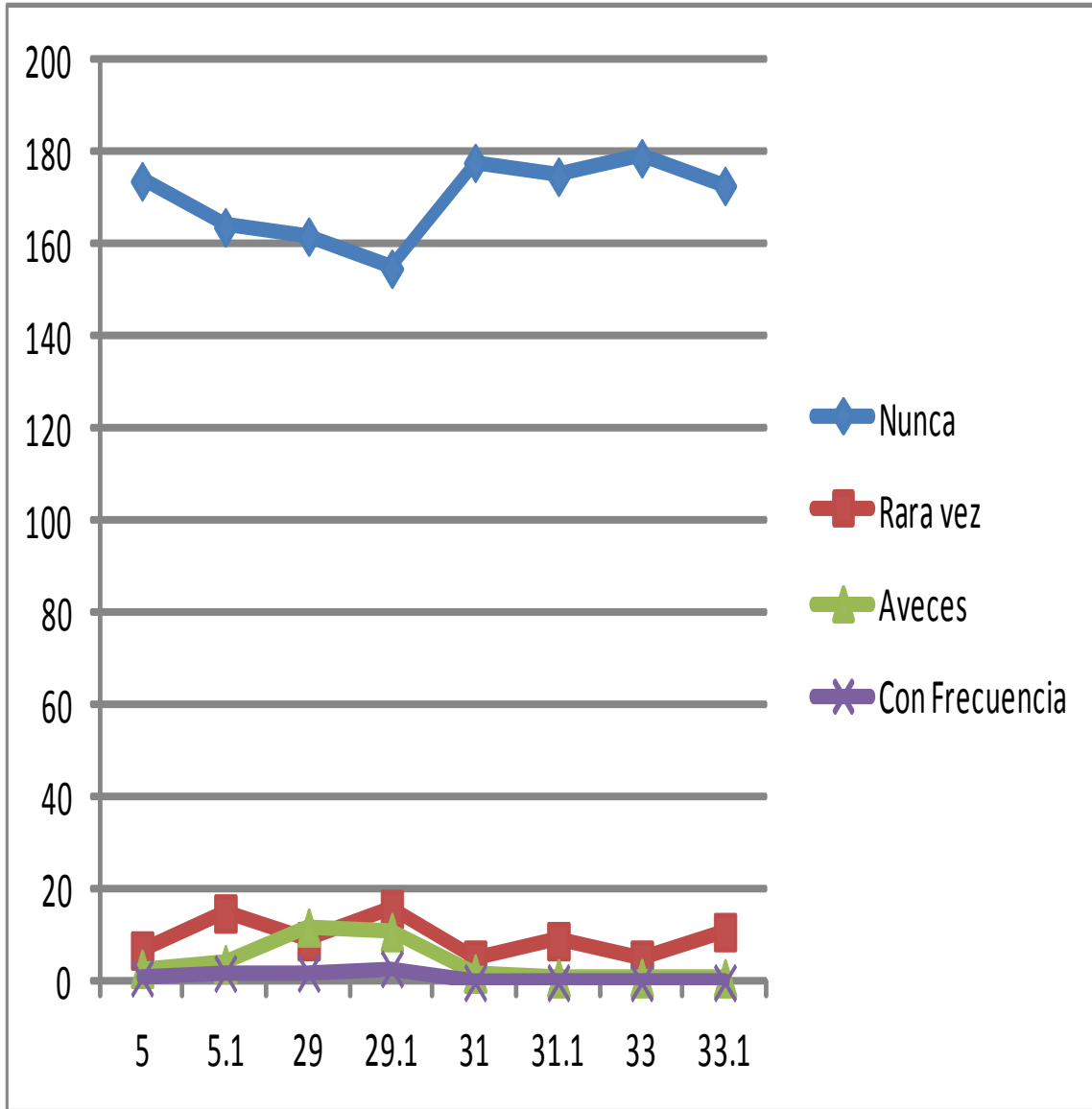


Figura. 9

Con respecto al tipo de violencia de amenazas, de acuerdo a los ocho ítems seleccionados en este rubro, la frecuencia de actos de amenazas, durante el noviazgo de los 186 adolescentes de 10 a 19 años analizados por medio de validación de conflictos en adolescentes durante su relación de noviazgo (CADRI) y de acuerdo a los ítem del instrumento empleado para amenaza, reportan con 179 respuesta de nunca de 186 como conteo, contra 3 como máximo en respuesta de frecuentemente, y 16 con categoría de rara vez como máximo de respuesta, da un importante comportamiento de la no existencia de dicha violencia, siendo esta escasa, según la recopilación de datos de los encuestados en la investigación

Violencia Relacional

Pregunta	Nunca	Rara vez	Aveces	Con Frecuencia
3	171	6	5	3
3.1	163	12	7	3
20	170	10	3	2
20.1	166	14	3	2
35	175	6	4	0
35.1	167	15	2	1

Cuadro 10

En este tipo de violencia el predominio de la respuesta es nunca, en el rubro de rara vez, nos indica que no siempre se identifica, en las respuestas de a veces en menor cantidad de respuestas se identifica y se hace copartícipe de la misma, en la respuesta de con frecuencia se identifica y se accede a fomentar este tipo de violencia en menor número según las respuestas obtenidas de estos ítems.

