



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

T E S I S

REALIZADA PARA OBTENER EL GRADO COMO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

“DETECCION DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN PACIENTES FEMENINOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8 ”

PRESENTA:

DRA. LILIANA INIESTRA FLORES
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

HGZ/UMF No, 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo”
Correo: lilianaini.flores1708@gmail.com
Matricula: 97371445 Tel: 5521500271 Fax: No Fax

DIRECTOR DE TESIS
DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO

Médico Familiar, Maestro en Administración de Hospitales y Salud Publica
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ/UMF No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”
Matricula: 99374232 Teléfono: 55506422 ext. 28235 Fax: No Fax
Correo: gilberto.espinozaa@imss.gob.mx

ASESOR METODOLÓGICO
DOC. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO

Médico Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación. Doctor en Ciencias de la Familia
Profesor titular de la residencia de medicina familiar HGZ/UMF 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”
Correo: eduardo.vilchisch@imss.gob.mx, Matricula: 99377278
Cel. 5520671563. Fax: No fax.

ASESOR CLINICO
DR. HUGO SANCHEZ MARTINEZ

Médico Ginecólogo y Obstetra, Adscrito al servicio de Planificación Familiar del HGZ/UMF No, 8
“Dr. Gilberto Flores Izquierdo”
Correo: drhsmgin@hotmail.com, Matricula:11473126
Tel: 5513533531 Fax: No Fax

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
COORDINACIÓN CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

CD. DE MÉXICO, FEBRERO 2019
NUM DE REGISTRO



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.

“DETECCION DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN PACIENTES FEMENINOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.8 ”

AUTORES: Dra. Liliana Iniestra Flores¹, Dr. Gilberto Espinoza Anrubio², Dr. Eduardo Vilchis Chaparro³, Dr. Hugo Sánchez Martínez⁴

1. Médico Residente de segundo año. Especialización Médica en Medicina Familiar. HGZ/UMF N° 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.
2. Médico Especialista en Medicina Familiar. Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud. HGZ/UMF N° 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.
3. Médico Especialista en Medicina Familiar. Profesor Titular de la Especialización Médica en Medicina Familiar. HGZ/UMF N° 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.
4. Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia. Médico Adscrito al servicio de Planificación Familiar. Adscrito al HGZ/UMF N° 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS.

OBJETIVO:

Detectar el nivel de violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No.8.

MATERIALES Y METODOS:

Estudio transversal, prospectivo, descriptivo, no comparativo. Tamaño de la muestra 290 pacientes femeninos (Intervalo de confianza 95%) de la consulta de Planificación Familiar del HGZ/UMF No.8. Criterios de inclusión: Mujeres de 18 años y más que acudan a la consulta de Planificación Familiar, pacientes que firmen el consentimiento informado, mujeres que acepten participar voluntariamente. Criterios de exclusión: que tengan alguna discapacidad intelectual para contestar. Instrumento de medición: Escala de violencia e índice de severidad para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas.

RESULTADOS:

Se estudió a 290 pacientes del sexo femenino que acudieron a la consulta de Planificación Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar núm. 8. La media de edad fue de 31.47 años, de los cuales se documentó que 165 (56.8%) presentan Violencia Psicológica, 121 (41.7%) presentó Violencia física y 40 (13.7%) Violencia sexual.

CONCLUSIONES:

Se encontró que algunas mujeres que acuden a la consulta de Planificación familiar presentan algún tipo de violencia de acuerdo a la escala de violencia e índice de severidad para medir violencia de pareja en mujeres mexicanas, principalmente de tipo psicológico y físico, de predominio en mujeres entre los 26 y 35 años. En cuanto educación se encontró que existe mayor violencia en mujeres con nivel escolar medio.

Palabras Clave:

Violencia, Pareja, Mujeres, Escolaridad.

**"DETECCION DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN
PACIENTES FEMENINOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DE LA CIUDAD DE MÉXICO
HOSPITAL GENERAL DE ZONA / UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
“DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

AUTORIZACIONES

DR. CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA
DIRECTOR DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL
H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL
H.G.Z. / U.M.F. No. 8 “DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO”.

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO

DIRECTOR DE TESIS

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DEL
H.G.Z. / U.M.F. No. 8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO

ASESOR METODOLÓGICO

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR DEL
H.G.Z. / U.M.F. No. 8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"

DR. HUGO SANCHEZ MARTINEZ

ASESOR CLINICO

MÉDICO GINECÓLOGO Y OBSTETRA ADSCRITO AL SERVICIO DE PLANIFICACION
FAMILIAR DEL H.G.Z. / U.M.F. No. 8 "DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO".

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de vivir y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de mi estudio.

A mi madre Graciela Flores Rodríguez (QEPD), por darme la vida, por mostrarme lo que es la fortaleza, valentía y las ganas de triunfar en la vida, por ser el mejor ejemplo de madre que pudiera tener, porque sin ella nada de esto hubiera sido posible a pesar de ya no estar juntas en cuerpo, pero si en alma y corazón.

A Mis abuelos Aurora Rodríguez (QEPD) y Francisco Flores (QEPD), por quererme y apoyarme en todo momento, por darme siempre buenos consejos para hacer de mí una mejor persona y por motivarme constantemente para alcanzar mis anhelos.

A mi familia en especial a mi Tío Carlos y mi Tía Isabel por su apoyo, consejos, comprensión, amor, y ayuda en los momentos difíciles; en verdad infinitas gracias.

Agradezco a mis profesores: Dr. Eduardo Vilchis Chaparro por su gran calidad humana, por escucharme en momentos difíciles, por orientarme y darme las bases para ser un excelente médico familiar, al Dr. Gilberto Espinoza Anrubio por sus enseñanzas, su conocimiento, y su experiencia, por orientarme siempre para ser una mejor persona día a día, y llevarme siempre por el camino correcto de la gratitud y la humildad. Al Dr. Hugo Sánchez por ser mi maestro de vida, por ayudarme a que fuera posible esta tesis y por siempre tener el mejor consejo para mí. Gracias a todos mis maestros que me orientaron a ser lo que soy ahora.

A mi Universidad Nacional Autónoma de México, de la cual me siento muy orgullosa de pertenecer, por haberme formado académicamente y por convertirme en médico especialista.

A mis amigos por hacerme la vida más ligera, por enseñarme que la familia no solo es de sangre si no que se pueden llegar a querer como si lo fueran, a disfrutar de los buenos momentos de la vida y tener la seguridad que cuando algo estuviera mal conmigo ahí estarían para mi incondicionalmente.

A todos aquellos que en estos momentos es difícil mencionar pero que son parte importante de mi vida, por su paciencia, comprensión y solidaridad con este proyecto.

Y finalmente quiero dedicar esta tesis a todas aquellas mujeres que en alguna ocasión fueron violentadas y tuvieron el valor y coraje de enfrentarlo y seguir adelante.

INDICE

TEMA	PAGINAS
1. Marco teórico	8
2. Justificación	14
3. Planteamiento del problema	15
4. Objetivo	16
5. Hipótesis	17
6. Material y métodos	18
7. Diseño de la investigación	19
8. Población o universo	20
9. Muestra	21
10. Criterios de selección	22
11. Variables	23
12. Diseño estadístico	28
13. Instrumento de recolección	29
14. Método de recolección	30
15. Maniobras para evitar y controlar sesgos	31
16. Cronograma de actividades	32
17. Recursos humanos, materiales, físicos y financiamiento del estudio	34
18. Consideraciones éticas	35
19. Resultados	37
20. Tablas y gráficas	40
21. Discusión	60
22. Conclusiones	63
23. Bibliografía	64
24. Anexos	67

MARCO TEÓRICO

La violencia es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.¹

La raíz etimológica del término **violencia** remite al concepto de fuerza. Este sustantivo corresponde con verbos tales como violentar, violar o forzar. A partir de esta primera aproximación semántica, podemos decir que la violencia es una forma de ejercicio del poder que se constituye en un recurso para la resolución de conflictos interpersonales y es utilizado para doblegar la voluntad de los demás. La violencia, en sus distintas modalidades, pretende eliminar la oposición que se presenta ante el ejercicio del poder, mediante el control de la relación y por medio del uso de la fuerza.²

La conducta violenta, surge cuando existe un desequilibrio de poder, permanente o momentáneo, en el cual se establece una relación de abuso. Por medio de ese tipo de conducta se busca someter, doblegar o subordinar al otro miembro de la relación, ocasionándole daño físico, psíquico, económico, social y/o sexual. Las causas de este fenómeno son múltiples; se han señalado factores tales como problemas de personalidad y de dinámica interpersonal familiar, situaciones variables como el nivel de pobreza y el estrés económico, así como normas culturales que dan soporte a la violencia de género o a la provocada por la desigualdad social.³

Se puede definir **violencia de pareja** como un ejercicio de poder, en el cual, a través de acciones u omisiones, se daña o controla contra su voluntad a aquella persona con la que se tiene un vínculo íntimo, ya sea de noviazgo, matrimonio o cohabitación.⁴

Hoy en día, la prevalencia de la violencia de género en todo el mundo, su impacto a corto y largo plazo en la salud mental y física de las mujeres y las consecuencias negativas que tiene para las familias, las comunidades y la sociedad en general, convierten a la violencia de género en una prioridad de salud pública.⁵

A pesar de los indudables avances en su reconocimiento y progresiva visibilidad, puede seguir afirmándose que la violencia contra las mujeres en la pareja sigue siendo un problema o delito oculto, que se hace público o se denuncia proporcionalmente muy poco en relación con su ocurrencia, por lo que, consecuentemente, sus cifras reales siguen sin ser fácilmente accesibles.⁶

La escasa detección de las situaciones de maltrato suele deberse a la subestimación del riesgo para la salud de la mujer, a la exclusión de mujeres que por clase social o formación académica creemos inmunizadas al maltrato, o al desánimo que producen las situaciones de reconciliación con el agresor. Y también en repetidas ocasiones se da por la negativa de la víctima a denunciar las situaciones de violencia a las que se ve sometida.⁷

TIPOS DE VIOLENCIA

El maltrato psicológico: incluye todas las acciones dirigidas a dominar y aislar socialmente a la pareja, ejercer control imponiéndole cómo vestirse, peinarse o comportarse en público y en privado a través de agresiones verbales y/o amenazas o bien con silencios. Intimidar, amenazar con emplear la violencia física o destruir intencionalmente objetos, denigrar, insultar, avergonzar, humillar en público, hacerla sentir mal consigo misma; hacer que otros se pongan en su contra, acusarla falsamente o culparla por circunstancias negativas; obligarla a ir en contra de la ley o de sus creencias morales y/o religiosas; destruir la confianza en sí misma o en la pareja... Incluye las amenazas o los actos de violencia dirigidos a un familiar o a un conocido de la víctima.⁸

Violencia física: Es el uso intencional de la fuerza física con el potencial de causar daños, lesiones, discapacidades o la muerte. La violencia física incluye empujar, tirar, agarrar, morder, estrangular, sacudir, abofetear, golpear o quemar.⁹

Violencia sexual: a todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona independientemente de la relación de esta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo.¹⁰

La violencia en la pareja es un proceso continuado de conductas violentas ejercidas contra la mujer por su pareja con el fin de conseguir el control y la sumisión. Suele comenzar de forma insidiosa con tácticas coercitivas sutiles, o tipos de violencia de baja intensidad, y en el marco de una relación de desigualdad, suelen aparecer las primeras conductas de maltrato. Este proceso se inicia habitualmente con expresiones y actos que tras la apariencia de afecto, apoyo y protección suelen encubrir actitudes de dominio y control (exigencia de exclusividad en la relación, celos, abandono del trabajo, control de gastos, del tiempo, selección de amistades). Estas conductas no suelen ser identificadas por la mujer como maltrato, y el hecho de que además se alternen con episodios en los que el agresor se muestra arrepentido y amable permite comprender las dificultades que tienen las mujeres para la identificación de estas conductas de maltrato inicial. El abuso evoluciona hacia la progresión en intensidad y frecuencia.¹¹

CICLO DE VIOLENCIA EN LAS PAREJAS

El maltrato suele comenzar con conductas de abuso psicológico, difíciles de identificar porque están enmascaradas en apariencia de cariño y afecto. Estos comportamientos restrictivos y controladores van socavando la capacidad de decisión y autonomía de las mujeres. Estas conductas van produciendo dependencia y aislamiento no siendo percibidas como agresivas, sino como pruebas de amor hacia ella. **Fase de acumulación de tensión:** Por cualquier cuestión mínima, el maltratador inicia su estrategia mostrándose irascible, cualquier comportamiento de la mujer le molesta y le causa enfado. La víctima, que no entiende lo que está pasando habla con esta persona para solucionar el inconveniente, pero lo que consigue es que el hombre se enfade de manera más mordaz, propinando insultos y menosprecios a cambio. **Fase de explosión violenta:** En esta fase es cuando se producen los malos tratos físicos: golpes, patadas puñetazos; insultos e incluso agresión sexual. Se darán también, amenazas tanto para su vida e integridad física como la de sus hijos e hijas. **Fase de "luna de miel" o conciliación:** El maltratador intenta de nuevo reconciliarse con su víctima adoptando el rol de hombre bueno y generoso, arrepentido del mal causado, y manifestando que nunca más volverá a realizar una cosa parecida. **Escalada de la violencia:** Conseguida la confianza de su víctima, comenzará de nuevo este ciclo de la violencia, con una tremenda característica que lo diferencia de la primera vez que se inició, en este caso la violencia será cada vez más grave.¹²

DATOS CLINICOS

Las víctimas de la Violencia de pareja a menudo sufren varios mecanismos lesionales. Ser golpeada con la mano es la más frecuente, seguida por el uso de un objeto doméstico. Las lesiones producidas por armas, como cuchillos o pistolas, son mucho menos frecuentes (< 1%) pero se asocian a un riesgo mayor de mortalidad. La estrangulación también es frecuente. Otras lesiones que hacen sospechar la violencia de pareja son las fracturas de columna o tronco, mordeduras, tirones de pelo y heridas abiertas. Las víctimas expuestas a abuso sexual pueden mostrar signos de traumatismos en las zonas genitales, pero la agresión sexual se asocia a signos de lesión en menos de un tercio de los casos.¹³

Las consecuencias de los malos tratos en la salud de las mujeres demuestran que el hecho de estar sometida a una relación de violencia tiene graves consecuencias en la salud de la mujer, a corto y a largo plazo. La mujer maltratada presenta numerosos síntomas físicos y psicosomáticos, síntomas de sufrimiento psíquico (disminución de su autoestima, ansiedad y depresión, fundamentalmente), además de las lesiones físicas. El estrés crónico que implica el maltrato favorece la aparición de diferentes enfermedades y empeora las existentes, Es decir, los síntomas físicos, que muchas veces son crónicos e inespecíficos (cefaleas, cansancio, dolores de espalda, etc.), aparecen entremezclados con los psíquicos.¹⁴

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo de la violencia en las parejas jóvenes que han sido más estudiados son la observación de violencia entre los padres, la aceptación de la violencia en la relación de pareja, tener amigos o conocidos que han sido víctimas o victimarios de dicha violencia, los roles tradicionales de género y la experiencia de haber sido víctima de violencia por parte de la pareja o en la familia de origen. Los factores que se han examinado en lo concerniente a la violencia psicológica son, la experiencia de maltrato en la familia de origen, haber sido testigo de maltrato psicológica en dicha familia y el conocimiento de padres que han ejercido ese tipo de maltrato.¹⁵

CONSECUENCIAS PARA LA SALUD

La violencia de pareja puede tener consecuencias mortales, como el homicidio o el suicidio, ocasionar embarazos no deseados, abortos provocados, problemas ginecológicos, e infecciones de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH. La violencia en la pareja durante el embarazo también aumenta la probabilidad de aborto involuntario, muerte fetal, parto prematuro y bebés con bajo peso al nacer, también pueden ser causa de depresión, trastorno de estrés postraumático y otros trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios e intento de suicidio. Entre los efectos en la salud física se encuentran las cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad y mala salud general. La violencia sexual, sobre todo en la infancia, también puede incrementar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, así como las prácticas sexuales de riesgo en fases posteriores de la vida.¹⁶

INSTRUMENTO

El instrumento utilizado en este estudio es la escala de violencia e índice de severidad para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. Realizado por la Dra. Rosario Valdez y cols, siendo validado este instrumento en el Instituto de Salud Pública en el estado de Morelos, siendo este aprobado el día 29 de agosto de 2005. La confiabilidad y validez arrojó un alfa de Cronbach de 0.99. Inicialmente el test contaba con 27 reactivos, se eliminaron 8 como resultado del análisis factorial y otros dos correspondientes a violencia económica quedando un total de 19 reactivos. La escala desarrollada demostró ser un instrumento útil y confiable para medir la violencia masculina ejercida en las relaciones de pareja.

Se consideran 4 variables: violencia psicológica, violencia sexual, violencia física y riesgo real para la vida de la mujer.

