



Universidad Nacional Autónoma de México



Facultad de Medicina
Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Álvarez"

Título:

Consumo de sustancias y riesgo de violencia de pareja en pacientes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Presenta la Tesis para obtener el
Diploma de Especialista en Psiquiatría

Dra. Adriana Paulina Cruz Romero

Asesor de Tesis:

Dr. Hugo Guillermo Cornú Rojas

Ciudad de México, Junio del 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS.

A mi madre, quien nunca ha dudado de mí, eres un ejemplo a seguir, la palabra imposible para ti no existe. Un simple gracias no basta para agradecerte todo lo que siempre has hecho y harás, por ti soy lo que soy.

A mi padre, quien me ha enseñado que con dedicación y esfuerzo se logran grandes cosas, en ti veo muchas cosas de mí.

A mi abu Mode y mis tías Kyra y Citlalli, quienes me han visto llorar y siempre han estado ahí cuando lo necesito.

A mis bebés, Toby y Flynn, por quienes busco ser mejor cada día y por aguantar mis desvelos, son lo mejor que existe en mi mundo.

A mi asesor, por su valiosa e importante cooperación y ayuda.

Por creer en mí, gracias.

INDICE.

1.- INTRODUCCIÓN.....	8
2.- MARCO TEÓRICO.....	9
2.1.- VIOLENCIA DE PAREJA.....	10
2.2.- VIOLENCIA SEXUAL.....	12
2.3.- FACTORES QUE AUMENTAN LA VULNERABILIDAD DE VIOLENCIA EN LAS MUJERES.....	16
2.4.- ABUSO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS.....	19
2.5.- NIVEL SOCIOECONÓMICO.....	20
2.6.- ESTADÍSTICA EN MÉXICO.....	21
3.- METODO.....	26
3.1.- JUSTIFICACIÓN.....	26
3.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.2.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	28
3.2.2.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	29
3.3.- OBJETIVOS.....	29
3.4.- HIPÓTESIS.....	30
3.5.- VARIABLES.....	31
3.6.- MUESTRA Y MUESTREO.....	32
3.7.- SUJETOS.....	32
3.8.- CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	32
3.9.- TIPO DE ESTUDIO.....	34
3.10.- INSTRUMENTOS.....	34
Cuestionario de violencia ejercida y sufrida de pareja. (4).....	34
Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).....	35
3.11.- PROCEDIMIENTO.....	36
3.12.- CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	37
4.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	39

5.- RESULTADOS.....	40
6.- DISCUSIÓN.....	48
7.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	52
8.- CONCLUSIONES.....	53
9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
10.- ANEXOS.....	59
10.1.- Carta de consentimiento informado para pacientes:.....	59
10.2.- Declaración de no conflicto de intereses.....	61
10.3.- Carta de información al Jefe del Servicio.....	61
10.4.- Carta de Aceptación del Asesor de Tesis.....	63
10.5.- INSTRUMENTO.....	64

LISTA DE ABREVIATURAS, GRAFICAS Y TABLAS.

ABREVIATURAS:

- INEGI: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- ENDIREH: Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares.
- OMS: Organización Mundial de la Salud.
- LSD: Dietilamida de Ácido Lisérgico.
- ASSIST: Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias.
- LGBTTTIQA+: Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, travestis, transgénero, intersexuales, queer, asexuales y otras.

GRAFICAS:

- Gráfico 1. Frecuencia acorde a la orientación sexual.
- Gráfico 2. Frecuencia acorde a la identidad de género.
- Gráfico 3. Frecuencia acorde al tipo de relación de pareja.
- Gráfico 4. Frecuencia acorde al consumo de sustancias psicoactivas.
- Gráfico 5. Frecuencia acorde a la violencia de pareja.
- Gráfico 6. Frecuencia de violencia con relación en el sexo.
- Gráfico 7. Frecuencia de violencia con relación en la orientación sexual.
- Gráfico 8. Frecuencia de violencia acorde al tipo de relación de pareja.

- Gráfico 9. Frecuencia de violencia de pareja acorde al tipo de sustancia psicoactiva consumida.
- Gráfico 10. Relación directa entre el tipo de sustancia consumida y la presencia de violencia de pareja.

TABLAS:

- Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.
- Tabla 2. Características sociodemográficas de la muestra acorde al tipo de violencia que se presenta.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: De acuerdo a los datos del INEGI (1) se estima que por cada 100 mujeres de 15 años y más que han tenido pareja o esposo, 41 de las casadas y 59 de las separadas, divorciadas y viudas, han vivido situaciones de violencia, encontrándose el consumo de sustancias como un factor de riesgo en los actos violentos.