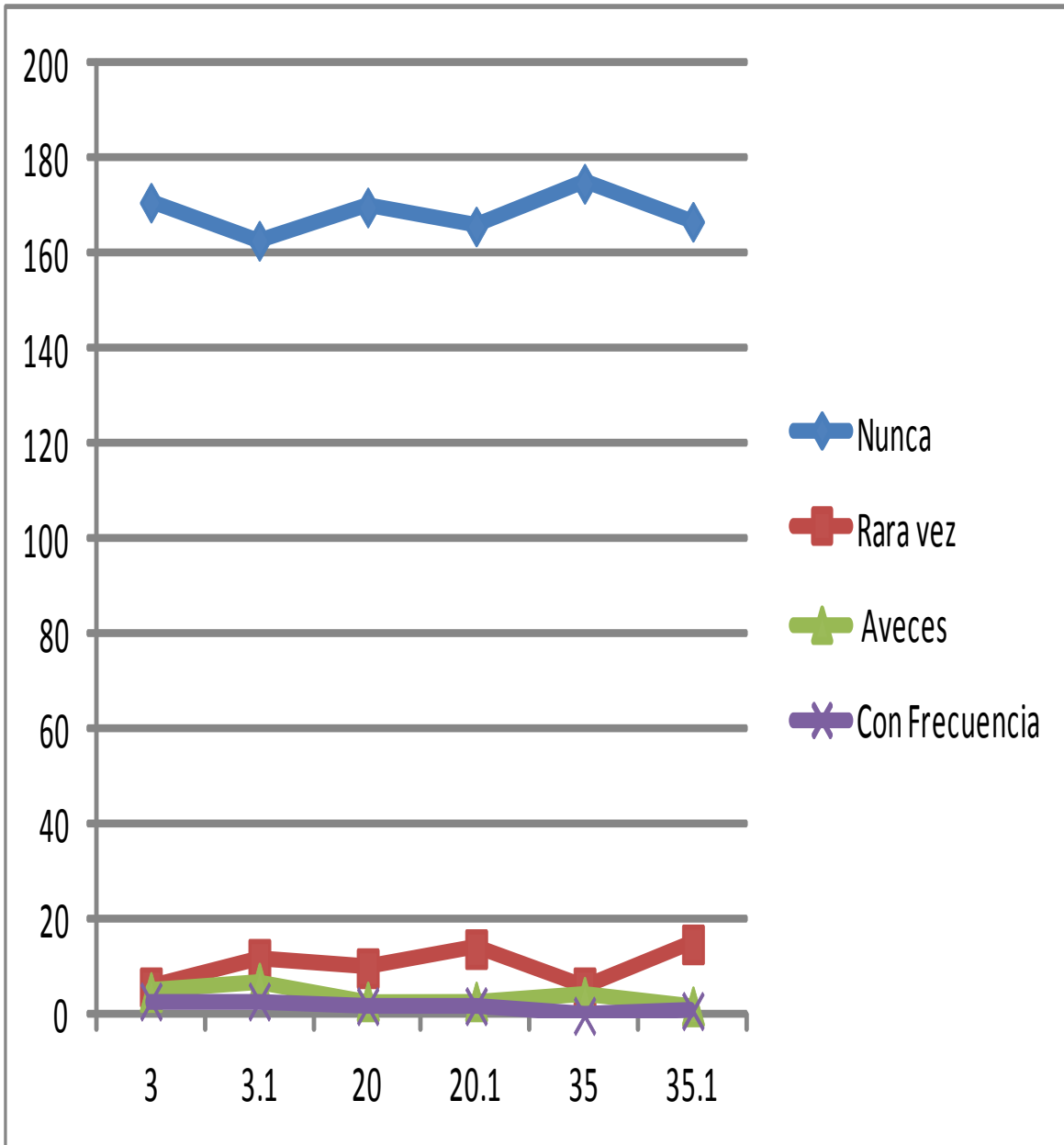


Figura 10

De acuerdo a las respuestas de los seis ítems, correspondientes a el tipo de violencia relacional, la frecuencia de actos de este tipo de violencia, según la escala de CADRI, y los ítem en este rubro, predomina el nunca con un máximo de 175 de las 186 respuestas obtenidas del total de los encuestados contra 3 de respuesta de frecuentemente en el mismo rubro del total de los encuestados,

Violencia Verbal / Emocional

Pregunta	Nunca	Rara vez	Aveces	Con Frecuencia
4	109	48	24	4
4.1	101	46	26	12
7	117	33	27	8
7.1	112	38	22	13
9	95	44	30	16
9.1	92	51	33	9
12	130	29	21	5
12.1	128	32	19	6
17	152	23	6	4
17.1	148	21	7	9
21	165	19	1	0
21.1	164	16	5	0
23	163	15	5	2
23.1	154	21	8	2
24	119	46	17	3
24.1	115	51	14	5
28	121	41	19	4
28.1	119	35	24	7
32	144	27	12	2
32.1	146	26	6	7

Cuadro 11

En la encuesta realizada para este tipo de violencia se tomaron veinte ítems, la cual la identifican, de acuerdo a las respuestas de los encuestados no se presenta este tipo de violencia o se identifica y no se fomenta, en el segundo rubro de rara vez las respuestas siguen siendo abultadas lo que nos hace pensar que se identifica pero no se contribuye a la misma, en la tercer respuesta de a veces sigue siendo representativa por el numero de respuestas, que se identifica y se contribuye al fomentar esta, en la última respuesta de con frecuencia es importante que los resultados son de llamar la atención porque se identifica y se fomenta, ya que recordemos que son adolescentes que se encuentran al momento de la investigación en una relación sentimental que de ser ideal se rompería con la misma al detectar cualquier tipo de violencia