Violencia Psicológica se evalúa con 5 ítems

- No caso de violencia psicológica: 0 a 5 puntos
- Violencia Psicológica: 6 a 18 puntos
- Violencia Psicológica severa: más de 12 puntos

Violencia física se evalúa con 5 ítems:

- No caso: 0 a 2 puntos
- Violencia física: 3 a 12 puntos
- Violencia física severa: más de 12 puntos

Riesgo para la vida 6 ítems

- No caso: 0 puntos
- Violencia física severa: valor mayor a cero

Violencia sexual: se evalúa con 3 ítems

- No caso: de 0 a 1 punto
- Caso no severo: valor de 2 a 6 puntos
- Caso severo: valor mayor a 6 puntos.¹⁷

ANTECEDENTES

En 1992, la American Medical Association publicó en JAMA un trabajo en que se destacaba la importancia de los practicantes de la medicina conocieran el problema de la violencia contra las mujeres, para ofrecer una mejor atención a sus pacientes cuando estas acudieran con lesiones, visibles u ocultas, de maltrato.¹⁸

Desde 1993, año en que se aprobó la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (ONU) y en la que se reconoció que este tipo de violencia constituye uno de los mecanismos sociales fundamentales por los que se fuerza a la mujer a una situación de subordinación con respecto al hombre. Como un tema vinculado con la dignidad del ser humano, en la Cumbre Mundial sobre Derechos Humanos en 1993 se especificó que los derechos humanos de mujeres y niñas son parte integrante, inalienable e indivisible de los derechos humanos universales. Todo tipo de violencia, motivada por el uso del poder contra personas más débiles, bien sea por subordinación, minusvalía o marginación, atenta contra los derechos humanos y es una ofensa a la dignidad humana. En este contexto, la violencia y todas las formas de acoso y explotación contra las mujeres, son incompatibles con la dignidad de la persona y por tanto deben ser eliminadas. Asimismo, en la IV Conferencia Mundial sobre la Mujer en 1995, se reconoció, de manera expresa, que la violencia contra la mujer es una violación a los derechos humanos y un obstáculo para el pleno disfrute de los mismos.¹⁹

En 2007, se promulgó la Ley general de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, cuyo principal objetivo es establecer los mecanismos de coordinación entre la Federación y las entidades, a fin de combatir la violencia desde distintos flancos. La Ley provee un marco general, es decir, señala directrices para que los ordenamientos estatales definan con precisión los criterios para aplicar la norma a casos concretos. A fin de dar cumplimiento a la Ley general mencionada y por solicitud del H. Congreso de la Unión (a través de la Comisión de Equidad de Género de la Cámara de Diputados), en el Instituto Nacional de Salud Pública se elaboró una Propuesta de programa para la reeducación a víctimas y agresores en casos de violencia de pareja para población mexicana.²⁰

Las manifestaciones de violencia contra las mujeres y las niñas en lo privado y lo público, se han registrado desde los años noventa. Sin embargo, fue hasta 2003 cuando se realizaron las primeras encuestas nacionales en materia de violencia contra las mujeres, tales como, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003 (ENDIREH 2003), que realizó el Instituto Nacional de las Mujeres con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), y la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM 2003) de la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública. Aunque tienen metodologías distintas, en el caso de la violencia física de pareja, la prevalencia fue similar: 9.3 en la ENDIREH 2003(1) y 9.8 en la ENVIM 2003(2). Estas encuestas pusieron de manifiesto que la violencia contra las mujeres no era un fenómeno aislado, sino que afectaba a un importante número de mujeres, con lo cual se dejó de ver como un problema de carácter privado y se reconoció como un problema público, formando parte de la agenda gubernamental.²¹

De acuerdo con el informe "Las mujeres del mundo 2015" (ONU, 2015) se estima que una tercera parte de las mujeres en el mundo, han experimentado situaciones de violencia física o sexual por parte de su compañero íntimo, tanto en países desarrollados, como en vías de desarrollo, se reportan en mujeres de edad reproductiva; y en los casos más extremos, alrededor de dos tercios de los casos de violencia severa, que culminan en homicidios, corresponden a las mujeres; mientras que menos de 10% de las mujeres que padecen violencia acuden a instituciones gubernamentales o legales para solicitar apoyo.²²

Las estadísticas muestran que de los cuatro tipos de violencia captadas por la ENDIREH 2011, la más representativa es la emocional, pues a nivel nacional son un total de 9 826 235 las casadas o unidas víctimas de estos abusos por parte de su pareja en el transcurso de su relación, es decir, 89.2%, pudiendo estas mismas mujeres haber reportado otros tipos de agresiones.²³

En la última encuesta de ENDIREH 2016 se observó en mujeres de 15 años y más que un 49.0% sufrieron violencia emocional, 41.3% violencia sexual, 34.0% violencia física, 29.0% violencia económica patrimonial o discriminación en el trabajo, así como 66.1% ha sufrido al menos un incidente de violencia emocional física sexual o discriminación a lo largo de su vida en al menos un ámbito y ejercida por cualquier agresor.²⁴

El Instituto de la Mujer (2002) señala que el maltrato psicológico es la forma de violencia más común, seguida del maltrato sexual, estructural, físico y económico. Asimismo, varios estudios han considerado como categorías diferenciales del maltrato psicológico algunas formas de violencia, tales como el maltrato económico, que apunta al control absoluto de los recursos económicos de la víctima; el estructural, que alude a las diferencias y relaciones de poder que generan y legitiman la desigualdad; el espiritual, que sugiere la destrucción de las creencias culturales o religiosas de la víctima u obligarla a que renuncie a sus creencias personales para aceptar otras, y el social, que se refiere al bloqueo social de la víctima, al aislamiento de sus relaciones interpersonales y la degradación de éstas.²⁵

En Brasil se realizó un estudio en clínicas de maternidad públicas entre los años 2014 y 2015 para identificar la prevalencia y el patrón de violencia vivenciada en mujeres durante su embarazo. La violencia durante el embarazo mostró una prevalencia de 17.8%, siendo la psicológica la predominante (17.5%). Las situaciones más frecuentes fueron los insultos (15%) y los temores provocados por alguna circunstancia amenazadora (4%), seguidas por la violencia física (5.4%).²⁶

En Colombia se examinó la prevalencia general y por sexo de alguna conducta de maltrato en el noviazgo, de tipo físico, psicológico, emocional, sexual, económico y negligente, en una muestra de 902 adolescentes y jóvenes adultos solteros colombianos, 417 varones y 485 mujeres, entre 15 y 35 años de edad. El 85.6% informó haber sido objeto, por lo menos una vez, de alguna forma de maltrato por parte de su pareja, no encontrándose una diferencia estadísticamente significativa entre el porcentaje de varones y de mujeres que reportaron dicho maltrato. El tipo más frecuente fue el psicológico, seguido por el físico, el emocional, el sexual, el económico y el negligente. El porcentaje de varones que informó al menos una conducta de maltrato emocional, sexual, económico y negligente fue significativamente mayor que el de las mujeres, no hallándose diferencias estadísticamente significativas por sexo con respecto al maltrato físico y psicológico.²⁷

En un estudio internacional, Bott, Guedes, Goodwin y Adams (2014) realizaron un análisis comparativo de los datos sobre la violencia contra las mujeres por parte de su esposo/compañero, datos provenientes de encuestas nacionales de base poblacional, recogidos entre el 2003 y el 2009 en 12 países de América Latina y el Caribe. Se encontró, entre otros resultados, que la violencia contra las mujeres está generalizada en todos los países estudiados, aunque la prevalencia varía según el entorno. Asimismo, se halló que entre la cuarta parte y la mitad de las mujeres informaron haber sufrido alguna vez este tipo de violencia. Respecto al Perú, este estudio reveló que fue el tercer país en reportar una mayor prevalencia de violencia física o sexual a la mujer (15 a 49 años de edad) por parte de su pareja (casadas o en unión libre) alguna vez en los 12 meses precedentes.²⁸

JUSTIFICACIÓN

La violencia infligida por la pareja se presenta en todos los entornos y grupos socioeconómicos, religiosos y culturales; siendo la más violentada en nuestros tiempos la mujer.

La violencia de pareja contra la mujer puede adoptar muchas formas ya sea psicológica, sexual, física, económica, la cual atenta contra la dignidad humana y va en contra de los derechos humanos.

La violencia familiar no es un simple acto de agresión, sino que más frecuentemente pone de manifiesto una forma de interactuar, una manera de relacionarse en la familia y ello explica la tendencia a transmitirse de generación en generación.

La violencia contra la mujer en la pareja es uno de los problemas de salud pública actualmente más importante por su creciente incidencia y mortalidad, ya que aproximadamente, un tercio de las mujeres de todo el mundo son víctimas y/o supervivientes de maltratos, violaciones y asesinatos, ya que este problema resta años de vida a las personas que lo sufren, por causa de lesiones físicas y psicológicas irreversibles y, en algunos casos, la muerte, además que una vez que la mujer se percata de que vive una relación violenta tarda en promedio siete años en salir de ella

A pesar de que México ha logrado avanzar un poco en el tema de la violencia contra la mujer, la prevalencia de la violencia de pareja sigue estando presente entre los primeros países que sufre violencia de pareja.

En México quienes sufren más violencia son las mujeres, y aunque existan muchas estadísticas relacionadas con el número de violencia que sufren las mujeres o el aumento que ha tenido en los últimos años, estas solo muestran una parte de la realidad, es decir solo por lo general hay denuncias cuando hay violencia física, mas no cuando se ejercen los otros tipos de violencia

Es importante destacar la prevención primaria desde la adolescencia para así evitar que las mujeres establezcan relaciones de pareja no saludables y manifiesten comportamientos interpersonales destructibles y así mismo trasladar los patrones de violencia a otras relaciones futuras

La manifestación más extrema de la discriminación hacia las mujeres es la violencia, sea emocional, económica, patrimonial, física o sexual, la cual ocurre en diversos espacios como el familiar, el comunitario e institucional. Todo ello hace necesario que los países realicen esfuerzos mayores que van desde adecuaciones y fortalecimiento a los marcos jurídicos, normativos e institucionales, el establecimiento de presupuestos etiquetados para la igualdad y la reorientación de las políticas públicas, hasta la promoción de un cambio cultural profundo libre de estereotipos de género, que amplíe las posibilidades de erradicar todas las formas de discriminación contra las mujeres y las niñas en todos los ámbitos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia de pareja representa un problema social y de salud pública en México, ya que el 66.1% de las mujeres ha presentado algún tipo de violencia en algún momento de su vida y no siempre se detecta con facilidad, a pesar de que existe legislaciones, acciones y políticas públicas para prevenir y afrontar las consecuencias de la violencia de género. La violencia contra las mujeres es un problema social de grandes dimensiones que puede tener múltiples consecuencias sobre la salud física y psicológica de las víctimas, por lo que no solo debe atenderse a la violencia de pareja de forma individual si no de manera multidisciplinario. Existen diversos estudios que confirman que los tipos de violencia de pareja ya sea física, sexual, psicológica o verbal son de origen multifactorial. Por lo cual se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de violencia de pareja que existe en mujeres que acuden a la consulta de Planificación familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No.8?

OBJETIVOS

General:

- Detectar el nivel de violencia de pareja en pacientes femeninos del servicio de Planificación Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8

Específicos:

- Conocer el grupo de edad en donde existe mayor violencia psicológica, física y sexual
- Demostrar el tipo de violencia que predomina en la consulta de Planificación Familiar en relación al rango de edad y al rango de escolaridad
- Reconocer la relación que existe entre estado civil y lo diferentes tipos de violencia, psicológica, física y sexual

HIPÓTESIS

Se realizó hipótesis descriptiva con fines de enseñanza, ya que los estudios descriptivos no ameritan la realización de hipótesis. Basado en los propósitos de este estudio se plantearon las siguientes hipótesis:

Hipótesis nula (H_0):

La violencia de pareja no existe en pacientes femeninos del servicio de Planificación Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8, "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Hipótesis Alternativa (H_1):

La violencia de pareja existe en pacientes femeninas del servicio de Planificación Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8, "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

MATERIALES Y METODOS

TIPO DE INVESTIGACION

El presente trabajo es un estudio de tipo:

1. Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información.

PROSPECTIVO

2. Según el número de una misma variable o el periodo y secuencia del estudio.

TRANSVERSAL

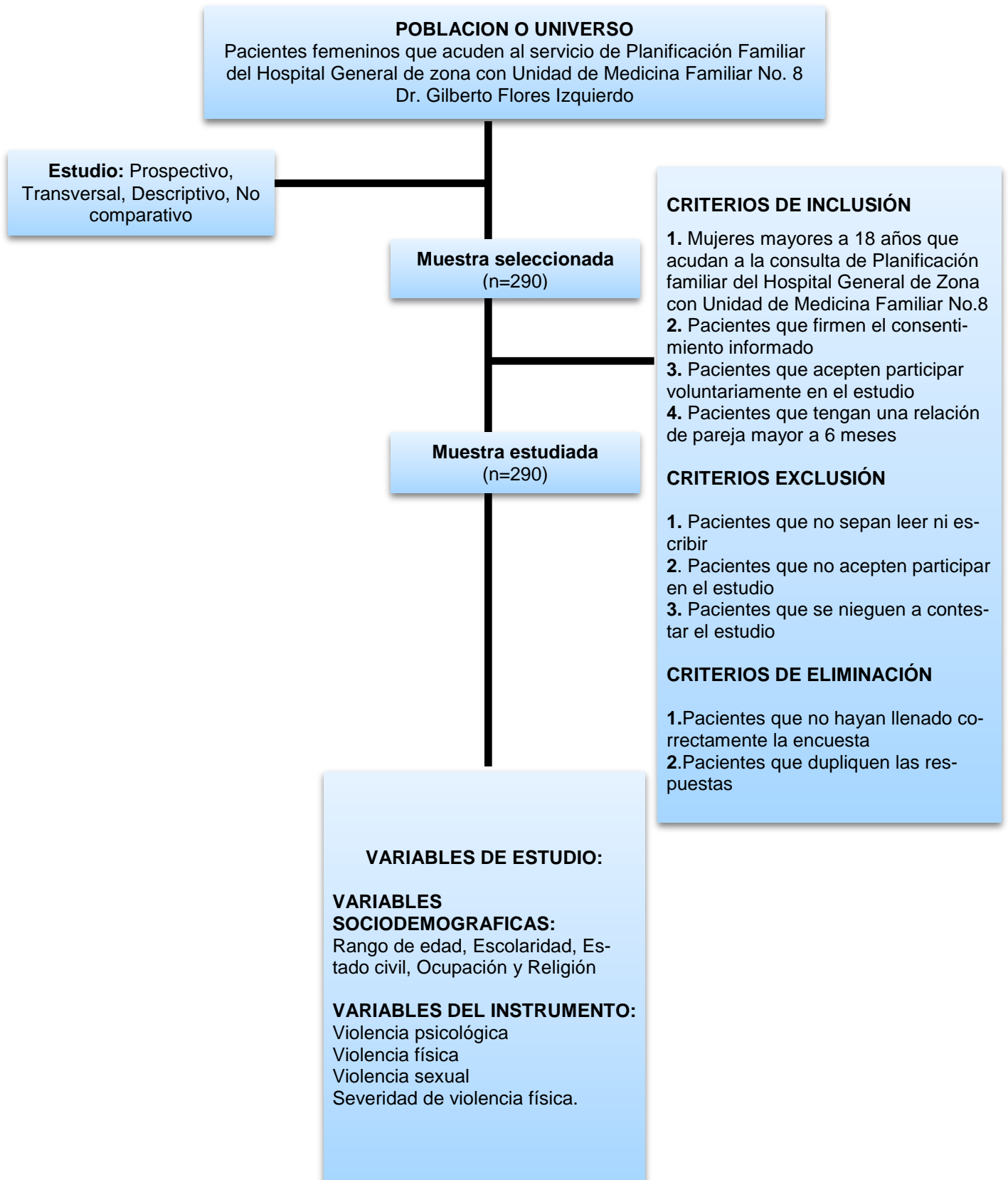
3. Según la intención comparativa de los resultados y de los grupos estudiados.

NO COMPARATIVO

4. Tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población.

DESCRIPTIVO

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Elaboró: Dra. Liliana Iniestra Flores

POBLACIÓN O UNIVERSO

La investigación se realizó en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" en la Ciudad de México.

UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN

Lugar: El estudio se llevó a cabo en la consulta de Planificación Familiar, del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" en la Ciudad de México, localizado en Avenida Rio Magdalena número 289, Colonia Tizapán La Hormiga, Delegación Álvaro Obregón, Ciudad de México.

Tiempo: marzo de 2017 a enero de 2019

MUESTRA

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

El tamaño de la muestra para un estudio descriptivo de una variable dicotómica, necesaria requirió de 290 pacientes con un intervalo de confianza de 95%. Con una proporción del 0.25. Con amplitud total del intervalo de confianza 0.10.

DEFINICION DE CONCEPTOS DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

N: Número total de individuos requeridos

Z alfa: Desviación normal estandarizada para alfa bilateral

P: Proporción esperada

(1-P): Nivel de confianza del 95%

W: amplitud del intervalo de confianza

$$N = \frac{4 Z^2 P (1 - P)}{W^2}$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres mayores a 18 años que acudan a la consulta de Planificación familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8
- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes que acepten participar voluntariamente en el estudio
- Pacientes que tengan una relación de pareja mayor a 6 meses

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Pacientes que no sepan leer ni escribir
- Pacientes que se nieguen a contestar el estudio

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Pacientes que no hayan llenado correctamente la encuesta
- Pacientes que dupliquen las respuestas

VARIABLES

VARIABLES UNIVERSALES:

- Rango de edad
- Ocupación
- Escolaridad
- Religión
- Estado civil

VARIABLES DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION:

- Violencia física
- Violencia psicológica
- Violencia sexual
- Severidad / riesgo para la vida

ESPECIFICACION DE VARIABLES:

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Violencia

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Mujer

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.
Ocupación	Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo, oficio o puesto de trabajo.
Religión	Actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural.
Escolaridad	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento educativo.
Estado civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.

Elaboró: Dra. Liliana Iniestra Flores

VARIABLES DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Violencia psicológica	Incluye todas las acciones dirigidas a dominar y aislar socialmente a la pareja, ejercer control imponiéndole como vestirse, peinarse o comportarse en público y en privado a través de agresiones y/o amenazas o bien con silencios.
Violencia física	Es el uso intencional de la fuerza física con el potencial de causar daños, lesiones, discapacidades o la muerte. Incluye empujar, tirar, agarrar, morder, estrangular, sacudir, abofetear, golpear o quemar.
Violencia sexual	A todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de otra persona.

Elaboró: Dra. Liliana Iniestra Flores

VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL
Violencia	Es el uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra personas, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte.
Mujer	Del latín mulier, -ēris. Persona del sexo femenino. Desde el punto de vista biológico, una mujer es aquel ser humano que, producto de la fertilización del óvulo por parte de la célula espermatozoide, porta los cromosomas XX. Desde el punto de vista social es la persona del sexo femenino que ha llegado a la pubertad o a la edad adulta, a partir de su primera menstruación.