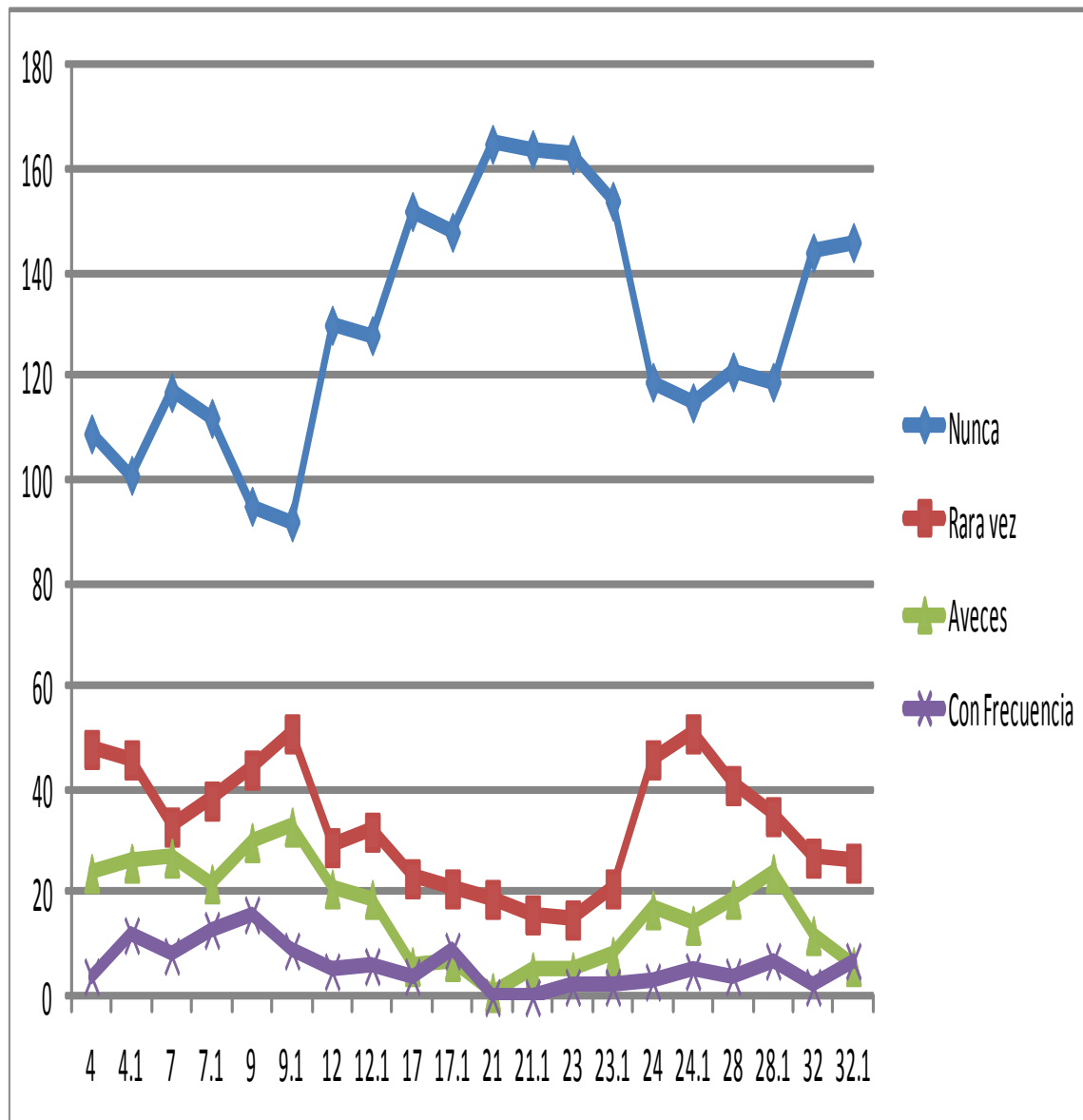


Figura 11

En cuanto a la violencia verbal / emocional, en los veinte ítems asignados para este rubro en los adolescentes de 10 a 19 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 187, que se entrevistaron con el instrumento de CADRI arroja que en esta modalidad nunca se da este tipo de violencia de acuerdo al conceso de los entrevistados, contra 16 de 186 respuesta como máximo de frecuentemente se presenta este tipo de violencia, y con 51 respuestas de 186 como rara vez lo cual no es válido en cuanto a fiabilidad del instrumento obteniéndose datos similares en las otras categorías de violencia

Violencia Física

Pregunta	Nunca	Rara vez	A veces	Con Frecuencia
8	158	17	6	4
8.1	153	24	5	3
25	160	20	3	2
25.1	162	18	3	2
30	171	12	0	2
30.1	171	11	1	2
34	171	9	5	0
34.1	169	10	3	3

Cuadro 12

En este tipo de violencia se valora con ocho ítems, en la cual reporta que nunca se presenta, rara vez se presenta lo cual nos dice que si la identifican, en a veces con menor número lo cual nos dice que no se identifica o que se presenta, en con frecuencia se identifica pero también se participa como víctima o victimario según sea el caso, pero se continua con la relación de noviazgo.

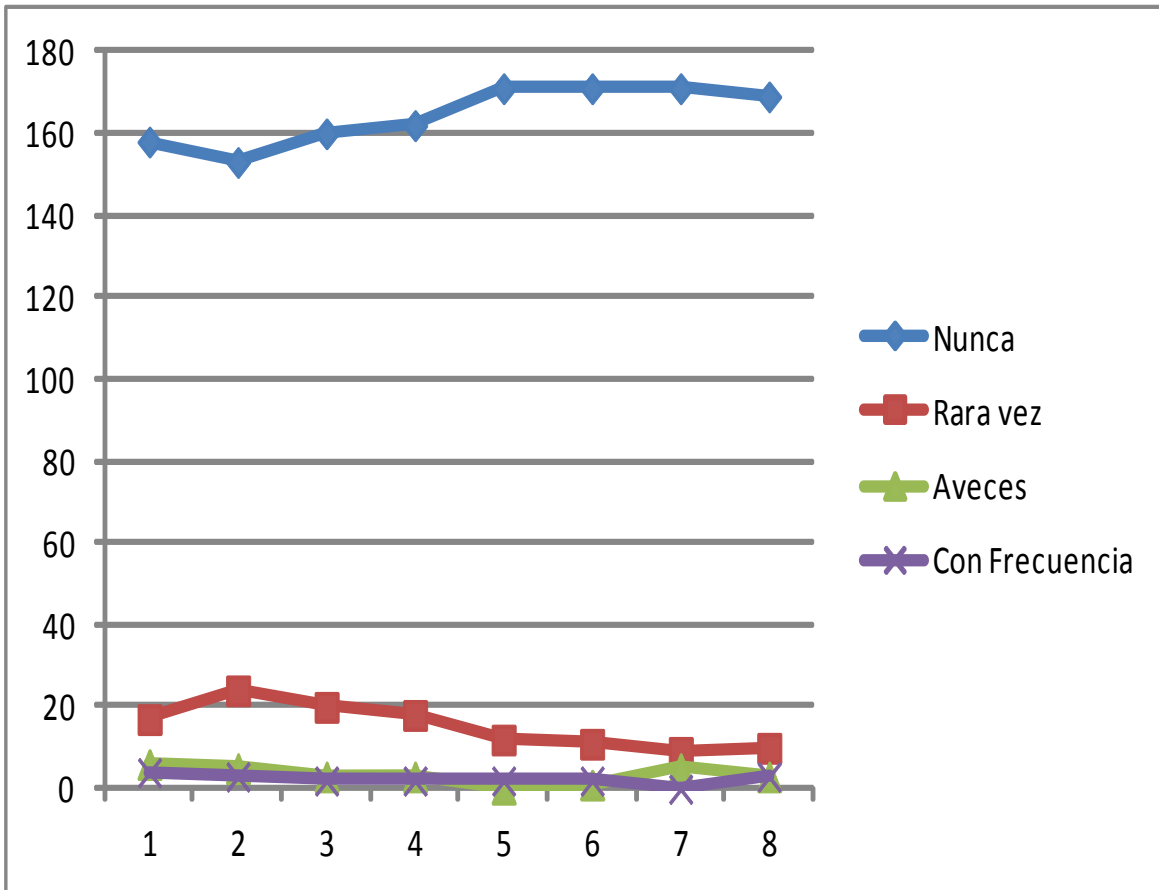


Figura 12

En relación a la violencia física, en los ocho ítems asignados a este rubro reportada por los adolescentes de 10 a 19 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 187 el comportamiento reportado en la evaluación de CADRI en los ítems hay ausencia de este tipo de violencia en 171 respuestas de nunca, contra 24 como rara vez, y 4 como frecuentemente se llega a presentar en una relación de novios de un total de 186, entrevistados, y por los datos obtenidos existen divergencias muy importantes.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se ha analizado la relación que existe entre la violencia en el noviazgo en adolescentes de 10 a 19 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 187, en el periodo se analizaron 186 adolescentes.

En cuanto la edad, predominó principalmente el grupo de adolescentes de 15 años (cuadro 2 y fig.1), Rivera (2006) y además de ser un grupo etario que sobresale en los registros de población de la Unidad de Medicina Familiar número 187 (19)

En relación al género se encontró predominio en adolescentes femeninas con 63.97% contra un 36.02% por el sexo masculino (cuadro 3 y fig.2), estos resultados tienen similitud con estudios realizados en la República Mexicana donde las muestras de estudios en violencia en el noviazgo en adolescentes la mayoría la conforman adolescentes del sexo femenino, Rodríguez (2006) y además de que la pirámide de población de acuerdo a el servicio de A.R.I.M.A.C de la UMF 187, es mayor en adolescentes femeninas de 15 a 19 años y sobre todo

porque se ha observado que las adolescentes femeninas son más demandantes de los programas otorgados en la consulta de medicina familiar en relación al sexo masculino (18).

Respecto al nivel escolar predominó el grupo de adolescentes con nivel de bachillerato (53.22%), seguidos de adolescentes con nivel de educación secundaria (29.03%), con educación técnica (20.46%), con primaria por el los grupos etarios (26.04%), con nivel licenciatura (13.02%), y analfabeta que es poco común en adolescentes (1.86%) (cuadro 5 y fig 4). En relación a la ocupación de los adolescentes la mayoría es estudiante con un porcentaje del 74% (cuadro 6 y fig. 5). Estos resultados concuerdan con estudios realizados en México y en Morelos donde la mayoría de los adolescentes encuestados son estudiantes y cursan con educación media superior y además puede ser un factor explicativo el seguro de estudiante ya que en hijos mayores de edad el requisito para ser derechohabiente del IMSS es el ser estudiante. Rivera (2006) (19)

En lo referente a estado civil como se menciona en el párrafo anterior es indispensable ser estudiante para tener derecho a los servicios que proporciona el IMSS, de lo contrario deberán ser trabajador y/o derechohabiente con predominio de estado civil de soltero con 39 con edad de 15 años y 2 más como casados en ese mismo grupo etario, en el caso específico como esposas o concubinas, 23 en unión libre con predominancia en la mayoría de edad (cuadro 4 y fig.3).

En cuanto a tiempo de noviazgo (cuadro 7 y fig. 6 y 7), en los adolescentes encuestados en la Unidad de Medicina Familiar número 187 que fueron evaluados por medio del instrumento utilizado, se observa inestabilidad en el grupo predominante de 15 años con relaciones de noviazgo más cortas o de reciente inicio, contra las duraderas de los que cuentan con mayoría de edad que son más duraderas, las cuales pueden ser debido a la madurez por parte de los entrevistados y el predominio del sexo femenino lo que puede ser un factor en la relación, así como una relación más formal y ya no de experimentación sino de formalidad por otros aspectos en su mayoría la de formar una familia.