Elaboró: Dra. Liliana Iniestra Flores

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE MEDICIÓN
EDAD	Cuantitativa	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Años
RANGO DE EDAD	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. 18-25 años 2. 26-35 años 3. 36-45 años 4. 46 o más
OCUPACIÓN	Cualitativa	Nominal (dicotómica)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Empleada 2. Desempleada
ESTADO CIVIL	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Noviazgo
RELIGIÓN	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católica 2. Cristiana 3. Otra religión 4. Ninguna
ESCOLARIDAD	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura 5. Posgrado

Elaboró: Dra. Liliana Iniestra Flores

DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE MEDICIÓN
Violencia Psicológica	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. No caso de violencia 2. Violencia psicológica 3. Violencia psicológica severa
Violencia Física	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. No caso de violencia 2. Violencia física 3. Violencia física severa
Violencia Sexual	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. No caso de violencia 2. Caso no severo 3. Caso severo
Riesgo para la vida	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. No caso 2. Violencia física severa

Elaboró: Dra. Liliana Iniestra Flores

DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 23 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizó medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza. Además de distribución de frecuencias y porcentajes. El tipo de muestra fue representativa, y se calculó la prevalencia a través del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) en la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 tomando como valor de la proporción esperada (p) 0.25 de sujetos que presentan la variable de interés, con un nivel de confianza del 95%. La muestra a estudiar fue de 290 pacientes.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

El instrumento utilizado en este estudio es la escala de violencia e índice de severidad para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. Realizado por la Dra. Rosario Valdez y cols, siendo validado este instrumento en el Instituto de Salud Pública en el estado de Morelos, siendo este aprobado el día 29 de agosto de 2005. La confiabilidad y validez arrojó un alpha de Cronbach de 0.99. Inicialmente el test contaba con 27 reactivos, se eliminaron 8 como resultado del análisis factorial y otros dos correspondientes a violencia económica quedando un total de 19 reactivos. La escala desarrollada demostró ser un instrumento útil y confiable para medir la violencia masculina ejercida en las relaciones de pareja.

Se consideran 4 variables: violencia psicológica, violencia sexual, violencia física y riesgo real para la vida de la mujer.

Violencia Psicológica se evalúa con 5 ítems

- No caso de violencia psicológica: 0 a 5 puntos
- Violencia Psicológica: 6 a 18 puntos
- Violencia Psicológica severa: más de 12 puntos

Violencia física se evalúa con 5 ítems

- No caso: 0 a 2 puntos
- Violencia física: 3 a 12 puntos
- Violencia física severa: más de 12 puntos

Riesgo para la vida 6 ítems

- No caso: 0 puntos
- Violencia física severa: valor mayor a cero

Violencia sexual: se evalúa con 3 ítems

- No caso: de 0 a 1 punto
- Caso no severo: valor de 2 a 6 puntos
- Caso severo: valor mayor a 6 puntos.

METODO DE RECOLECCIÓN

Para la realización del presente estudio se explicó se invitó a participar de forma individual y verbal a las pacientes mayores de 18 años de edad que se encontraron en la consulta de Planificación Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No.8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”, Previo acuerdo con las autoridades del IMSS y con la aprobación del proyecto. se procedió a la selección de las pacientes (de acuerdo a los criterios de inclusión) que asistieron a las consultas de Planificación familiar, se les proporcionó el consentimiento informado y una vez que lo leyeron, aceptaron y firmaron, se les otorgó a los participantes los cuestionarios para que lo contestaran en un tiempo máximo de 10 minutos. De igual manera se creó una hoja de recolección de datos, donde se registraron características generales, variables sociodemográficas, de patología específica y del instrumento de tamizaje. Posteriormente se realizó la recolección de las encuestas y el concentrado de la información en una hoja de trabajo de Excel, para culminar con el análisis de datos en el Programa SPSS de Windows.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SEGOS

Control de sesgo de información

- El formato creado para la recolección de datos fue sometido a una revisión por los asesores de la investigación, para verificar su correcta estructura y la precisión de los datos.
- Se utilizarán artículos recientes en fuentes bibliográficas reconocidas.

Control de sesgos de selección

- Se calculó el tamaño de la muestra para un estudio descriptivo con una población de 290 pacientes, con un intervalo de confianza de 95%.
- Se elegirán grupos representativos en base a criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Control de sesgos de medición:

- Se aplicó el cuestionario de forma individual a los pacientes mayores de 18 años que acuden al área de Planificación Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar número 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo".
- Los pacientes respondieron el cuestionario sin ayuda de terceras personas, para evitar la manipulación de las respuestas.

Control de sesgos de análisis

- Para minimizar errores en el proceso de captura de información se verificaron los datos recabados.
- Se corroboró que el instrumento no tuviera errores de redacción
- El examinador no discutió ninguna pregunta con el sujeto.
- Instrumento validado con un alfa de Cronbach 0.99
- verificando que el paciente no sea ayudado por terceras personas
- Los resultados fueron analizados mediante el programa validado: S.P.S.S versión evaluación 23 que sirvió para la elaboración de tablas y gráficos, además de obtener medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza. Además de frecuencias y porcentajes.
- No se manipularon los resultados con la intención de lograr un adecuado estudio y así lograr llegar a las conclusiones

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN SUR CDMX
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
 “DR. GIBERTO FLORES IZQUIERDO”
 EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

TÍTULO DEL PROYECTO:
**“DETECCION DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN PACIENTES
 FEMENINOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL
 DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8 ”**

2017-2018

FECHA	MAR 2017	ABR 2017	MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018	FEB 2018
TÍTULO	X											
ANTECEDENTES		X										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			X	X								
OBJETIVOS					X	X						
HIPÓTESIS							X	X				
PROPÓSITOS									X			
DISEÑO METODOLÓGICO										X		
ANÁLISIS ESTADÍSTICOS											X	
CONSIDERACIONES ÉTICAS											X	
RECURSOS											X	
BIBLIOGRAFÍA												X
ASPECTOS GENERALES												X
ACEPTACIÓN												X

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN SUR CDMX
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
 “DR. GIBERTO FLORES IZQUIERDO”
 EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

TÍTULO DEL PROYECTO:
**“DETECCION DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN PACIENTES
 FEMENINOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL
 GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8 ”**

2018-2019

FECHA	MAR 2018	ABR 2018	MAY 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2018	SEPT 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018	ENE 2019	FEB 2019
PRUEBA PILOTO	X											
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO		X										
RECOLECCIÓN DE DATOS			X									
ALMACENAMIENTO DE DATOS				X	X							
ANÁLISIS DE DATOS						X	X	X				
DESCRIPCIÓN DE DATOS									X			
DISCUSIÓN DE DATOS										X		
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO											X	
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL											X	
REPORTE FINAL											X	
AUTORIZACIONES												X
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACIÓN												X

RECURSOS MATERIALES, FÍSICOS, HUMANOS Y DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS HUMANOS:

- Un investigador (Dra. Liliana Iniestra Flores.)
- Un aplicador de encuestas (Dra. Liliana Iniestra Flores.)
- Un recolector de datos (Dra. Liliana Iniestra Flores.)
- Asesor metodológico para la revisión del protocolo (Dr. Gilberto Espinoza Anrubio).
- Asesor experimental (Dr. Eduardo Vilchis Chaparro)
- Asesores de diseño estadístico e interpretación de datos (Dr. Gilberto Espinoza Anrubio y el Dr. Víctor Hugo Sánchez Martínez).

RECURSOS MATERIALES

- Computadora portátil Lenovo para registrar toda la información de la investigación.
- Servicio de fotocopiado para reproducir la Escala de Violencia e índice de severidad para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas.
- Lápices
- Borradores.
- Hojas blancas tamaño carta.

RECURSOS FÍSICOS

- Instalaciones del HGZ/UMF No. 8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

RECURSOS FINANCIEROS

- Los gastos en general se financiaron por parte del médico residente en Medicina Familiar Dra. Liliana Iniestra Flores.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto de investigación no desobedece la declaración de Helsinki de la asociación Médica mundial y el reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud en México.

El estudio estuvo bajo la consideración del Reglamento de la Ley General de Salud, que hace referencia a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, así como también bajo los criterios de la Norma Oficial de Investigación Científica (Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012) que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Toda la información se manejó de forma confidencial y con fines de investigación. Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de investigación **“Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8”** (anexo 2)

Declaración de Helsinki

La Declaración fue originalmente adoptada en junio de 1964 en Helsinki, Finlandia, y ha sido sometida a cinco revisiones y dos clarificaciones, creciendo considerablemente de 11 a 37 párrafos. La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. Se agregan los párrafos más relevantes sobre los cuales se fundamenta el actual protocolo de investigación:

Párrafo 6: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

Párrafo 7: La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.

Párrafo 10: Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.

Párrafo 22: El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación. El protocolo debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y debe indicar cómo se han considerado los principios enunciados en esta Declaración.

Párrafo 25: La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria.

Ley General de Salud

Con fundamento en lo dispuesto por los Artículos 13 Inciso A, Fracción I, 14 y 96 de la Ley General de Salud, 5o. Inciso A y 113 al 120 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y Artículo 22 Fracción V del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de investigación

RESULTADOS

Se estudiaron a 290 mujeres para detectar el nivel de violencia de pareja en mujeres que acuden a la consulta externa del servicio de Planificación Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8. La media de edad fue 31.47 años, con una desviación estándar de 7.38 años, con un valor mínimo de 18 años y un valor máximo de 49 años, con una moda de 31 años.

En el rubro de edad mostró: 68 (23.4%) en un rango de edad de 18 a 25 años, 139 (47.9%) en un rango de 26-35 años, 73 (25.2%) en un rango de edad de 36 a 45 años y 10 (3.4%) en un rango de 46 años y más. (ver tabla y grafica 1)

En la categoría de escolaridad se encontró: 1(0.3%) que estudiaron primaria, 38 (13.1%) que estudiaron secundaria, 121 (41.7%) que estudiaron preparatoria, 111(38.3%) que estudiaron licenciatura y 19 (6.5%) que estudiaron posgrado. (ver tabla y grafica 2)

En el apartado de estado laboral se demostró: 226 (77.9%) empleados y 64 (22.1%) desempleados (ver tabla y grafica 3)

En la sección de religión se evidencia: 222 (76.6%) religión católica, 24 (8.3%) religión cristiana, 14 (4.8%) otra religión y 30 (10.3%) sin ninguna religión. (ver tabla y grafica 4)

En el rubro de estado civil se mostró: 35 (12.1%) soltera, 90 (31.0%) casada, 105 (36.2) unión libre y 60 (20.7%) noviazgo. (ver tabla y gráfica 5)

En el campo de Violencia psicológica se mostró que en la población estudiada presentaban 125 (43.8%) No caso de violencia, 105 (36.9%) Violencia psicológica, 60 (12.3%) Violencia psicológica severa. (ver tabla y gráfica 6).

En el apartado de Violencia física se encontró: 169 (58.2%) No caso de violencia, 83 (28.6%) Violencia física y 38 (13.1%) Violencia física severa (ver tabla y gráfica 7)

En la categoría de Violencia sexual se demostró: 250 (86.2%) No caso de Violencia Sexual, 36 (12.4%) Violencia sexual no severa y 4 (1.3%) Violencia sexual severa. (ver tabla y gráfica 8)

En el rubro que comparamos el Rango de edad con Violencia Psicológica se encontró que en el rango de 18 a 25 años 23 (8.05%) No presentan Violencia, 27 (9.48%) presenta Violencia Psicológica y 18 (3.69%) presentan Violencia Psicológica severa. de 26 a 35 años 45 (18.92%) no presentan Violencia Psicológica, 60 (21.08%) presenta Violencia Psicológica, 25 (5.12%) Violencia Psicológica Severa. de 36 a 45 años 42 (14.7%) No presenta Violencia Psicológica, 15 (5.27%) presenta Violencia Psicológica, 16 (3.28 %)Violencia Psicológica Severa. de 46 años y más 6 (2.1%) No presentan Violencia Psicológica, 3 (1.05%) presenta Violencia Psicológica y 1 (0.2%) presenta Violencia Psicológica severa (ver tabla y gráfica 9)

En el concepto que comparamos el Rango de edad con Violencia física se encontró que en el rango de 18 a 25 años 54 (18.4%) No presentan Violencia, 11 (3.9%) presenta Violencia física y 3 (1.1%) presentan Violencia física severa. de 26 a 35 años 83 (28.6%) no presentan Violencia física, 38 (12.9%) presenta Violencia física, 19 (6.4%) Violencia física Severa. de 36 a 45 años 29 (10.2%) No presenta Violencia física, 30 (10.4%) presenta Violencia física, 13 (4.6 %) Violencia física Severa. de 46 años y más 3 (1%) No presentan Violencia física, 4 (1.4%) presenta Violencia física y 3 (1%) presenta Violencia física severa (ver tabla y gráfica 10)

En el apartado que comparamos el Rango de edad con Violencia sexual se encontró que en el rango de 18 a 25 años 62 (21.3%) No presentan Violencia, 5 (1.9%) presenta Violencia sexual no severa y 1 (0.2%) presentan Violencia sexual severa. de 26 a 35 años 123 (42.3%) no presentan Violencia sexual, 15 (5.1%) presenta Violencia sexual no severa, 1 (0.5%) presenta Violencia sexual Severa. de 36 a 45 años 63 (21.7%) No presenta Violencia sexual, 9 (3.1%) presenta Violencia sexual no severa, 1 (0.4%) Violencia sexual Severa. de 46 años y más 2 (0.7%) No presentan Violencia sexual, 7 (2.3%) presenta Violencia sexual no severa y 1 (0.2%) presenta Violencia sexual severa. (ver tabla y gráfica 11)

En el rubro que comparamos Escolaridad con Violencia Psicológica se encontró: Primaria: 1 (0.3%) presenta Violencia Psicológica. Secundaria 20 (7%) no presentan Violencia Psicológica, 16 (5.7%) presenta Violencia Psicológica, 2 (0.4%) Violencia Psicológica Severa. Preparatoria 47 (16.5%) No presenta Violencia Psicológica, 43 (15.1%) presenta Violencia Psicológica, 31 (6.3 %) Violencia Psicológica Severa. Licenciatura 45 (15.8%) No presentan Violencia Psicológica, 40 (14%) presenta Violencia Psicológica y 26 (5.3%) presenta Violencia Psicológica severa. Posgrado 13 (4.6%) No presentan Violencia Psicológica, 5 (1.7%) presenta Violencia Psicológica y 1 (0.2%) presenta Violencia Psicológica severa. (ver tabla y gráfica 12)

En el rubro que comparamos Escolaridad con Violencia física se observó: Primaria 1 (0.3%) No presentan Violencia, Secundaria 30 (10.3%) No presentan Violencia física, 4 (1.4%) presenta Violencia física, 4 (1.4%) Violencia física Severa. Preparatoria 62 (21.3%) No presenta Violencia física, 44 (15.1%) presenta Violencia física, 15 (5.1 %) Violencia física Severa. Licenciatura 58 (20%) No presentan Violencia física, 34 (11.7%) presenta Violencia física y 19 (6.5%) presenta Violencia física severa. Posgrado 18 (6.2%) No presentan Violencia física, 1 (0.3%) presenta Violencia física. (ver tabla y gráfica 13)

En la categoría que comparamos Escolaridad con Violencia sexual se demostró: Primaria 1 (0.3%) No presentan Violencia, Secundaria 29 (10%) No presentan Violencia sexual, 8 (2.7%) presenta Violencia sexual no severa, 1(0.3%) Violencia sexual Severa. Preparatoria 105 (36.2%) No presenta Violencia sexual, 15 (5.2%) presenta Violencia sexual no severa, 1 (0.3%) Violencia sexual Severa. Licenciatura 100 (34.5%) No presentan Violencia sexual, 10 (3.4%) presenta Violencia sexual no severa y 1(0.3%) presenta Violencia sexual severa. Posgrado 15 (5.1%) No presentan Violencia sexual, 3 (1.0%) presenta Violencia sexual no severa y 1 (0.3%) presenta Violencia sexual severa. (ver tabla y gráfica 14)

En el rubro que comparamos religión con Violencia Psicológica se encontró: católica 96 (33.6%) No presentan Violencia, 90 (31.6%) presenta Violencia Psicológica y 36 (7.4%) presentan Violencia Psicológica severa. Cristiana 10 (3.5%) no presentan Violencia Psicológica, 5 (1.8 %) presenta Violencia Psicológica, 9 (1.8%) Violencia Psicológica Severa. Otra religión 7 (2.4%) No presenta Violencia Psicológica, 3 (1.05%) presenta Violencia Psicológica, 4 (0.8%) Violencia Psicológica Severa. Ninguna 12 (4.2%) No presentan Violencia Psicológica, 7 (2.4%) presenta Violencia Psicológica y 11 (2.2%) presenta Violencia Psicológica severa. (ver tabla y gráfica 15)

En el rango que comparamos religión con Violencia física se encontró: católica 130 (44.7%) No presentan Violencia, 67 (23.08%) presenta Violencia física y 25 (8.6%) presentan Violencia física severa. Cristiana 14 (4.8%) no presentan Violencia física, 7 (2.41%) presenta Violencia física, 3 (1%) Violencia física Severa. Otra religión 7 (2.4%) No presenta Violencia física, 5 (1.7%) presenta Violencia física, 2 (0.68%) Violencia física Severa. Ninguna 18 (6.1%) No presentan Violencia física, 4 (1.37%) presenta Violencia física y 8 (6.2%) presenta Violencia física severa. (ver tabla y gráfica 16)

En el rubro que comparamos religión con Violencia sexual se encontró: católica 205 (70.7%) No presentan Violencia, 16 (5.5%) presenta Violencia sexual no severa y 1 (0.3%) presentan Violencia sexual severa. Cristiana 20 (6.9%) no presentan Violencia sexual, 3 (1.1%) presenta Violencia sexual no severa, 1 (0.3%) Violencia sexual Severa. Otra religión 10 (3.4%) No presenta Violencia sexual, 4 (1.3%) presenta Violencia sexual no severa. Ninguna 15 (5.1%) No presentan Violencia sexual, 13 (4.5%) presenta Violencia sexual no severa y 2 (0.6%) presenta Violencia sexual severa. (ver tabla y gráfica 17)

En el rubro que comparamos estado civil con Violencia Psicológica se encontró: Soltera 16 (5.6%) No presentan Violencia, 14 (4.9%) presenta Violencia Psicológica y 5 (1%) presentan Violencia Psicológica severa. Casada 40 (14%) no presentan Violencia Psicológica, 33 (11.6 %) presenta Violencia Psicológica, 17 (3.5%) Violencia Psicológica Severa. Unión libre 49 (17.1%) No presenta Violencia Psicológica, 37 (13%) presenta Violencia Psicológica, 19 (3.9%) Violencia Psicológica Severa. Noviazgo 20 (7%) No presentan Violencia Psicológica, 21 (7.3%) presenta Violencia Psicológica y 19 (3.9%) presenta Violencia Psicológica severa. (ver tabla y gráfica 18)

En el rubro que comparamos estado civil con Violencia física se encontró: Soltera 17 (5.8%) No presentan Violencia, 13 (4.5%) presenta Violencia física y 5 (1.7%) presentan Violencia física severa. Casada 59 (20.3%) no presentan Violencia física, 23 (7.9%) presenta Violencia física, 8 (2.7%) Violencia física Severa. Unión libre 65 (23.3%) No presenta Violencia física, 26 (8.9%) presenta Violencia física, 14 (4.8%) Violencia física Severa. Noviazgo 28 (9.6%) No presentan Violencia física, 21 (7.2%) presenta Violencia física y 11 (3.8%) presenta Violencia física severa. (ver tabla y gráfica 19)

En el rubro que comparamos estado civil con Violencia sexual se encontró: Soltera 28 (9.6%) No presentan Violencia, 7 (2.4%) presenta Violencia sexual no severa. Casada 74 (25.5%) no presentan Violencia sexual, 14 (4.8%) presenta Violencia sexual no severa, 2 (0,6%) Violencia sexual Severa. Unión libre 88 (30.3%) No presenta Violencia sexual, 15 (5.1%) presenta Violencia sexual no severa, 2 (0.6%) Violencia sexual Severa. Noviazgo 60 (20.6%) No presentan Violencia sexual. (ver tabla y gráfica 20)

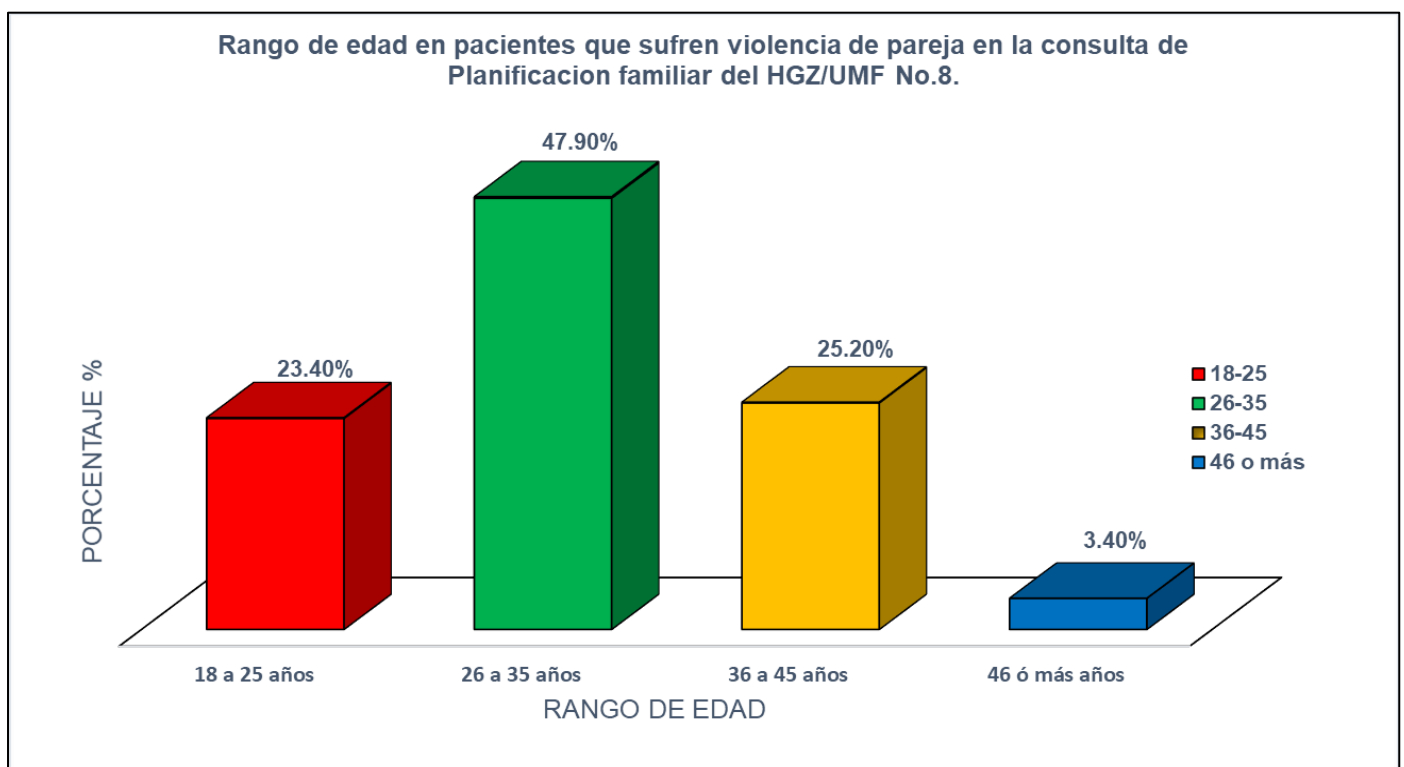
TABLAS Y GRÁFICAS

Tabla 1

Rango de edad en pacientes que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar en HZG/UMF No.8		
Edad en rango (años)	Frecuencia	(%)
18 a 25 años	68	23.40%
26 a 35 años	139	47.90%
36 a 45 años	73	25.20%
46 ó más años	10	3.40%
Total	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Gráfico 1



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Tabla 2

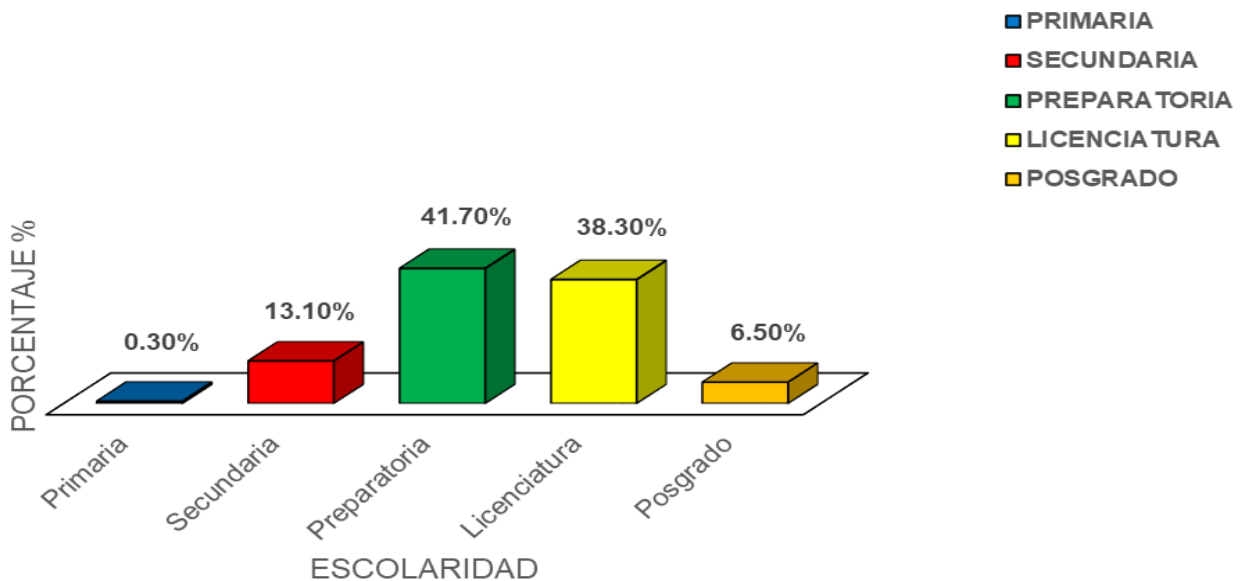
Escolaridad en pacientes que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8

Escolaridad	Frecuencia	(%)
Primaria	1	0.30%
Secundaria	38	13.10%
Preparatoria	121	41.70%
Licenciatura	111	38.30%
Posgrado	19	6.5%
Total	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Gráfico 2

Escolaridad en pacientes que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Tabla 3

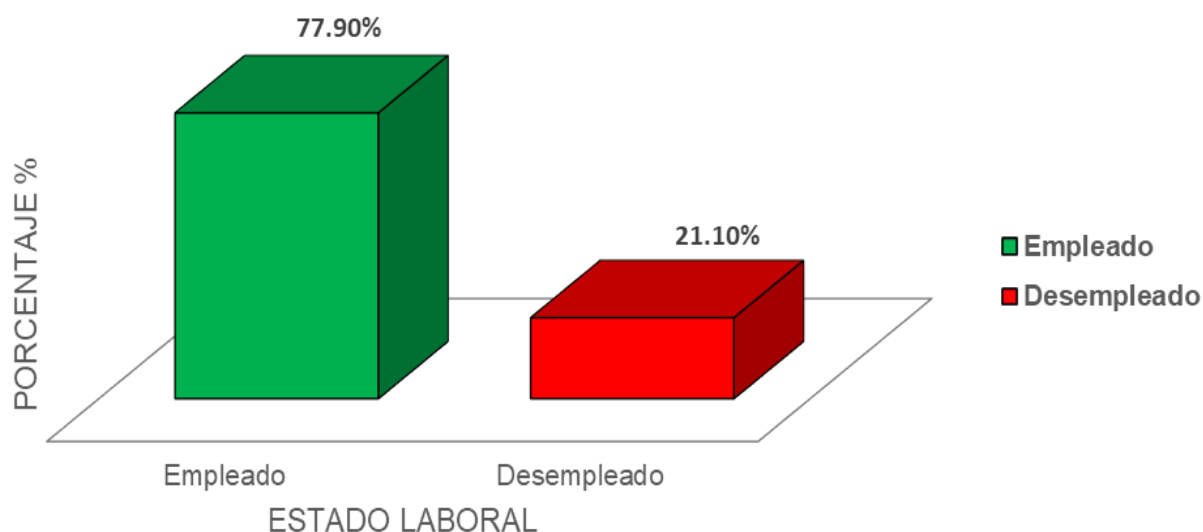
Estado laboral en pacientes que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8

Estado Laboral	Frecuencia	(%)
Empleado	226	77.90%
Desempleado	64	21.10%
Total	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Gráfico 3

Estado laboral en pacientes que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Tabla 4

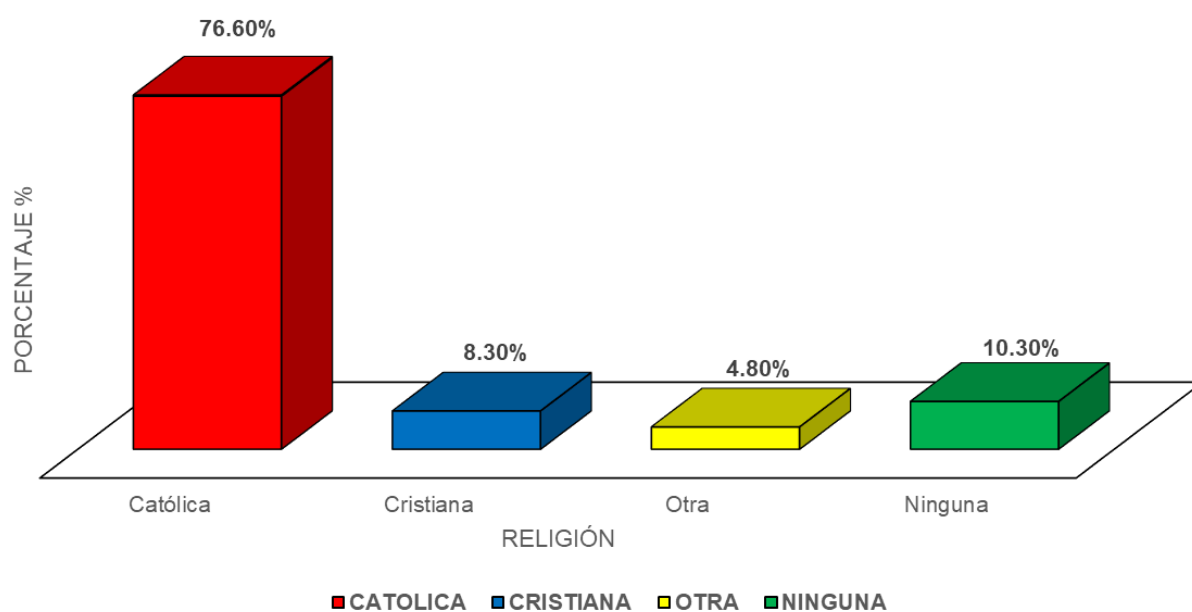
Religión en pacientes que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar de HGZ/UMF No.8

Religión	Frecuencia	(%)
Católica	222	76.60%
Cristiana	24	8.30%
Otra	14	4.80%
Ninguna	30	10.30%
Total	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Gráfico 4

Religión en pacientes que sufren violencia de pareja en la consulta del Planificación familiar de HGZ/UMF No.8



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Tabla 5

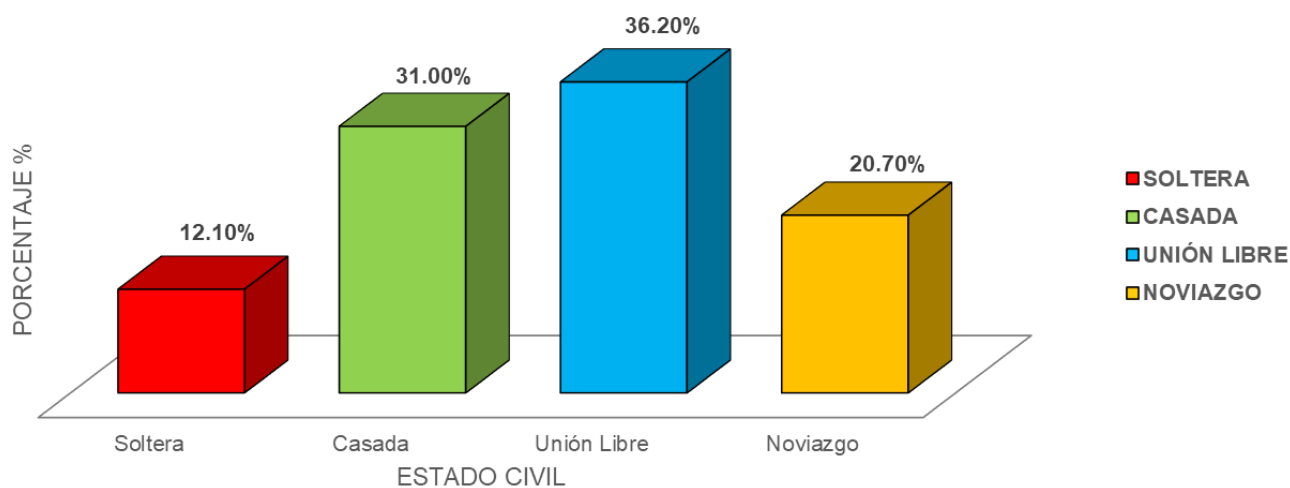
Estado civil en pacientes que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8

Estado Civil	Frecuencia	(%)
Soltera	35	12.10%
Casada	90	31.00%
Unión Libre	105	36.20%
Noviazgo	60	20.70%
Total	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Gráfico 5

Estado civil en pacientes que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8



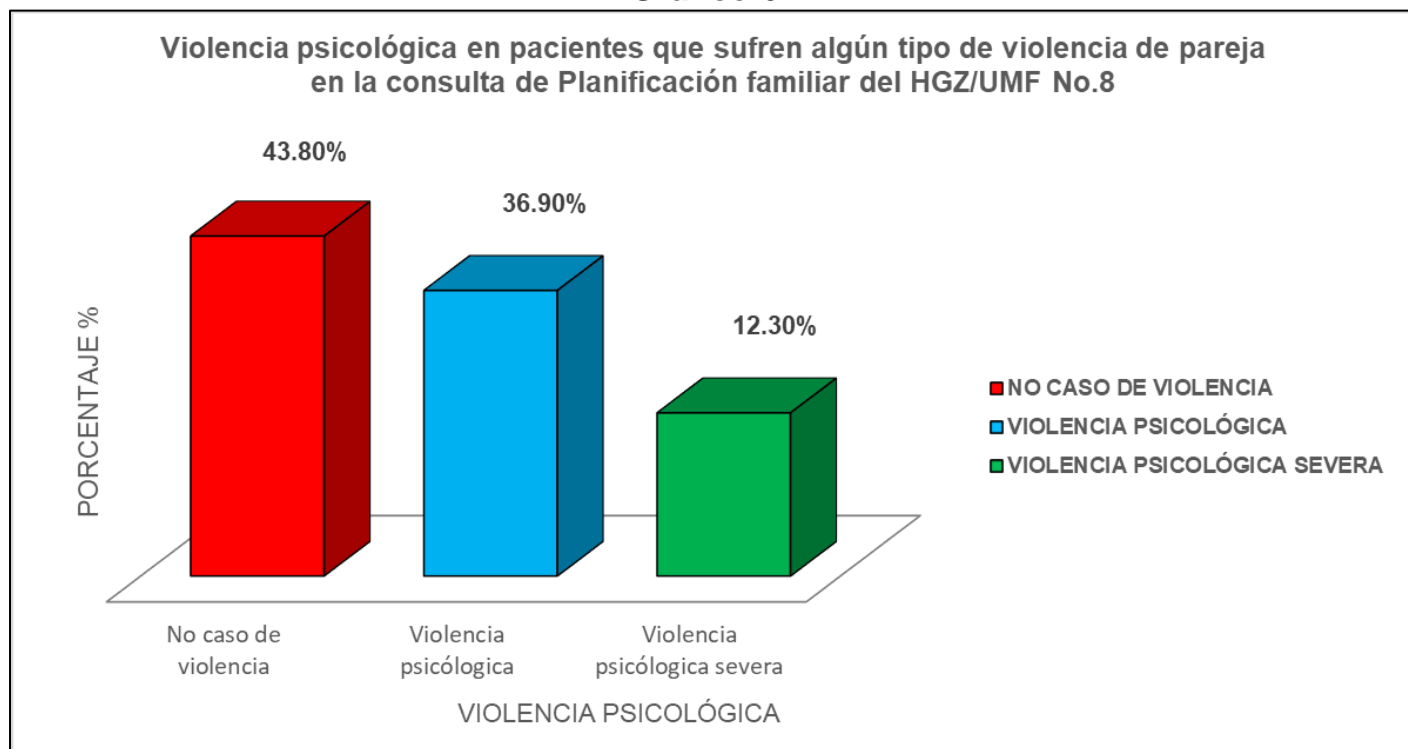
Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Tabla 6