Referente a violencia durante el noviazgo en los adolescentes de 10 a 19 años adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 187, los 196 adolescentes encuestados, que fueron evaluados por medio la validación de CADRI, contestaron no existe Violencia Sexual (cuadro y fig. 8), con un 95.69% en las respuestas de nunca, contra 2.68% con respuestas de frecuentemente, en la Violencia de tipo Amenaza (cuadro y fig. 9) reportan un 96.23% como respuesta de nunca, y 1.614% con respuesta de frecuentemente, en el tipo de Relacionado (cuadro y fig. 10) con 94.08% como nunca sucede contra 1.61% como frecuentemente, en la Violencia verbal-Emocional (cuadro y fig. 11) con un 88.70 como nunca sucede contra un 8.60 como frecuentemente, en lo referente a Violencia Física (cuadro y fig. 12) reporta como 91.93 como nunca versus 2.15% como frecuentemente, dando a los adolescentes resultado sin violencia, los resultados obtenidos no coinciden con los del estudios realizados en la República Mexicana, que van desde el 9% hasta un 38%, tomando en consideración que son cifras de los que se denuncian, sin considerar todos los casos que permanecen ocultos, por lo que las cifras reales van más allá de lo esperado y no concuerdan con nuestros resultados. . Makapace (1981) y Rodríguez (2005). (18,11)

Con respecto a la frecuencia de actos de violencia durante el noviazgo en los adolescentes encuestados, evaluados con CADRI de violencia en el noviazgo se observo con mayor frecuencia la violencia psicológica en un 55%, predominando el ítem seguida de la violencia física (41%) en la cual se observa con mayor frecuencia el ítem ¿Le ha dado empujones?. Estos resultados coinciden con estudios realizados en México (Morelos) y en otros países, ya que estos dos tipos de violencia son las más frecuentes a nivel mundial.

En cuanto a violencia durante el noviazgo con relación al sexo en los adolescentes encuestados, es más frecuente en el sexo femenino con un 54%, resultados de estudios realizados en Estados Unidos de América y en México donde la violencia en el noviazgo ha incrementado en los últimos años y los que más la sufren son las mujeres donde los resultados indican con claridad que las mujeres sufren de violencia de pareja desde las relaciones de noviazgo. Barragán (2007) (19,21)

En relación a la violencia durante el noviazgo y el funcionamiento Familiar que presente los adolescentes encuestados se aprecia una disfuncionalidad familiar siendo más frecuente la prevalencia de violencia durante el noviazgo, además de existir otros factores que influyen en la presentación de violencia, presentándose más frecuente en el sexo femenino, este resultado identificó una asociación entre la violencia durante el noviazgo relacionados con la disfuncionalidad familiar, como un riesgo, lo que significa que los adolescentes Estrada, D. (2004) (16) que proceden de familias con disfunción familiar tienen más propensión a sufrir violencia en comparación con los adolescentes que proceden de familias con funcionalidad familiar; estos hallazgos son consistentes en investigaciones realizadas en poblaciones en adolescentes de otros países.

Referente a violencia durante el noviazgo en los adolescentes encuestados en la Unidad de Medicina Familiar No 187, que fueron evaluados por medio de la escala de Violencia en el noviazgo de CADRI el 43 % de los adolescentes resultado con violencia, los resultados obtenidos coinciden con los del Reino Unido y estudios realizados en la República Mexicana, que van desde el 9% hasta un 38%,

tomando en consideración que son cifras de los que se denuncian, sin considerar todos los casos que permanecen ocultos, por lo que las cifras reales van más allá de lo esperado y concuerdan con nuestros resultados. Makapace (1981) y Rodríguez (2005) (18,11)

CONCLUSIONES

Mediante la investigación realizada concluimos que los adolescentes de 10 a 19 años de edad, adscritos a la Unidad de medicina Familiar Número 187 la Higuera no presentan violencia física durante la etapa de noviazgo en un 95.6% de los adolescentes, siendo más frecuente en femeninas en un 63.97% adolescentes, sin presentar la violencia psicológica, seguida de la violencia física, según la escala de validación de CADRI.

El presente estudio se vio sesgado primero por la influencia de los padres en los adolescentes al contestar la encuesta, principalmente en los de 10 a 15 años, también hay que considerar que cuando se obtenían datos para la formulación del presente trabajo al momento de de la obtención de encuestas algunos pacientes pasaron a estar fuera del rango de edad así como no todos los adolescentes registrados, en la unidad de medicina familiar acuden con regularidad a solicitar algún servicio, por lo que dificultaba mas la obtención de datos, otros que se negaron a contestar la encuesta al solicitarles su apoyo y los que no contestaron el test completo y/o mal se desecharon.

En este estudio se infiere que el área con disfuncionalidad familiar que más presenta violencia es el de afectos seguida del área de límites y la de conducta. Esta investigación indica que las mujeres pueden ser víctimas de violencia por parte de la pareja del sexo opuesto desde etapas tempranas de su vida, es decir, desde las relaciones de noviazgo durante la adolescencia. Más de la mitad de esta muestra de adolescentes estudiados refieren no ser víctima de algún tipo de violencia por parte de su pareja. En México, otros protocolos en estudiantes de ambos sexos han encontrado prevalencias significativas de abuso sexual perpetrados por familiares, de haber sido testigos de violencia entre los padres, así como de ser víctimas de violencia familiar (más de la mitad para la violencia psicológica y física moderada, una de cada cinco para la violencia física grave). En cuanto la violencia durante el noviazgo, estos hallazgos son consistentes con investigaciones realizadas en poblaciones de estudiantes y adolescentes de otros países. A pesar de que en diversas investigaciones se concibe y se mide la violencia de formas diferentes, los hallazgos de este y otros estudios indican que la violencia durante el noviazgo es un problema frecuente y puede estar relacionado con un mal funcionamiento familiar, así como conductas riesgosas.