Violencia psicológica en pacientes que sufren algún tipo de violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8		
Violencia Psicológica	Frecuencia	(%)
No caso de violencia	125	43.80%
Violencia psicológica	105	36.90%
Violencia psicológica severa	60	12.30%
Total	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Gráfico 6



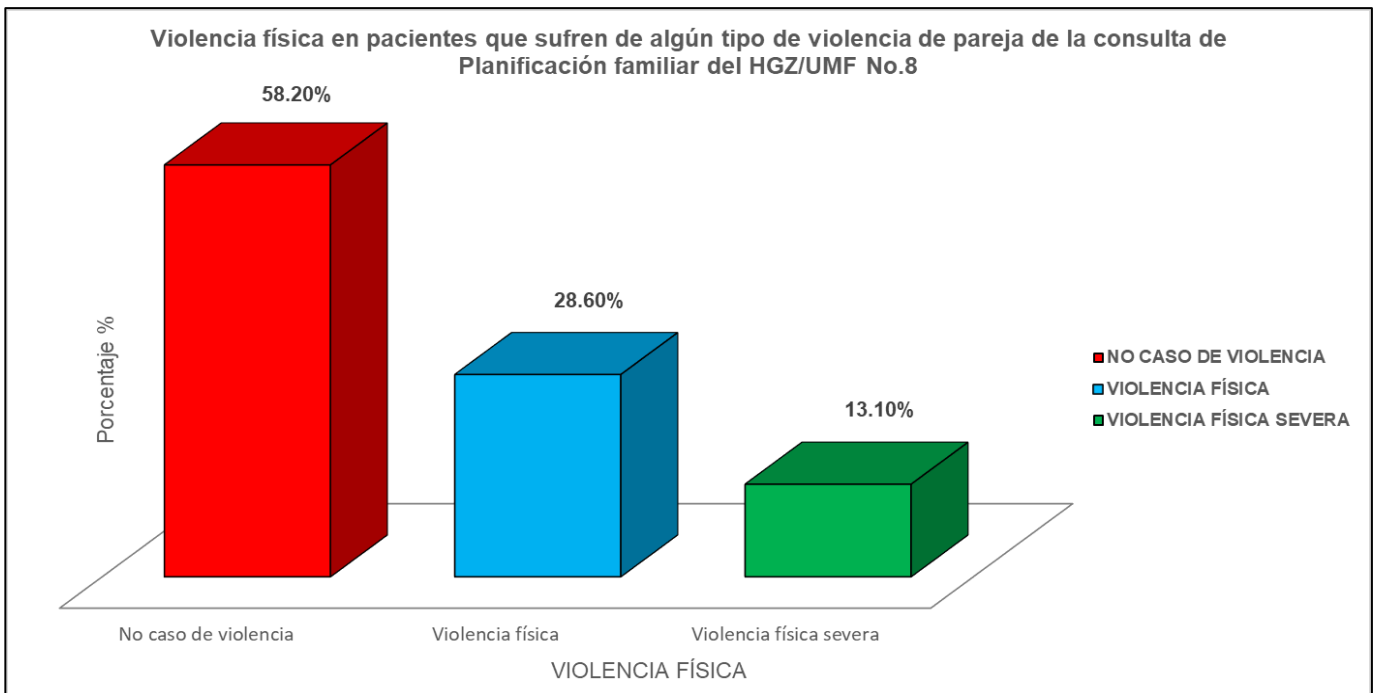
Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Tabla 7

Violencia física en pacientes que sufren de algún tipo de violencia de pareja de la consulta de planificación familiar del HGZ/UMF No.8		
Violencia física	Frecuencia	(%)
No caso de violencia	169	58.20%
Violencia física	83	28.60%
Violencia física severa	38	13.10%
Total	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Gráfico 7



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

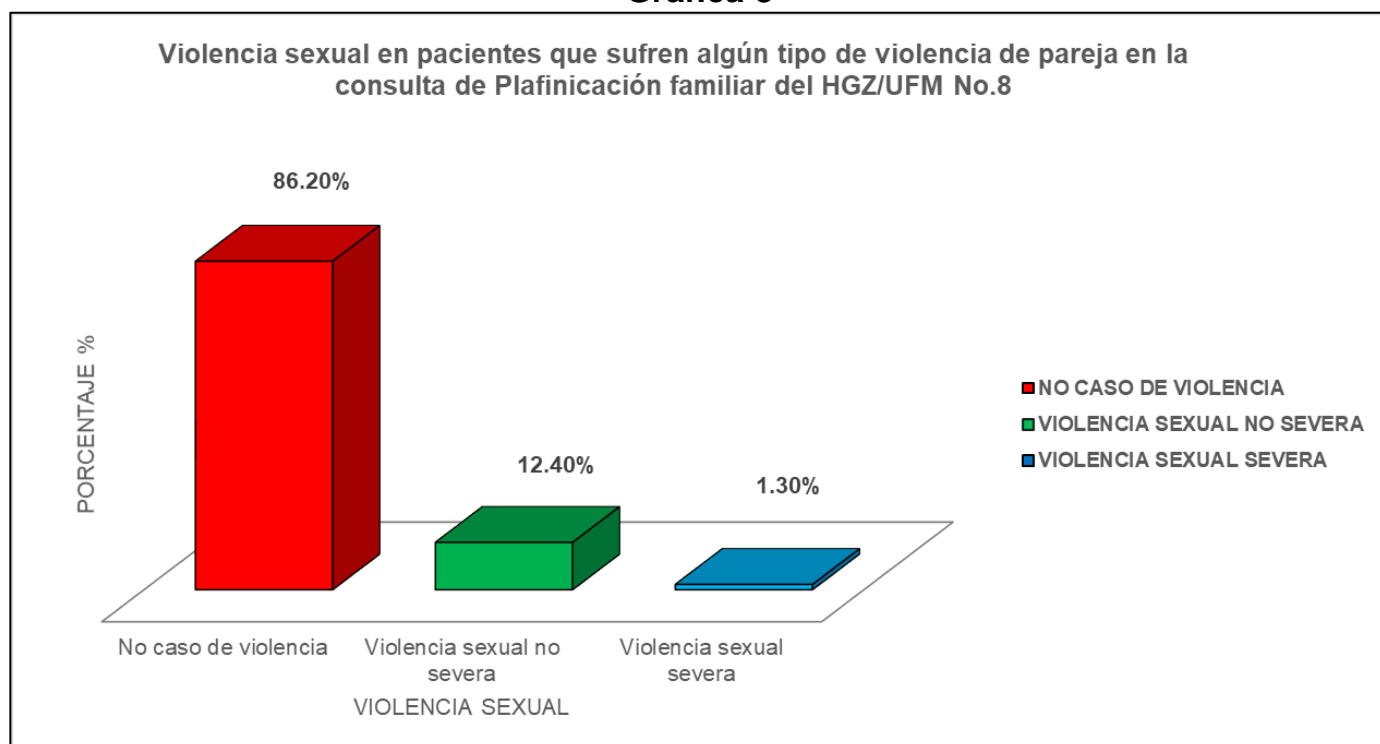
Tabla 8

Violencia sexual en pacientes que sufren algún tipo de violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar de HGZ/UMF No.8

Violencia sexual	Frecuencia	(%)
No caso de violencia	250	86.20%
Violencia sexual no severa	36	12.40%
Violencia sexual severa	4	1.30%
Total	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Gráfica 8



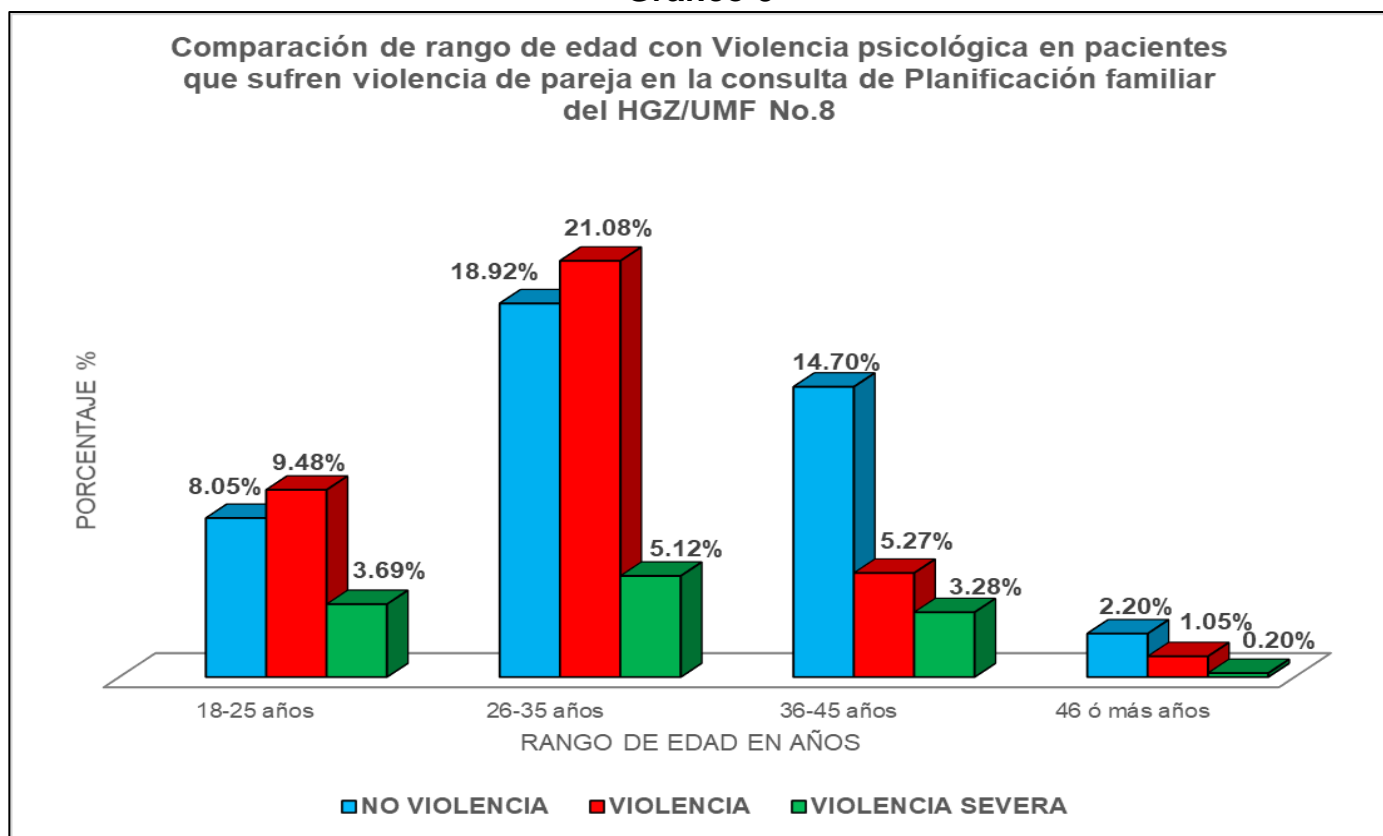
Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Tabla 9

Comparación de rango de edad con Violencia psicológica en pacientes que sufren violencia de pareja en consulta de Planificación de familiar de HGZ/UMF No.8								
Grupo de edad en años	No violencia		Violencia		Violencia severa		Total	
	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)
18-25	23	8.05%	27	9.48%	18	3.69%	68	23.40%
26-35	54	18.92%	60	21.08%	25	5.12%	139	47.90%
36-45	42	14.70%	15	5.27%	16	3.28%	73	25.20%
46 o más	6	2.20%	3	1.05%	1	0.20%	10	3.40%
Total	125	43.80%	105	36.90%	60	12.30%	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Gráfico 9



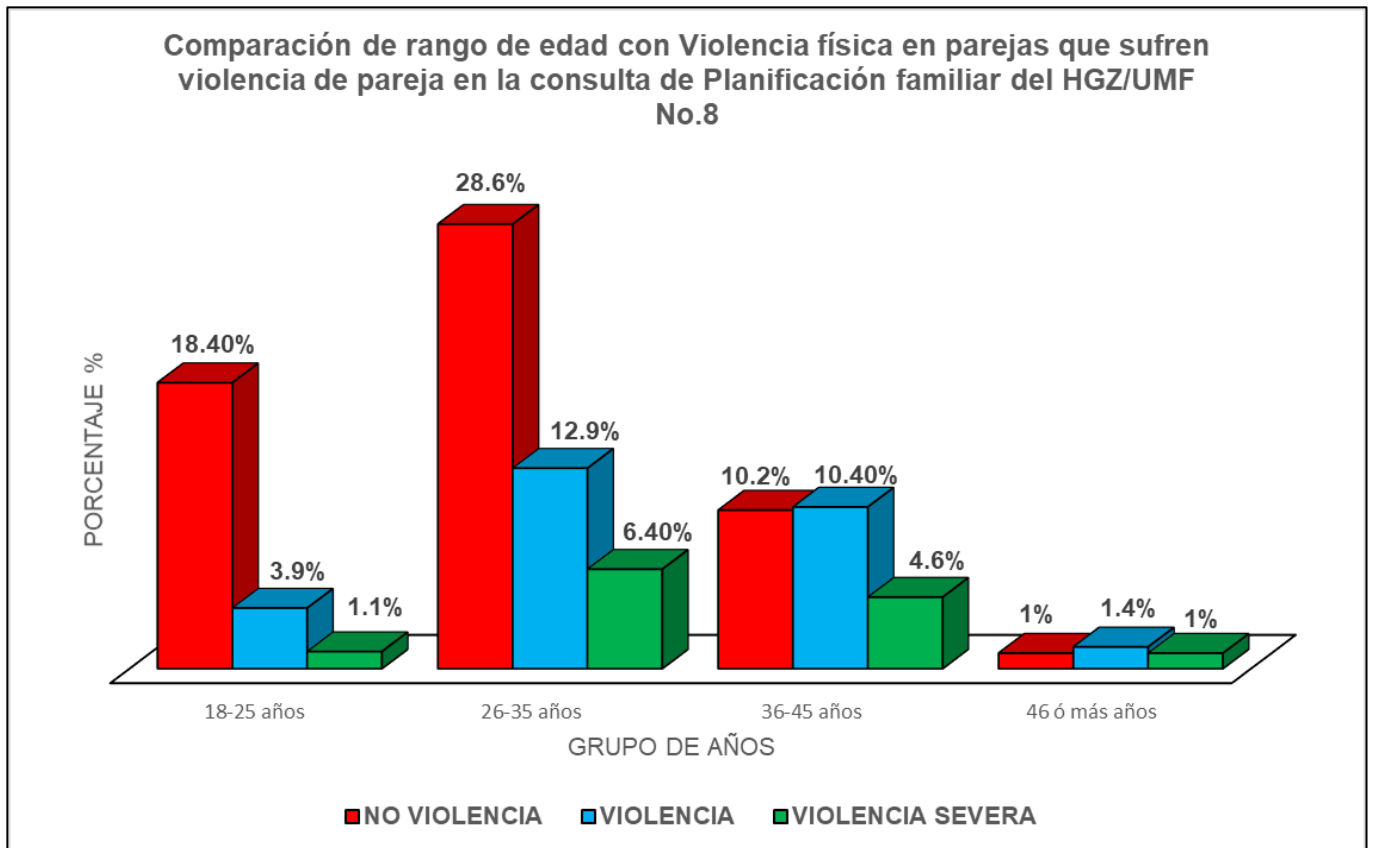
Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Tabla 10

Comparación de rango de edad con Violencia física en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar de HGZ/UMF No.8								
Grupo de edad en años	No violencia		Violencia		Violencia severa		Total	
	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)
18-25 años	54	18.4%	11	3.9%	3	1.1%	68	23.4%
26-35 años	83	28.6%	38	12.9%	19	6.4%	139	47.9%
36-45 años	29	10.2%	30	10.4%	13	4.6%	73	25.2%
46 o más años	3	1%	4	1.4%	3	1%	10	3.4%
Total	169	58.2%	83	28.6%	38	13.1%	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Gráfico 10



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Tabla 11

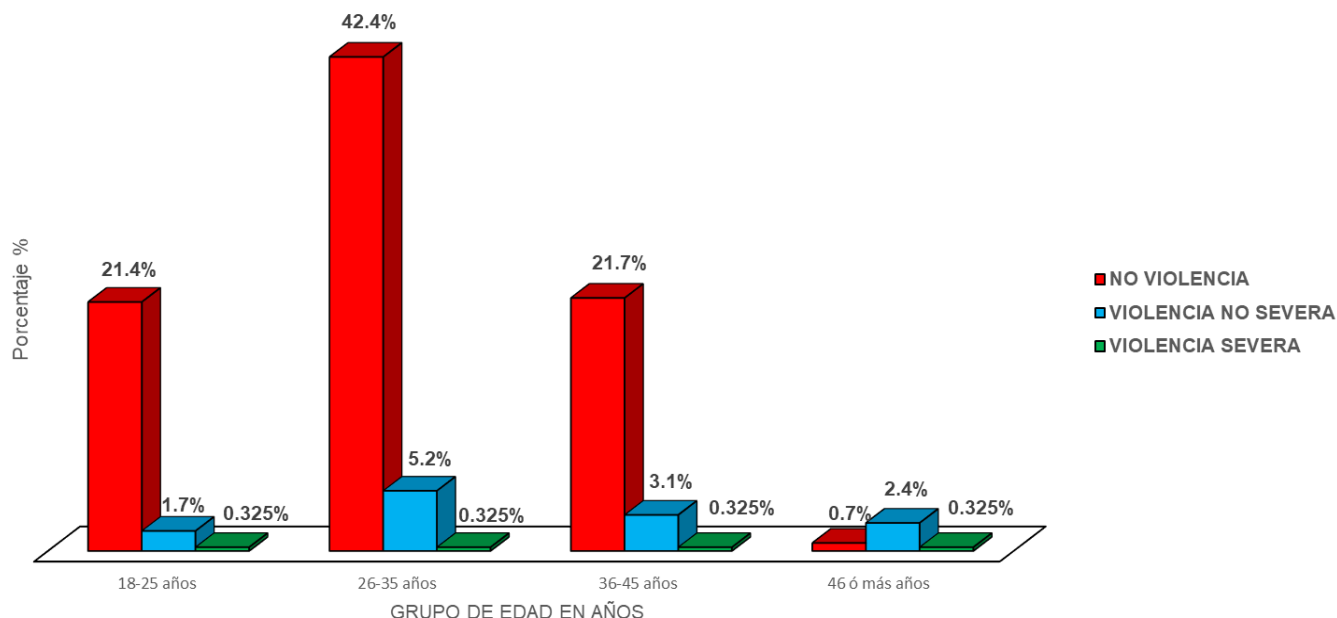
Comparación de rango de edad con Violencia sexual en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8

Grupo de edad en años	No violencia		Violencia no severa		Violencia severa		Total	
	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)
18-25	62	21.4%	5	1.7%	1	0.325%	68	23.4%
26-35	123	42.4%	15	5.2%	1	0.325%	139	47.9%
36-45	63	21.7%	9	3.1%	1	0.325%	73	25.2%
46 ó más	2	0.7%	7	2.4%	1	0.325%	10	3.4%
Total	250	86.2%	36	12.4%	4	1.3%	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Gráfico 11

Comparación de rango de edad con Violencia sexual en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Tabla 12

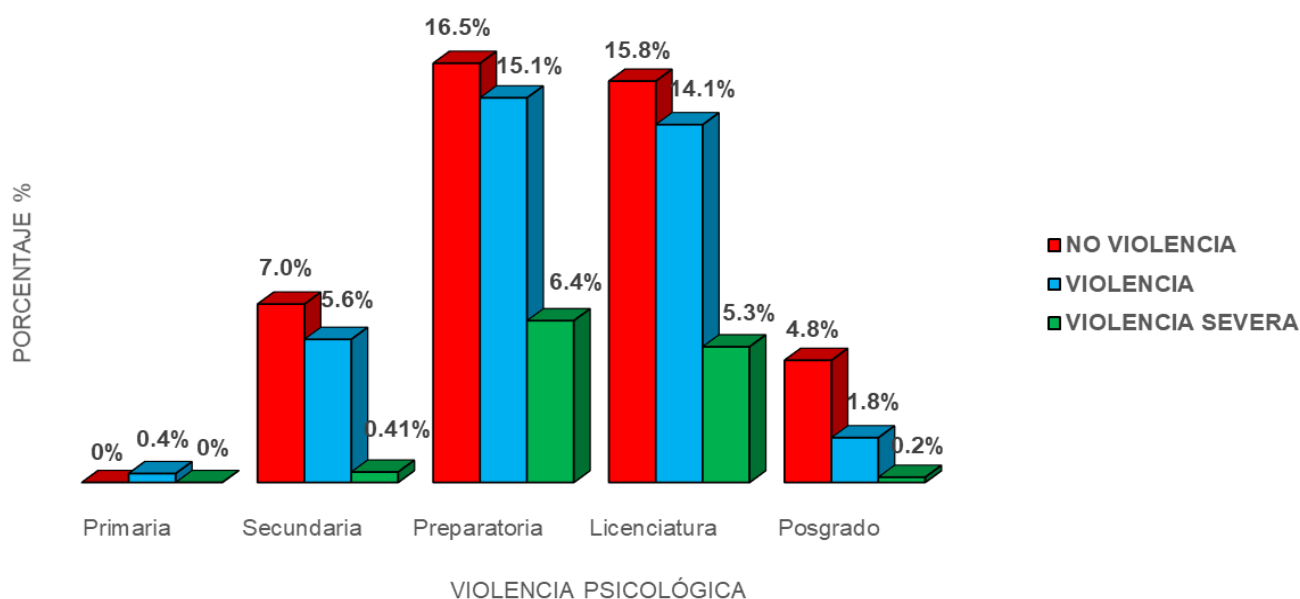
Comparación de escolaridad con Violencia psicológica en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8

Escolaridad	No violencia		Violencia		Violencia severa		Total	
	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)
Primaria	0	0.0%	1	0.4%	0	0%	1	0.3%
Secundaria	20	7.0%	16	5.6%	2	0.41%	38	13.1%
Preparatoria	47	16.5%	43	15.1%	31	6.4%	121	41.7%
Licenciatura	45	15.8%	40	14.1%	26	5.3%	111	38.4%
Posgrado	13	4.8%	5	1.8%	1	0.2%	19	6.5%
Total	125	43.8%	105	36.9%	60	12.3%	290	100

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Gráfico 12

Comparación de escolaridad con Violencia psicológica en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Tabla 13

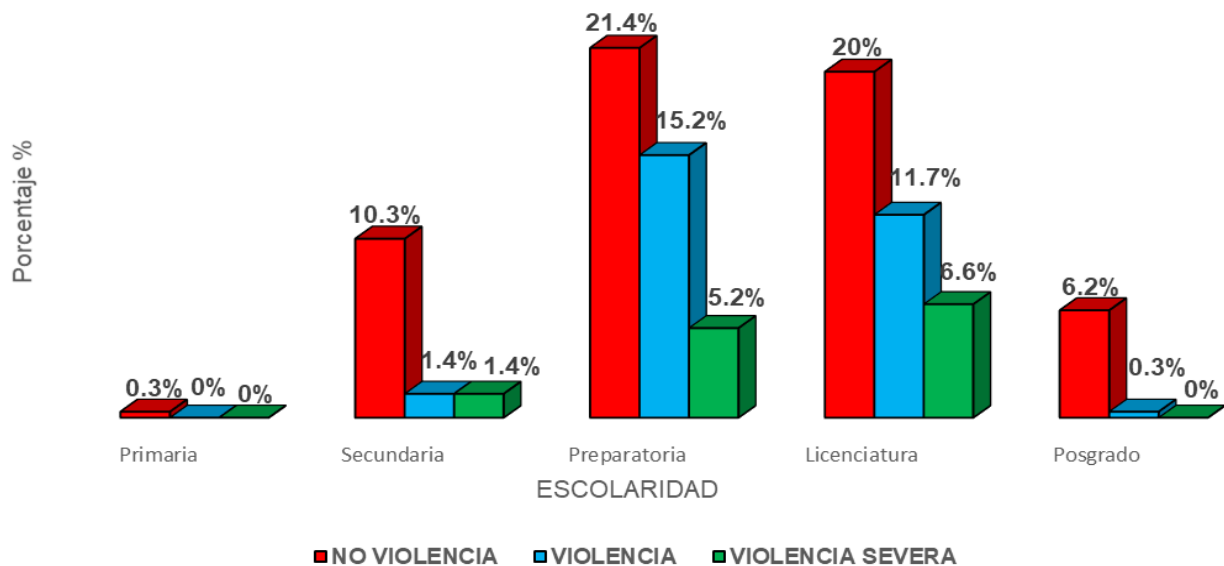
Comparación de escolaridad con Violencia física en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8

Escolaridad	No violencia		Violencia		Violencia severa		Total	
	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)
Primaria	1	0.3%	0	0.0%	0	0%	1	0.3%
Secundaria	30	10.3%	4	1.4%	4	1.4%	38	13.1%
Preparatoria	62	21.4%	44	15.2%	15	5.2%	121	41.7%
Licenciatura	58	20.0%	34	11.7%	19	6.6%	111	38.4%
Posgrado	18	6.2%	1	0.3%	0	0.0%	19	6.5%
Total	169	58.2%	83	28.6%	38	13.1%	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Gráfico 13

Comparación de escolaridad con Violencia física en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Tabla 14

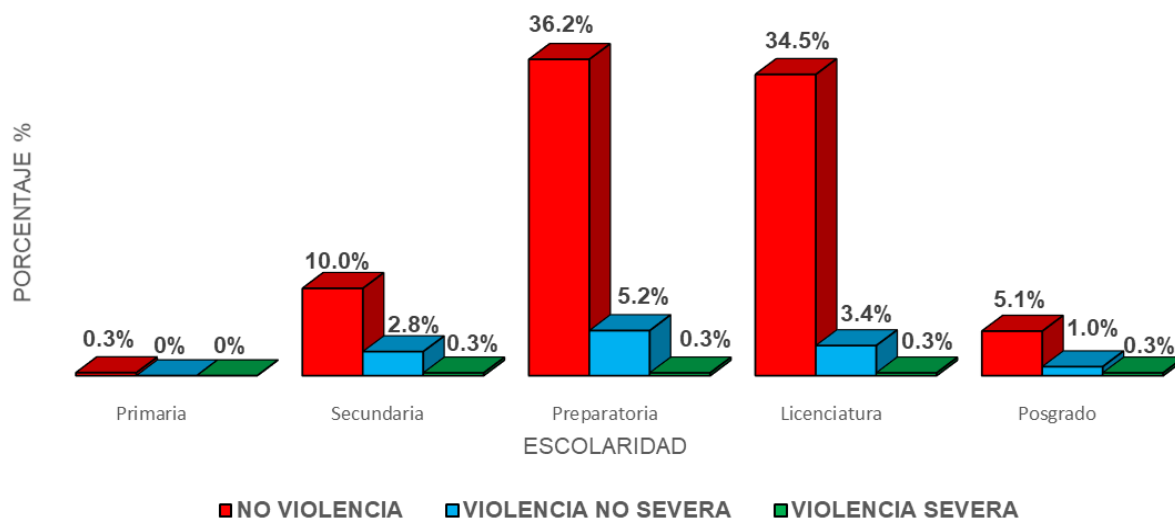
Comparación de escolaridad con Violencia sexual en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar de HGZ/UMF No.8

Escolaridad	No violencia		Violencia no severa		Violencia severa		Total	
	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)
Primaria	1	0.3%	0	0.0%	0	0%	1	0.3%
Secundaria	29	10.0%	8	2.8%	1	0.3%	38	13.1%
Preparatoria	105	36.2%	15	5.2%	1	0.3%	121	41.7%
Licenciatura	100	34.5%	10	3.4%	1	0.3%	111	38.4%
Posgrado	15	5.1%	3	1.0%	1	0.3%	19	6.5%
Total	250	86.2%	36	12.4%	4	1.3%	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Gráfico 14

Comparación de escolaridad con Violencia sexual en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”

Tabla 15

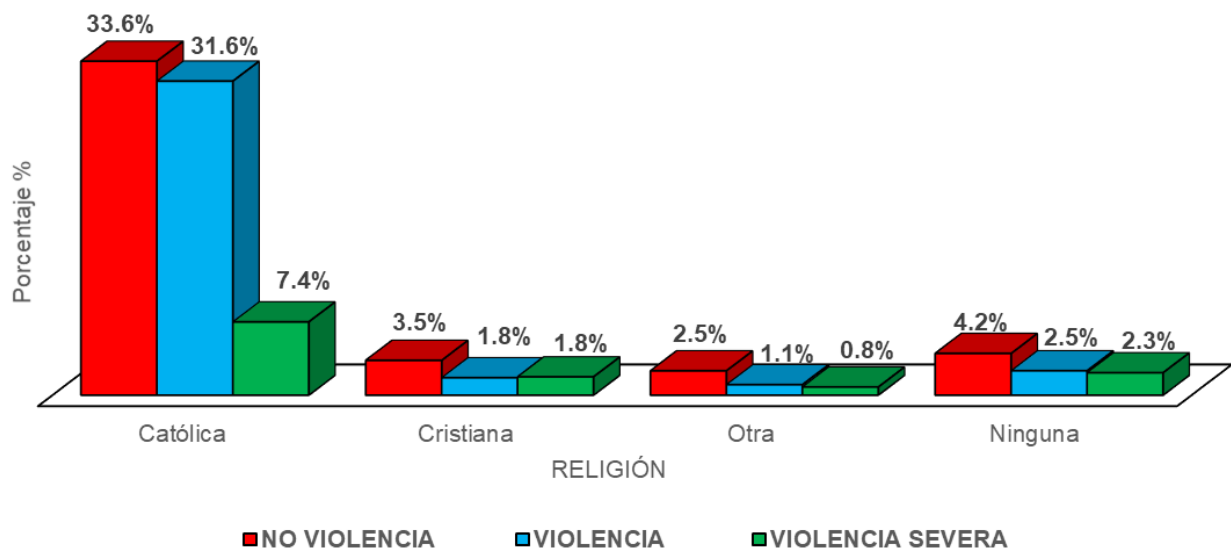
Comparación de religión con Violencia psicológica en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar de HGZ/UMF No.8

Religión	No violencia		Violencia		Violencia severa		Total	
	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)
Católica	96	33.6%	90	31.6%	36	7.4%	222	23.4%
Cristiana	10	3.5%	5	1.8%	9	1.8%	24	47.9%
Otra	7	2.5%	3	1.1%	4	0.8%	14	25.2%
Ninguna	12	4.2%	7	2.5%	11	2.3%	30	3.4%
Total	125	43.8%	105	36.9%	60	12.3%	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Gráfico 15

Comparación de religión con Violencia psicológica en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Tabla 16

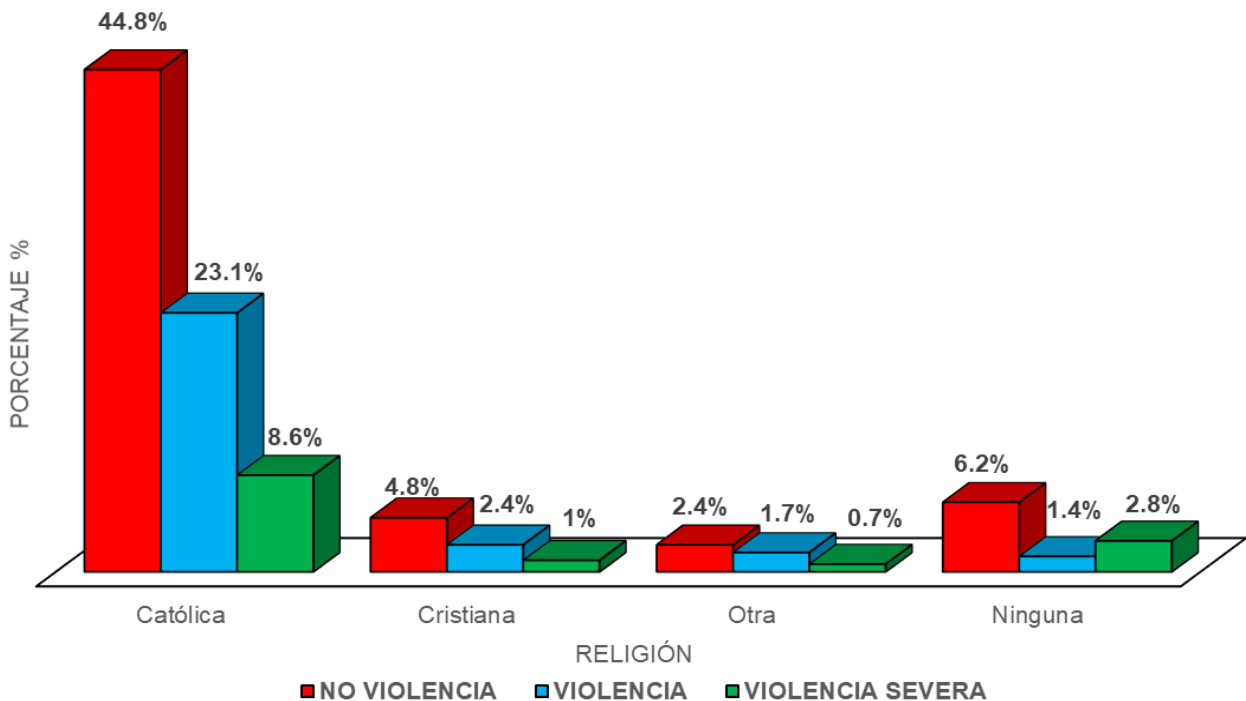
Comparación de religión con Violencia física en parejas que sufren de pareja en la consulta de Planificación familiar de HGZ/UMF No.8

Religión	No violencia		Violencia		Violencia severa		Total	
	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)
Católica	130	44.8%	67	23.1%	25	8.6%	222	76.6%
Cristiana	14	4.8%	7	2.4%	3	1.0%	24	8.3%
Otra	7	2.4%	5	1.7%	2	0.7%	14	4.8%
Ninguna	18	6.2%	4	1.4%	8	2.8%	30	10.3%
Total	169	58.2%	83	28.6%	38	13.1%	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Gráfico 16

Comparación de religión con Violencia física en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Tabla 17