Por último, en el estudio realizado en la Unidad de Medicina Familiar número 187 la Higuera, se concluye que los adolescentes que sufren violencia, presentan rasgos de disfuncionalidad familiar, por lo tanto pudiera existir relación entre estas dos variables en el grupo de jóvenes estudiados. Con lo que significa que los adolescentes que presentan disfuncionalidad familiar tienen más probabilidades

de sufrir violencia en el noviazgo en comparación con los adolescentes que presentan funcionalidad familiar.

Es conveniente realizar otros estudios que determinen las diversas causas que fomenta la violencia en los adolescentes, además de implementar estrategias educativas que modifiquen el comportamiento en la población de adolescentes de tal manera que se informe a la población sobre el efecto de la violencia durante el noviazgo que favorece el aumento del riesgo para cualquier tipo de violencia y de cómo estas pueden ser modificadas, los resultados muestran que en la población estudiada fue mayor en adolescentes de 15 años, con predominio del sexo femenino; finalmente los adolescentes que conllevan mayor riesgo para presentar violencia en su relación de noviazgo, por todo lo anterior podría establecerse una relación entre disfunción familiar y la violencia en el noviazgo.

RECOMENDACIONES

Este estudio sólo es representativo de adolescentes adscritos de la Unidad de Medicina Familiar 187 la Higuera, Estado de México. De igual manera se trata de un estudio transversal del que no es posible inferir conclusiones acerca de la causalidad.

Los resultados de este estudio indican con claridad que las mujeres son las que más sufren de violencia desde las relaciones de noviazgo durante la adolescencia. Los profesionales de la salud y la educación deben idear medidas de intervención para prevenir y atender el problema de la violencia entre los adolescentes. Los programas de tratamiento y prevención de este problema de salud pública deben considerar la relación observada con la disfuncionalidad familiar.

Este estudio puede constituir la primera etapa de una investigación que permitirá continuar el estudio del problema de la violencia en la etapa de noviazgo y los factores vinculados con ella. Los datos que proporcionó, este análisis tendrán como propósito intervenir en la población adolescente para impedir y disminuir la violencia durante el noviazgo, sea que se prevenga su inicio, se evite el aumento de la gravedad de la violencia ejercida o se detenga su progresión hacia la vida adulta.

La población adolescente necesita de nuestra especial atención, ya que los comportamientos que adopten en esta etapa afectarán sus condiciones de salud, en el presente y en el futuro, siendo imperiosa la necesidad de que desarrollen habilidades para enfrentar las diferentes situaciones que a diario se les presentan. De acuerdo a la situación actual de la población adolescente, sus problemas están vinculados con violencia, por las características propias de la etapa de la adolescencia, en las que experimentan cambios bio-psico-sociales sustanciales, por lo que se requiere de un abordaje integral, desarrollado en un ambiente adecuado para que todo/a adolescente se sienta en confianza de externar sus necesidades e inquietudes, la consejería da la oportunidad y se vuelve un medio para que el profesional tenga un mayor acercamiento con cada adolescente que lo requiera y pueda facilitarle el proceso de reflexión necesaria para la toma de decisiones acertada a sus particularidades.

a) GENERALES:

- Incrementar las capacidades de los prestadores de servicios para realizar acciones de consejería con adolescentes que asisten a los establecimientos de salud.
- Desarrollar estrategias para solucionar problemas en situaciones críticas que sean operativas para la familia.
- Crear sistemas de denuncia y servicios accesibles adecuados para los adolescentes.
- Regular las respuestas violentas y el comportamiento impulsivo que lesionan a la familia.
- Promover la interacción social de los miembros de la familia, reduciendo su aislamiento físico y psicológico del resto de la comunidad.
- Favorecer el contacto físico entre padres e hijos; mejorar el apego afectivo y orientar a los padres sobre las características conductuales del hijo en su etapa de desarrollo.
- Promover valores no violentos.
- Reconocer la violencia en los adolescentes y su familia.
- Establecer una adecuada comunicación entre los integrantes de la familia, para modificar los patrones conductuales a través de la terapia familiar, individual y de grupo

b) ESPECIFICAS:

- Que los prestadores de servicios se informen, sensibilicen e incrementen sus capacidades en la atención en consejería médica con la población adolescente.
- Brinden la consejería con calidez y equidad.

- Realizar tamizaje de violencia en la población adolescente, utilizando la escala de violencia en el noviazgo de Strauss, en nuestra consulta diaria como médicos de primer contacto.
- Formar grupos de apoyo desde el primer nivel de atención tanto para las víctimas como para los victimarios con fines de orientación y educación, además de colaborar a la difusión y prevención del problema.
- Utilizar la psicohigiene familiar como parte fundamental del abordaje integral aplicando las diferentes técnicas de terapia familiar.