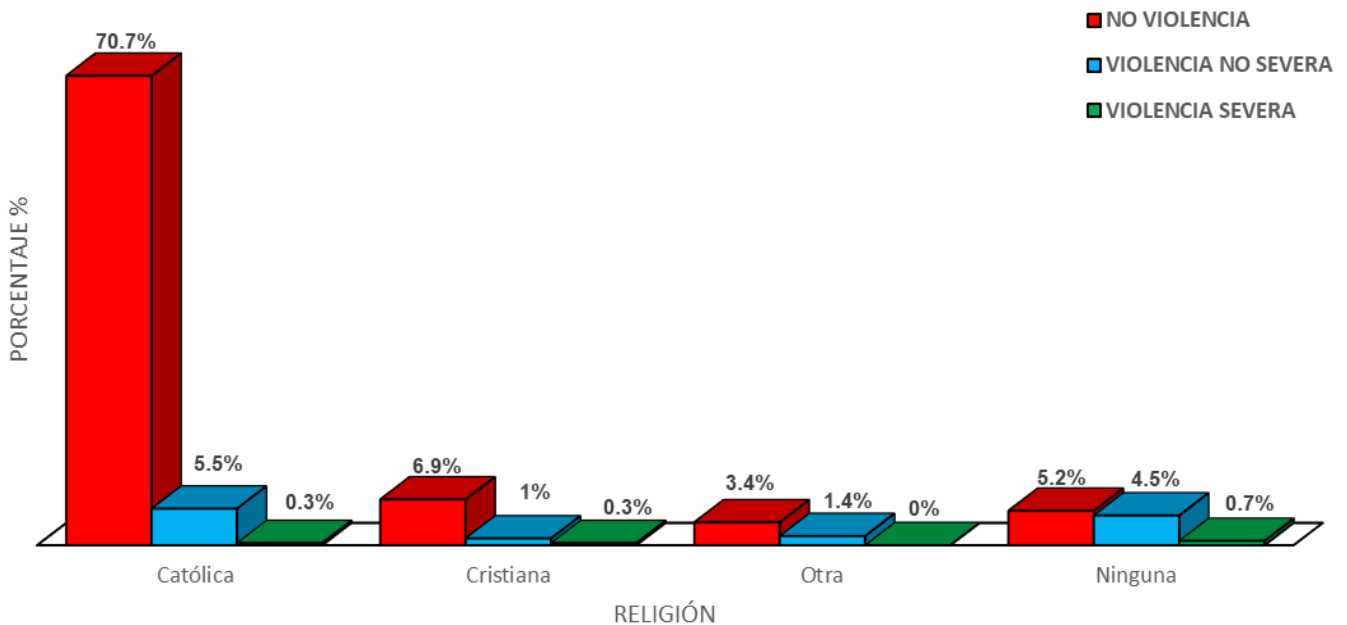
Comparación de religión con Violencia sexual en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8

Religión	No violencia		Violencia no severa		Violencia severa		Total	
	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)
Católica	205	70.7%	16	5.5%	1	0.3%	222	76.6%
Cristiana	20	6.9%	3	1.0%	1	0.3%	24	8.3%
Otra	10	3.4%	4	1.4%	0	0.0%	14	4.8%
Ninguna	15	5.2%	13	4.5%	2	0.7%	30	10.3%
Total	250	86.2%	36	12.4%	4	1.3%	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Gráfico 17

Comparación de religión con Violencia sexual en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Tabla 18

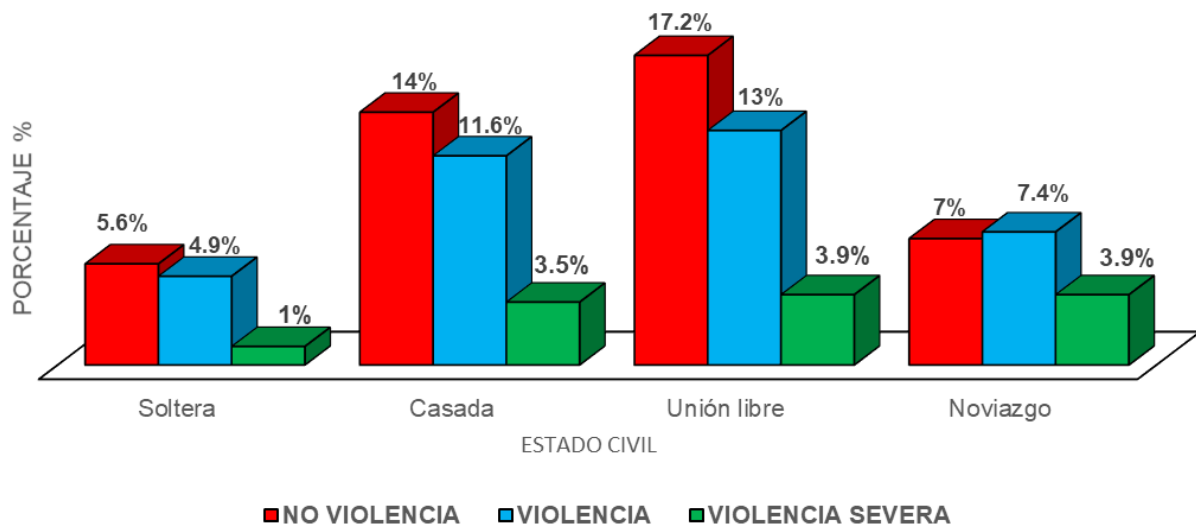
Comparación de estado civil con Violencia psicológica en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8

Estado civil	No violencia		Violencia		Violencia severa		Total	
	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)
Soltera	16	5.6%	14	4.9%	5	1.0%	35	12.1%
Casada	40	14.0%	33	11.6%	17	3.5%	90	31%
Unión libre	49	17.2%	37	13.0%	19	3.9%	105	36.2%
Noviazgo	20	7.0%	21	7.4%	19	3.9%	60	20.7%
Total	125	43.8%	105	36.9%	60	12.3%	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Gráfico 18

Comparación de estado civil con Violencia psicológica en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Tabla 19

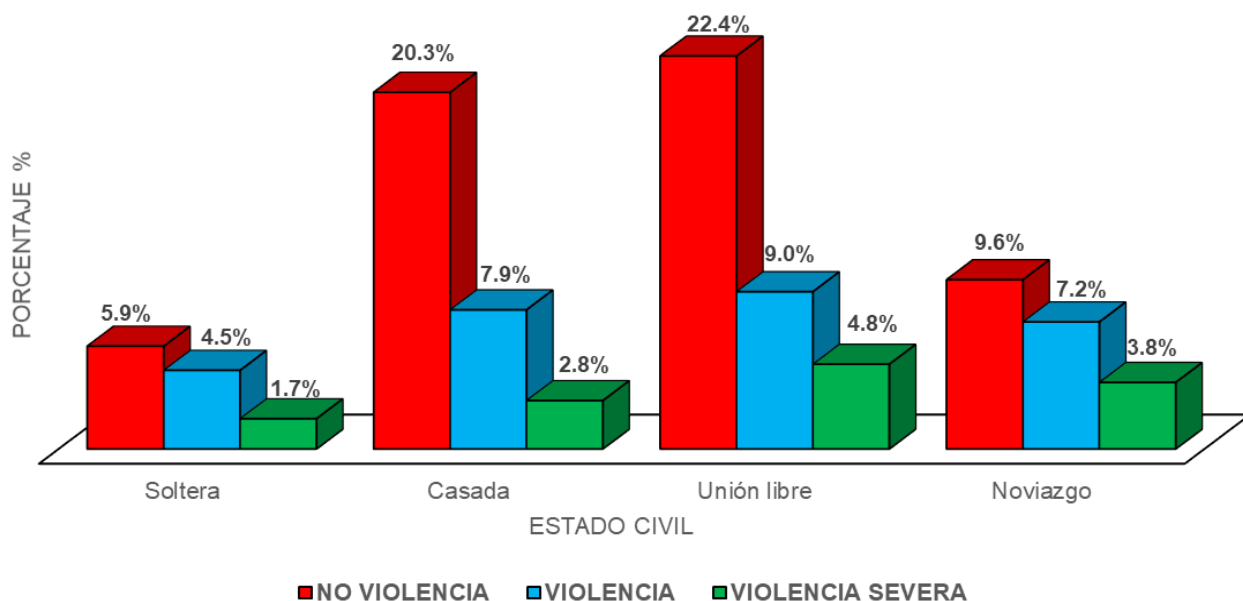
Comparación de estado civil con Violencia física en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar de HGZ/UMF No.8

Estado civil	No violencia		Violencia		Violencia severa		Total	
	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)
Soltera	17	5.9%	13	4.5%	5	1.7%	35	12.1%
Casada	59	20.3%	23	7.9%	8	2.8%	90	31%
Unión libre	65	22.4%	26	9.0%	14	4.8%	105	36.2%
Noviazgo	28	9.6%	21	7.2%	11	3.8%	60	20.7%
Total	169	58.2%	83	28.6%	38	13.1%	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Gráfico 19

Comparación de estado civil con Violencia física en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Tabla 20

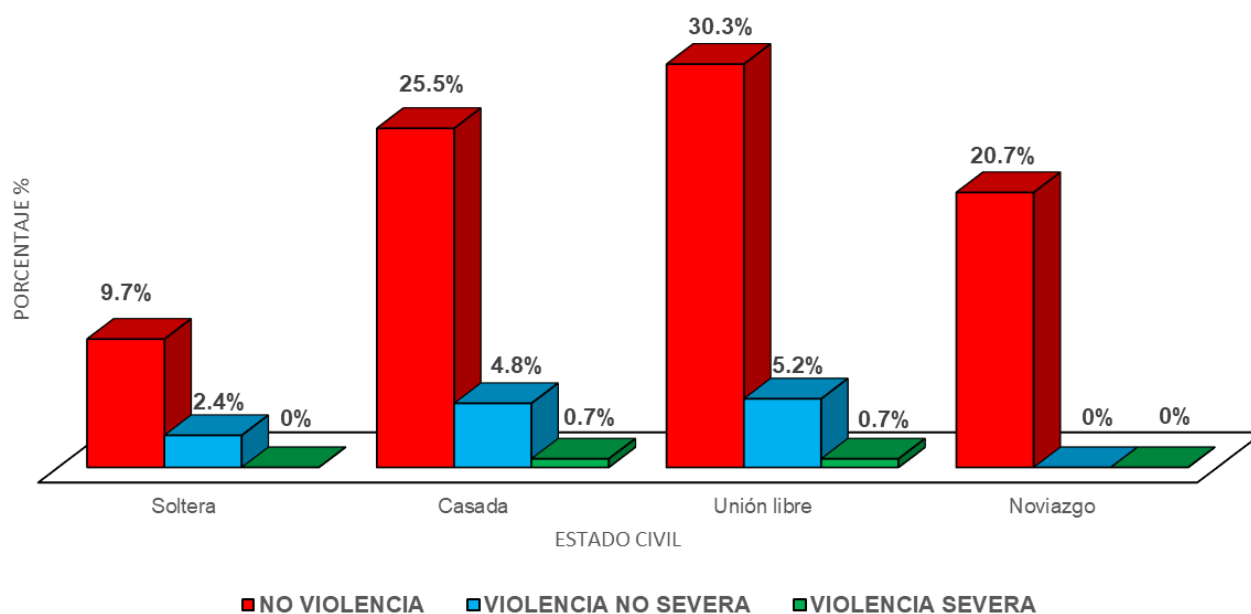
Comparación de estado civil con Violencia sexual en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8

Estado civil	No violencia		Violencia no severa		Violencia severa		Total	
	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)	Frec.	(%)
Soltera	28	9.7%	7	2.4%	0	0.0%	35	12.1%
Casada	74	25.5%	14	4.8%	2	0.7%	90	31%
Unión libre	88	30.3%	15	5.2%	2	0.7%	105	36.2%
Noviazgo	60	20.7%	0	0.0%	0	0.0%	60	20.7%
Total	250	86.2%	36	12.4%	4	1.3%	290	100%

Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

Gráfico 20

Comparación de estado civil con Violencia sexual en parejas que sufren violencia de pareja en la consulta de Planificación familiar del HGZ/UMF No.8



Fuente: n= 290 Iniestra Flores L, Espinoza Anrubio G, Vilchis Chaparro E, Sánchez Martínez H. Detección de la violencia de pareja en pacientes femeninos que acuden al servicio de Planificación familiar del HGZ/UMF No8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo"

DISCUSIÓN

En México, la primera Encuesta Nacional realizada en 2003 sobre la Dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH), aplicada en mujeres de 15 años en adelante con pareja mostró que el 84.5% había sufrido violencia emocional y psicológica y el 44.7% manifestó haber sido agredida físicamente, así como el 18.1% sufrió de violencia sexual. En nuestro estudio de 290 pacientes se encontró que 165 (56.8%) presentan Violencia Psicológica, 121 (41.7%) Violencia física y 40 (13.7%) Violencia sexual, esto sugiere que la prevalencia de violencia en las mujeres mexicana continua muy similar a pesar de los años esto debido al grado de escolaridad,

En la Encuesta Nacional 2017 Capturada por INEGI en marzo de 2017, aplicada en mujeres mayores de 15 años en adelante se obtuvieron los siguientes resultados: violencia física, psicológica, sexual y laboral, reportó un 6.9% sin ningún estudio, 52.6% con escolaridad básica, 18.7% educación media superior, 5.4% en estudios normal, técnicos o comerciantes, 16.1% con estudios de licenciatura, reportando un 68.45% de las mujeres que han sufrido algún tipo de violencia. En nuestro estudio realizado en la población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social se encontró en el rango de escolaridad: nivel básico 23%. nivel medio 52.3% nivel superior 27.2% y posgrado 8.4% encontrando similitud en nuestro estudio, siendo la violencia psicológica más frecuente en la educación medio superior, en un rango de edad entre los 25-35 años, por lo cual se demuestra que la violencia de pareja se relaciona directamente con el nivel de escolaridad, predominando en nuestro estudio la educación medio superior, quedando claro que el nivel de violencia se relaciona con el nivel de escolaridad de la mujer y percatándonos que el problema surge desde la adolescencia, etapa en la cual el ser humano va desarrollando su nivel intelectual de manera exponencial, surgiendo comentarios discriminativos e incluso humillantes al sexo femenino por lo que está en nuestras manos como médicos familiares de primer nivel. brindar atención, orientación y apoyo psicológico a las mujeres que acuden a la consulta

Las estadísticas muestran que de los cuatro tipos de violencia captadas por la ENDIREH 2011, la más representativa es la emocional, pues a nivel nacional son un total de 9 826 235 las casadas o en unión libre, víctimas de estos abusos por parte de su pareja en el transcurso de su relación, es decir, 89.2%, pudiendo estas mismas mujeres haber reportado otros tipos de agresiones. En el estudio realizado se observa que el 75% de las parejas sufren violencia de pareja principalmente las que se encuentran casadas y en unión libre siendo esto muy similar al estudio comparado, esto nos hace pensar que la violencia sigue siendo un problema social y cultural, ya que aún existe la creencia en algunas parejas, que la mujer tiene que servirle al hombre incondicionalmente sin reclamar ni contradecirlo, permitiendo abusos de poder, debido a que es su pareja y no tiene derecho la mujer a mostrar su inconformidad durante la relación de pareja,

En el estudio de Martínez, J. Vargas, R y Cols en el año 2016 aplicada en Colombia se examinó la prevalencia general y por sexo de alguna conducta de maltrato en el noviazgo, de tipo físico, psicológico, emocional, sexual, económico y negligente, en una muestra de 902 adolescentes y jóvenes adultos solteros colombianos, 417 varones y 485 mujeres, entre 15 y 35 años de edad. El 85.6% informó haber sido objeto, por lo menos una vez, de alguna forma de maltrato por parte de su pareja, El tipo más frecuente fue el psicológico 48.6%, seguido por el físico, el sexual, el económico y el negligente. En nuestro estudio realizado en la población del Instituto Mexicano del Seguro Social se encontró que 165 (56.8%) presentan Violencia Psicológica, encontrando similitud en el estudio. Sin importar la región o localidad se sigue observando que la violencia psicológica y física son las más frecuentes a nivel mundial por lo que diferentes estudios en distintas ciudades, regiones o países nos arrojarían resultados similares reflejando un problema de salud pública.

En comparación con los resultados de INEGI arrojados en 2013 y en la comparación del estudio de Martínez. J, Vargas R y Cols realizado en el país de Colombia tuvieron 44.3% y 48.6% respectivamente, para violencia psicológica teniendo similitud entre los estudios. En nuestro estudio se obtuvieron resultados de 56.8% en el punto de violencia psicológica por lo que fueron muy similares, dando a entender que la violencia que sufre la mujer de manera frecuente es la psicológica, esto puede deberse a diferentes factores que se encuentran en nuestra población estudiada del Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo el rango de edad más afectado el de 25 a 35 años, grupo de edad vulnerable para perpetuar la violencia y esta ser cada vez más grave a lo largo de las relación de pareja, por lo que se tiene que controlar y erradicar de manera urgente

Dentro los alcances que tiene esta investigación se obtuvieron importantes resultados al aplicar la encuesta de la escala de violencia e índice de severidad de violencia de pareja en mujeres mexicanas debido a que actualmente se cuenta ya con mayor información acerca de la población del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" para así dar mejor atención y asesoría a las pacientes que acuden a la consulta.

Es importante recordar que la violencia de pareja en mujeres de todo el mundo es de origen multifactorial, pero en este estudio se demostró que la escolaridad y educación tienen relevancia en cuanto a las formas de violencia que existen, es por ello que nuestra investigación fue relevante ya que se logró valorar de manera específica el nivel de estudios en relación con el tipo de violencia de pareja que sufren las pacientes que acuden a la consulta de Planificación familiar y así poder dar una orientación más dirigida a este tipo de pacientes para prevenir daño lo antes posible

Otro alcance de nuestra investigación fue como se menciona en la literatura a nivel nacional e internacional, que describe que el pico de edad de violencia de pareja se da en mujeres en un rango de edad entre los 26 a 35 años, así como se demuestra nuestra investigación, por lo que se debe tener mayor énfasis en este tipo de parejas cuando acudan a la consulta ya que son un grupo más vulnerable y se pueden aplicar acciones preventivas y de orientación.

Dentro de las limitaciones de este estudio son que: las encuestas se realizaron únicamente en el turno matutino de la consulta de Planificación familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo" de 8:00 a 14:00 horas de lunes a viernes por lo que se sugiere que en futuras investigaciones las encuestas se apliquen en los dos turnos matutino y vespertino de lunes a viernes de la consulta de Planificación familiar para lograr obtener información más completa acerca de nuestras pacientes que acuden a la consulta y brindar un mejor servicio y crear nuevas estrategias para la orientación y atención de las pacientes

En cuanto a los posibles sesgos, durante esta investigación resaltan el hecho de que las pacientes femeninas que se encontraban contestando la encuesta estaban junto a su pareja y estas pudieron ser manipuladas por ellas

En cuanto a la relevancia de este estudio a nivel asistencial en medicina familiar nos permite identificar de manera oportuna los diferentes signos de violencia física, psicológica y sexual, para brindar una atención multidisciplinaria y evitar mayores consecuencias de violencia en las pacientes y al mismo tiempo disminuir la tasa de violencia de pareja. Al aplicar esta escala de violencia no solo en la consulta de Planificación familiar, sino también en la consulta de medicina familiar y en urgencias, se puede tener un control más amplio de la violencia que existe en el hospital para poder implementar programas de apoyo y capacitación a todo el personal de salud que trabaja en este hospital y conseguir una mejor atención a la mujer violentada.

En el aspecto educativo nuestra investigación aporta mayor conocimiento acerca de los factores de riesgo y de protección que existe en la mujer que acude a la consulta de Planificación familiar lo que genera que se logre identificarlos oportunamente. Se debe capacitar a las mujeres para que logren identificarlos de una manera precisa y acudan a la consulta a la brevedad y prevenir mayores complicaciones. Así mismo se debe fortalecer estos conocimientos en el personal de salud para facilitar la identificación y lograr mejorar en el estado de salud de las pacientes.

En el área de investigación se espera que el presente estudio sirva para la realización de futuros proyectos en diferentes sedes hospitalarias incluyendo todas las instituciones públicas y privadas de nuestro país en el sector salud, con el objetivo de obtener mayores resultados en este proyecto y así mismo realizar estudios comparativos en las unidades de medicina familiar para identificar debilidades y fortalezas que ayuden a la mujer de una manera más rápida y oportuna.

En el aspecto administrativo se puede fomentar y solicitar recursos para la ampliación de programas especiales para manejo de la violencia en la mujer, así como la capacitación del personal de salud, ya que actualmente se cuenta con muy pocas clínicas que tengan un equipo multidisciplinario para tratar un caso de violencia de pareja en mujeres, por lo tanto, mayor personal capacitado, tendría mayor impacto en una clínica con las pacientes que acudan al servicio.

Esta investigación pretende lograr un impacto positivo en el abordaje de pacientes que sufren algún tipo de violencia por parte de su pareja, ya que la mayor población que acude a la consulta de Planificación familiar, son un grupo vulnerable para la violencia de pareja, por lo que se pretende evitar la sobreutilización de los servicios de salud y evitar consecuencias a corto, mediano y largo plazo para la integridad de la paciente.

CONCLUSIÓN

En la investigación realizada se logró el objetivo de detectar el nivel de violencia de pareja en mujeres que asisten a la consulta de Planificación Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo". Demostrando que algunas de las pacientes que acuden a la consulta presentan algún tipo de violencia de pareja de acuerdo a la escala de violencia e índice de severidad para medir violencia de pareja en mujeres mexicanas.

Dentro de las hipótesis planteadas con fines educativos en esta investigación, se acepta la hipótesis alterna y se descarta la hipótesis nula, concluyendo que existe algún tipo de violencia de pareja en pacientes que acuden a la consulta de Planificación Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo".

Debido a que la violencia hacia la mujer no solo aparece en mujeres casadas sino también en mujeres en unión libre y noviazgo se deben crear estrategias de orientación, programas asistenciales y mayor difusión de las instituciones pertinentes para la ayuda a las mujeres violentadas así también realizar una estrategia en donde el personal de salud esté capacitado para saber orientar y dirigir a las pacientes que solicitan ayuda debido a que sufren violencia de pareja, además se debe poner especial atención en adolescente y parejas de noviazgo debido a que desde las primeras relaciones sentimentales las mujeres pueden ser violentadas y así continuar en las siguientes relaciones creyendo que se trata de algo natural

Esta investigación demostró que a pesar del grado de educación que existe en nuestra población estudiada la mayoría de las mujeres con escolaridad entre preparatoria y licenciatura sufren algún tipo de violencia psicológica, física o sexual

En el estudio se demostró la relación que existe entre el nivel de escolaridad y algún tipo de violencia de pareja demostrando que existe mayor grado violencia en pacientes con educación media superior. En el primer nivel de atención (médico familiar) se debe fortalecer y educar para que los médicos logren referir a los pacientes a diversas especialidades ya que se debe realizar una atención integral y multidisciplinaria pues las mujeres no solo tienen alguna patología orgánica, sino que también estas pueden presentar depresión ansiedad, cefaleas, etc.

La relación médico-paciente se debe fortalecer debido a que se debe ganar la confianza de las pacientes para poder ayudar y conocer más acerca de la violencia de pareja que se presente y así realizar una mejor atención y atender el problema desde los primeros momentos.

Se recomienda seguir con la investigación en futuras generaciones para así indagar más en diferentes puntos sociodemográficos y culturales que pueden ser un factor de riesgo o un factor protector para pacientes mujeres que sufren violencia de pareja, así como es indispensable conocer el nivel de consciencia, la magnitud de la violencia de pareja que existe y si es que ellas lo consideran como violencia dentro de una relación.

Es necesario profundizar en los diferentes aspectos culturales, sociodemográficos, familiares y étnicos, que influyen en la percepción de daño o tolerancia de ciertos actos ejercidos sobre ellas. Además de contrastar las nociones de daño de las mujeres maltratadas con aquellas que nunca han sufrido la violencia de pareja y aquellas que salieron de una relación de maltrato

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS) Campaña Mundial para la Prevención de la Violencia 2012-2020. Disponible:
<https://www.who.int/topics/violence/es/>
2. Soriano A, La violencia en las relaciones de pareja en estudiantes universitarios. Propuestas educativas Pedagogía Social. Revista interuniversitaria.2011. 25 (2): 87-97.
3. Ambriz M, Zonana A.; Anzaldo. Factores asociados a violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel atención. Medicina de familia. 2015. 41 (5): 241-246.
4. López F, Moral de la Rubia J, Díaz R. Violencia en la pareja. Un análisis desde una perspectiva ecológica. Ciencia Ergo Sum. 2013. 20(1): 6-16 ISSN: 1405-0269
5. Lila, M, Investigación e Intervención en violencia contra la mujer en las relaciones de pareja, Psychosocial Intervention. 2015. 19 (2): 59-132 ISSN: 1132-0559
6. Ferrer V, Bosch E, Barreras que dificultan la denuncia de la violencia de genero. Universidad de las islas Baleares. 2016. 52(1): 2-16
7. Melguizo M, Violencia de género. Hacer visible la vergüenza. Centro de salud Almanjayar. 2015. 42 (2): 63-128
8. Osorio M, Tani F, Bazan G, Cuestionario Maltrato en el noviazgo (CMN): Instrumento binacional (ITALIA-MÉXICO), Universidad Nacional Autónoma de México, Università di Firenze y Università degli Studi di Napoli "Federico II, Rev. Psicol. Trujillo. 2012 14 (1): 47-60
9. Weil A, Intimate partner violence: Epidemiology and health consequences. Uptodate. 2018. 5 (2): 3-42
10. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. Diario Oficial de la Nación, Secretaría de salud 16 abril 2009.
11. Fernández C, Herrero S. Atención a situaciones de violencia en atención primaria. Elsevier España. 2014. 6(20): 475-508

- 12.** Yugueros G, La violencia contra las mujeres: Conceptos y Causas. Castellano-Manchega de ciencias sociales. 2014; 18(1): 147-159
- 13.** Gene F, Harriet L. Violencia de pareja. Goldamn Cecil. Tratado de medicina interna. Elsevier España. 2017.25(6): 1629-1633
- 14.** Blanco J, García V, Martín G. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. Gaceta sanitaria 2014; 18(4): 21-39
- 15.** Rey, Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. Grupo de Investigación en Psicología Clínica y de la Salud Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. 2015; 2016 20(4): 13-20
- 16.** Organización mundial de la salud (OMS) violencia contra la mujer 29 noviembre 2017. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>
- 17.** Valdez S, Ruiz R, Violencia domestica contra las mujeres ¿cuándo y cómo surge como problema de salud pública? Salud pública de México. 2015; 51(6):0036-3634.
- 18.** Valdez S, Híjar M, Salgado S, Rivera R, Ávila B, Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas, salud pública de México. 2013. 48(3): 472-522
- 19.** Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Programa de Acción derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006
Disponible: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7758.pdf>
- 20.** Violencia contra las mujeres. Un reto para la salud pública en México. Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres. Instituto de salud pública. ISBN: 968-6502-80-
Disponible: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/publicaciones-anteriores-2010/648-violencia-contra-las-mujeres.html>
- 21.** Programa Integral para prevenir atender sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres 2014-2018. Gobierno de la república. Abril, 2014. p 11.
- 22.** Cortes, C, Rivera, S, Amorin de Castro, E. Violencia de pareja en mujeres: Prevalencia y Factores asociados. Acta de Investigación Psicológica. 2015. 5 (3): 2224-2239.

23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México). Panorama de violencia contra las mujeres en México: ENDIREH 2011. ISBN 978-607-494-559-1.

24. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 Principales Resultados. 18 agosto de 2017

Disponible: http://www.beta.inegi.org.mx/contenidos/proyectos/enchogares/especiales/endi-reh/2016/doc/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf

25. Blazquez A, Moreno J, García M. Revisión teórica del maltrato psicológico en la violencia conyugal. *Psicología y Salud*. 2015 20(1): 65-75

26. Brum P, Salema E, Bolsoni C. Violencia de pareja en la gestación y el perfil del autor de la agresión, *Salud publica México*. 2017. 59 (2): 36-50 ISSN 0036-3634

27. Anacona C, Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Terapia psicológica*. 2013. 31 (2): 45-57 ISSN 0718-4808

28. Aiquipa J. Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de psicología*. 2015. 33(2): 26- 41 ISSN 0254-9247

ANEXOS



ANEXO 1

ENCUESTA APLICATIVA
 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN REGINAL CENTRO
 DELEGACIÓN CDMX SUR
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8
 EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

TITULO DEL PROYECTO: "DETECCION DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN PACIENTES FEMENINOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM 8 "

INICIALES DEL NOMBRE: _____ EDAD _____ FOLIO _____

ESCOLARIDAD: PRIMARIA () SECUNDARIA () PREPARATORIA () LICENCIATURA ()
 PORGRADO () DOCTORADO ()

ESTADO LABORAL EMPLEADO () DESEMPLEADO ()
 RELIGION CATOLICA () CRISTIANA () OTRA () NINGUNA ()
 ESTADO CIVIL SOLTERA () CASADA () UNION LIBRE () NOVIAZGO ()

	NUNCA	ALGUNA VEZ	VARIAS VECES	MUCHAS VECES
LE HA INSULTADO SU PAREJA				
LE HA REBAJADO O MENOSPRECIADO				
LE HA REBAJADO O MENOSPRECIADO ENFRENTA DE OTRAS PERSONAS				
LE HA DICHO QUE ES POCO ATRACTIVA O FEA				
SE HA PUESTO CELOSO O SOSPECHANDO DE SUS AMISTADES				
LE HA EXIGIDO TENER RELACIONES SEXUALES				
HA USADO LA FUERZA FISICA PARA TENER RELACIONES SEXUALES				
LE HA AMENAZADO DE IRSE CON OTRA MUJER SI NO TIENE RELACIONES SEXUALES				
LE HA SACUDIDO ZARANDEADO O JALONEADO				
LE HA GOLPEADO CON EL PUÑO O LA MANO				
LE HA TORCIDO EL BRAZO				
LE HA EMPUJADO INTENCIONAL MENTE				
LE HA PATEADO				
LE HA AMENAZADO CON PISTOLA, CUCHILLO, MACHETE, O NAVAJA				
LE HA AGREDIDO CON CUCHILLO, NAVAJA O MACHETE				
LE HA QUEMADO CON CIGARRO U OTRA SUSTANCIA				
LE HA AMENAZADO CON PISTOLA O RIFLE				
LE HA DISPARADO CON PISTOLA O RIFLE				
LE HA INTENTADO AHOGAR O ASFIXIAR				

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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"DETECCION DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN PACIENTES FEMENINOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM 8"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Ciudad de México, México, de Marzo de 2018 a Febrero de 2019
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	La violencia contra la mujer en la pareja es uno de los problemas de salud pública actualmente más importante por su creciente incidencia y mortalidad, ya que aproximadamente, un tercio de las mujeres de todo el mundo son víctimas y/o supervivientes de maltratos, violaciones y asesinatos, ya que este problema resta años de vida a las personas que lo sufren, por causa de lesiones físicas y psicológicas irreversibles y, en algunos casos, la muerte.
Procedimientos:	Se pedirá a las participante que conteste la encuesta de Escala de Violencia e índice de severidad para medir violencia de pareja en mujeres mexicanas
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer el grado de violencia que existe en las mujeres <mexicanas del Hospital Gebral de Zona con Unidad de Medicina Familiar Num 8
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Protocolo descriptivo, no hay intervención de variables, por lo tanto solo se informara en caso de datos relevantes
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto
Privacidad y confidencialidad:	El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en la presentación o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<p>No autoriza que se tome la muestra.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</p> <p>Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.</p>
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	

Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Vilchis Chaparro Eduardo, Médico Familiar. Maestro en Ciencias de la Educación, Profesor Titular de la residencia de Medicina Familiar, HGZ/UMF 8 Dr. Gilberto Flores Izquierdo, Mat 99377278 Teléfono: 55506422 ext. 28235 Fax: No Fax.
Colaboradores:	Espinoza Anrubio Gilberto, Jefe de enseñanza e investigación del HGZ/UMF#8, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ/UMF#8, Mat 99374232, Teléfono 55506422 ext. 28235 Cel: 5535143649 Fax: No Fax. Vilchis Chaparro Eduardo. Matrícula 99374232 Cel: 5520671563. Email: jalovilchis@gmail.com . FAX: NO FAX Sánchez Martínez Hugo, Ginecólogo adscrito al servicio de planificación familiar del HGZ/UMF No.8 Matrícula 11473126 Cel.5513533531 Email: drhsmgin@hotmail.com Fax: No Fax Iniestra Flores Liliana, Residente de Mediana Familiar HGZ/UMF No.8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo". Matrícula: 97371445 :5521500271 Fax: No Fax.
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	Liliana Iniestra Flores Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Clave: 2810-009-013	

ANEXO 3

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN SUR CDMX
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8
 “DR. GIBERTO FLORES IZQUIERDO”
 EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

TÍTULO DEL PROYECTO:
 “DETECCION DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN PACIENTES
 FEMENINOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL
 DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8”

2017-2018

FECHA	MAR 2017	ABR 2017	MAY 2017	JUN 2017	JUL 2017	AGO 2017	SEP 2017	OCT 2017	NOV 2017	DIC 2017	ENE 2018	FEB 2018
TÍTULO	X											
ANTECEDENTES		X										
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA			X	X								
OBJETIVOS					X	X						
HIPÓTESIS							X	X				
PROPÓSITOS									X			
DISEÑO METODOLÓGICO										X		
ANÁLISIS ESTADÍSTICOS											X	
CONSIDERACIONES ÉTICAS											X	
RECURSOS											X	
BIBLIOGRAFÍA												X
ASPECTOS GENERALES												X
ACEPTACIÓN												X

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 DELEGACIÓN SUR CDMX
 HOSPITAL GENERAL DE ZONA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8
 “DR. GIBERTO FLORES IZQUIERDO”
 EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA

TÍTULO DEL PROYECTO:
**“DETECCION DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN PACIENTES
 FEMENINOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL
 GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8 ”**

2018-2019

FECHA	MAR 2018	ABR 2018	MAY 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2018	SEPT 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018	ENE 2019	FEB 2019
PRUEBA PILOTO	X											
ETAPA DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO		X										
RECOLECCIÓN DE DATOS			X									
ALMACENAMIENTO DE DATOS				X	X							
ANÁLISIS DE DATOS						X	X	X				
DESCRIPCIÓN DE DATOS									X			
DISCUSIÓN DE DATOS										X		
CONCLUSIÓN DEL ESTUDIO											X	
INTEGRACIÓN Y REVISIÓN FINAL											X	
REPORTE FINAL											X	
AUTORIZACIONES												X
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACIÓN												X

ANEXO 4

Fecha: 13 de diciembre de 2018

ASUNTO: CARTA DE NO INCONVENIENTE.

Por medio de la presente le informo a usted que no existe inconveniente para que el **investigador Esp. Espinoza Anrubio Gilberto, Médico Familiar. Maestro en Administración de Hospitales y Salud Pública, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Matrícula: 99374232** y con adscripción en el **HGZ/UMF No.8**, realice la investigación titulada: **"DETECCION DE LA VIOLENCIA DE PAREJA EN PACIENTES FEMENINOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 8 DR GILBERTO FLORES IZQUIERDO"**, dicha investigación pretende llevarse a cabo en el HGZ/UMF No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Sur CDMX, en la cual me desempeño como Medico de base. La presente investigación será llevada a cabo en el período comprendido del 1° de marzo de 2017 al 28 de febrero del 2020. El procedimiento que se llevará a cabo será invitando a participar de forma individual y verbal a las pacientes mayores de 18 años de edad que se encuentren en el área de Planificación Familiar del Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 8 "Dr. Gilberto Flores Izquierdo", proporcionándoles el consentimiento informado y una vez que lo leyeron, aceptaron y firmaron, se les otorgará a las participantes el cuestionario: escala de violencia e índice de severidad para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas, lo cual nos ayudará a recabar datos correspondientes a las variables sociodemográficas, variables de la patología y grado de violencia que existe entre las mujeres de la consulta

Por lo que no tengo ningún inconveniente en otorgar las facilidades **al Esp. Espinoza Anrubio Gilberto** y a la **Médico Residente de 2do año de Medicina Familiar, Iniestra Flores Liliana** para que realicen la recolección de información y selección de pacientes en esta unidad.

Sin más por el momento me despido de usted con un cordial saludo.

DR. CARLOS ERNESTO CASTILLO HERRERA
DIRECTOR