COMO RECONOCER LAS CONDUCTAS VIOLENTAS EN LA PAREJA

Generalmente, estas conductas se entremezclan en momentos de arrepentimiento, paz y amor. Lo que a veces dificulta tomar conciencia de que el problema existe, e impide poder romper esa relación de noviazgo o alejarse de la pareja violenta

XII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD/TIEMPO	ABRIL - JUNIO 2014	JULIO -SEPT 2014	OCT-DIC 2014	ENE-MAR 2015	ABRIL 2015	MAYO 2015	JUNIO 2015	JULIO 2015	AGO 2015	SEPT 2015
1. Delimitación del tema a estudiar.	X									
2. Recuperación, revisión y selección de bibliografía.	X									
3. Elaboración del protocolo.	X	X								
4. Planeación operativa: estandarización de técnicas.	X	X								
5. Recolección de la información.				X	X	X	X	X	X	
6. Análisis de resultados.									X	X
7. Escritura de tesis e informes.										X
8. Revisión conjunta con el asesor.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Caballero-Gutiérrez MA, Ramos-Lira L. (2004) Violencia: una revisión del tema dentro del marco de trabajo de investigación en el Instituto Nacional de Psiquiatría Salud Mental ; 27(2):21-30.
- 2.- Héctor Gómez-Dantés, MC; José Luís Vázquez-Martínez, MC. (Cuernavaca 2006) *La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. Salud pública Méx v.48 supl.2.*
- 3.- Wolfe AD, Scout K, Wekerle C *et al.* (2001) Child maltreatment: risk of adjustment problems and dating violence in adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 40:282-289.
- 4.- Díaz-Michel E, de la Garza AE. (2003) Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambientes urbano y rural. *Gaceta Médica. Méx.* 139(4):356-361.
- 5.- Díaz-Martínez A, Esteban-Jiménez R. (2003) Violencia Intrafamiliar *Gaceta Médica. Méx*; 139(4):353-355.
- 6.- Ramírez, M; Larralde L. (2001) *Violencia en casa guía informativa para su prevención y atención.*
- 7.- Howard DE, Wang MQ. (2003) *Risk profiles of adolescent girls who were victims of dating violence. Adolescence*; 38:1-14
- 8 .- Ackard MD, Ztainer DN, Stat HP.(2003) Dating violence among a nationally representative sample of adolescent girls boys associations with behavioral and mental health. *J Gend Specif Med*; 6:39-48.
- 9.- Tucker HC, Oslak SG, Young ML *et al.* Partner violence among adolescents in opposite-sex romantic relationships: findings from the National Longitudinal Study of Adolescent Health. *Am J Public Health.*
- 10.- Makepeace JM. (1981) *Courtship violence among college students. Fam Relat*; 30:97-102.
- 11.- Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. (2002) Informe sobre la salud en el mundo. *Reducir los riesgos y promover una vida sana. Ginebra: OMS*, 84-86.

- 12.- Instituto Nacional de Salud Pública (2003). *Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres*.
- 13.- México: Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. INEGI, (2000). *Encuesta sobre violencia intrafamiliar, documento metodológico y resultados*.
- 14.- Rivera-Rivera L, Lazcano-Ponce E, Salmerón-Castro J, Salazar-Martínez E, Castro-Pérez R, Hernández-Ávila M. (2004) Prevalence and determinants of male partner violence against Mexican women: A population-based study. *Salud Pública Méx.*; 46(2):113-122.
- 15.- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática INEGI (n.d.) consultado el 19 de abril del 2014 estadísticas. www.inegi.gob.mx
- 16.- Banco Interamericano de Desarrollo, (n.d.) consultado 12 de abril de 2014 Página Web. www.iadb.org
- 17.- Universidad Nacional autónoma de México UNAM (n.d.) consultado el día 26 de abril del 2014 Violencia en el noviazgo. La manifestación ordinaria del amor. <http://www.jornada.unam.mx/2003/html>
- 18.- Beatriz E. Rodríguez Pérez (n.d.) Violencia en el noviazgo... Relaciones que trascienden. (n.d.) consultado el día 10 de Junio del 2014 (beatrizr@uas.uasnet.mx.)
- 19.- Rivera-Rivera L, et al (2006) Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). *Salud Pública Méx.*; 48:288-296.
- 20.- Feiring C, Beblinger E, Hoch-Espada A *et al.* (2002) Romantic relationship aggression and attitudes in high school students: the role of gender, grade, and attachment and emotional styles. *J Youth Adolesc*; 31:373-385.
- 21.- Barragán, F. Gender & Diversities Institute & Centro de Investigación en Estudios de la Mujer. (informe 2007) *La violencia en jóvenes bajo relaciones de noviazgo; una epidemia ignorada, Recuperada Septiembre de 2007*.
- 22.-OMS (2010). *Informe mundial sobre la violencia y la salud*. Whashington, DC:OPS.

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Jefatura De Servicios De Prestaciones
Médicas
Delegación Estado de México Poniente



Coordinación Clínica de Educación e
Investigación en Salud

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES

SEDE ACADÉMICA: HGZ CON UMF No. 58

INSTRUCCIONES: A continuación te solicitamos datos personales, que para nosotros es muy importante respondas con honestidad, colocando una X en el paréntesis que corresponda a la respuesta que elijas y sobre la línea el dato que se te solicita. No es necesario que escribas tu nombre a menos que tú lo desees.

EDAD: _____ años.

SEXO:

10 – 14 años ()

15 – 19 años ()

Mujer ()

Hombre ()

ESTADO CIVIL:

ESCOLARIDAD:

Soltero ()

Casado ()

Unión libre ()

Viudo ()

Divorciado ()

Analfabeta ()

Primaria ()

Secundaria ()

Preparatoria ()

Técnica ()

Licenciatura ()

OCUPACIÓN

Estudiante ()

Trabajo en casa ()

Obrero ()

Empleado ()

Otro ()

CONSULTORIO _____

TURNO

Matutino ()

Vespertino ()

**TIEMPO DE
NOVIAZGO** _____

TEST DE CADRI

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado escrito en la columna de la izquierda y coloque una “X” en el círculo correspondiente a la respuesta que usted elija de acuerdo a lo siguiente:

- **Nunca:** esto no ha pasado en nuestra relación
- **Rara vez:** únicamente ha sucedido en 1 ó 2 ocasiones
- **A veces:** ha ocurrido entre 3 ó 5 veces
- **Con frecuencia:** se ha dado en 6 ó más ocasiones.

	Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia
1.- Le di razones sobre mi punto de vista en la discusión. Mi pareja me dio razones sobre su punto de vista en la discusión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.-Acaricié sus pechos, genitales y/o nalgas cuando él/ella no quería. Acarició mis pechos, genitales y/o nalgas cuando yo no quería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- Traté de poner a sus amigos en su contra. Trató de poner a mis amigos en mi contra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- Hice algo para poner a mi chico (a) celoso (a). Hizo algo para ponerme celoso (a).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- Destrocé o amenacé con destrozarse algo que él/ella valoraba. Destrozó o amenazó con destrozarse algo que yo valoraba.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- Le dije que, en parte, la culpa era mía. Me dijo que, en parte, la culpa era suya.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- Saqué a relucir algo malo que él/ella había hecho en el pasado. Mi pareja sacó a relucir algo malo que yo había hecho en el pasado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- Le lancé algún objeto. Me lanzó algún objeto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9.- Le di razones por las que pensaba que él/ella estaba equivocado (a). Me dijo algo sólo para hacerme enfadar.				
10.- Le di las razones por las que pensaba que él/ella estaba equivocado (a). Me dio las razones por las que pensaba que yo estaba equivocada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.- Estuve de acuerdo en que él/ella tenía parte de razón. Estuvo de acuerdo en que yo tenía parte de razón.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.- Le hablé en un tono de voz hostil u ofensivo. Me habló en un tono de voz hostil u ofensivo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.- Le forcé a platicar alguna actividad sexual cuando él/ella no quería. Me forzó a practicar alguna actividad sexual cuando yo no quería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.- Di una solución que pensé que nos beneficiaba a ambos. Dio una solución que pensaba que nos beneficiaba a ambos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15- Le amenacé para que no se negase a mantener algún tipo de relación sexual conmingo. Me amenazó para que no me negarse a mantener algún tipo de relación sexual con él/ella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16.- Paré de hablar hasta que nos tranquilizamos. Paró de hablar hasta que nos tranquilizamos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17.- Le insulté con frases descriptivas. Me insultó con frases despectivas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18.- Discutí el asunto calmadamente. Discutió el asunto calmadamente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19.- Le besé cuando él/ella no quería. Me besó cuando yo no quería.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20.- Dije cosas a sus amigos sobre él/ella para ponerlos en su contra. Dijo cosas a mis amigos sobre mi para ponerlos en mi contra.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21.- Le ridiculicé o me burle de él/ella delante de otros. Me ridiculizó o se burló de mi delante de otros.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22.- Le dije cómo estaba de ofendido/a. Mi pareja me dijo cómo estaba de ofendido/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23.- Le seguí para saber con quién y en donde estaba. Me siguió para saber con quién y donde estaba yo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24.- Le culpé por el problema. Me culpó por el problema.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25.- Le di una patada, le golpeé o le di un puñetazo. Me dio una patada, me golpeó o me dio un puñetazo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26.- Dejé de discutir hasta que me calmé. Dejó de discutir hasta que se calmó.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27.-Cedí únicamente para evitar el conflicto. Cedió únicamente para evitar el conflicto.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28.- Le acusé de flirtear o coquetear con otro/a. Me acusó de flirtear o coquetear con otro/a.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29.- Traté deliberadamente de asustarle. Trató deliberadamente de asustarme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30.- Le abofeteé o le tire del pelo. Me abofeteó o me tiro del pelo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31.- Amenacé con herirle. Amenazó con herirme.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32.- Le amenacé con dejar la relación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me amenazó con dejar la relación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
33.- Le amenacé con golpearle o con lanzarle algo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me amenazó con golpearme o con lanzarme algo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34.- Le empujé o le zarandeeé.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me empujó o me zarandeeó.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35.- Extendí rumores falsos sobre él/ella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Extendió rumores falsos sobre mí.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL**
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD**
**COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN
SALUD**
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN
EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	Identificar la incidencia de violencia durante la etapa de noviazgo en los adolescentes de la Unidad de medicina familiar N° 187 “la Higuera” del Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo de enero a junio del 2015
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad de medicina familiar N° 187 “ La higuera ” del Instituto Mexicano del Seguro Social en el periodo de enero a julio del 2015
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	identificar la incidencia de violencia durante la etapa de noviazgo en los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar N° 187 del Instituto Mexicano de Seguro Social, durante el periodo de enero a junio del 2015
Procedimientos:	El estudio es observacional, descriptivo, prolectivo, transversal y analítico. Se utilizará un método no probabilístico donde se encuestará a 386 adolescentes, aplicando el instrumento de Cadri versión en español, el cual consta de 35 items afirmativas donde se medirá violencia sentida y violencia cometida; a su vez evaluando en cada una la violencia sexual, realcional, verbal-emocional, física y la amenaza.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Ninguna
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica
Participación o retiro:	No aplica
Privacidad y confidencialidad:	Las encuestas quedarán resguardadas de forma anónima por el investigador.

En caso de colección de material biológico (si aplica): **No aplica**

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): **No aplica**

Beneficios al término del estudio: Ninguno

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador **Dr. Juárez Achac Clemente**

Responsable:

Colaboradores: **Dra. Elvira Evelyn Robles Renteria**

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:
Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso
Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono
(55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013