OBJETIVO: Determinar si el consumo de sustancias influye en el riesgo de generar y/o ser víctima de violencia de pareja.

MATERIAL: La muestra se constituyó de 100 sujetos, de los cuales 50 fueron mujeres y 50 hombres, pacientes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, y el Cuestionario de violencia ejercida y sufrida de pareja y la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias.

MÉTODO: Se realizó estadística descriptiva y pruebas de normalidad mediante la técnica de Kolomogrorov – Smnirnov. Para la comparación de grupos se realizó la prueba chi cuadrada de Pearson o la prueba exacta de Fisher y se usó la prueba de suma de rangos de Wilcoxon. Se estableció el nivel de significación del 85% ($p < 0.05$). Se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS versión 21.0.

RESULTADOS: EL 93% de la muestra presentó consumo de alcohol, reportándose el 55% como víctima de violencia de pareja y el 10% siendo los que ejercen violencia en la relación; el 62% de las víctimas de violencia son mujeres.

CONCLUSIONES: Existen propuestas para relacionar la violencia en la pareja con los trastornos por uso de sustancias, por lo que es necesario pensar en una intervención clínica que combine tanto tratamiento psicoterapéutico como el farmacológico,

enfocándonos en los motivos del consumo de sustancias y en la dinámica de la pareja.

PALABRAS CLAVE: *Violencia de pareja, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias, alcohol, drogas ilícitas.*

1.- INTRODUCCIÓN.

El término "violencia de pareja" debe reconocerse como la identificación de un proceso diádico que involucra tanto a una víctima como a un perpetrador, encontrándose un desequilibrio de poder de acuerdo al género de los involucrados en la relación de pareja, inicia por lo regular durante las relaciones de noviazgo, y en la mayoría de los casos continúa y se acentúa en la vida conyugal; en una proporción importante sigue manifestándose después de terminada la relación violenta, con agresiones hacia la mujer por parte de la ex pareja. Existen algunas relaciones entre la prevalencia de violencia con las percepciones sobre roles de género y el reconocimiento de igualdad de derechos entre mujeres y hombres. (12)

La violencia de pareja, de acuerdo a estudios realizados por el INEGI (1) en el 2008, ha demostrado ir en aumento, a pesar del nivel socioeconómico o de estudios de las personas involucradas y se estima que por cada 100 mujeres de 15 años y más que han tenido pareja o esposo, 41 de las casadas y 59 de las separadas, divorciadas y viudas, han vivido situaciones de violencia, encontrándose el consumo de sustancias como un factor de riesgo en los actos violentos. Siendo en la actualidad un problema de salud prevalente en todo el mundo, que afecta más a las mujeres que a los hombres; causando importantes problemas de salud, tanto física como mental (1), dentro de las repercusiones se encuentra el consumo de sustancias, siendo la prevalencia en México de consumo de alcohol en el último año de 89,3%, mientras que dentro de las sustancias ilegales las prevalencias más altas fueron para cannabis en 27,8%, seguido de cocaína con el 20,3%, siendo esto un factor de riesgo para la

violencia de pareja, sin embargo, seguimos teniendo un conocimiento bastante limitado sobre qué sustancias concretas son las que se asocian de manera más clara con la violencia.

Las tasas de perpetración de actos violentos por parte de los hombres hacia sus parejas iban desde el 4% al 78,1%, siendo del 17,8% al 50% haberse encontrado bajo influjos del alcohol. (17)

En México existen pocos estudios que analicen la relación entre consumo de sustancias y violencia hacia la pareja considerando la orientación sexual, siendo la sustancia más estudiada, el alcohol, por lo que éste estudio nos ayudará a conocer como se encuentra el consumo de sustancias y la perpetración o victimización en nuestra población de agresiones hacia la pareja, para poder establecer medidas de prevención de acuerdo a los resultados que nos otorgue el estudio.

2.- MARCO TEÓRICO.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la violencia como 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 como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte (13).

Divide la violencia en tres categorías, según las características de los que cometen el acto de violencia:

- Violencia autoinfligida (Comportamiento suicida y autolesiones)
- Violencia interpersonal (Violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos, violencia entre personas sin parentesco)
- Violencia colectiva (Social, política y económica)

2.1.- VIOLENCIA DE PAREJA.

La violencia de pareja es una de las formas más comunes de violencia y se refiere al comportamiento de la pareja o ex pareja que incluye:

- Agresiones físicas: Abofetear, golpear con los puños, patear.
- Maltrato psíquico: Intimidación, denigración y humillación constantes.
- Relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual.
- Diversos comportamientos dominantes: Aislar a una persona de su familia y amigos, vigilar sus movimientos y restringir su acceso a la información o asistencia.

La violencia física en el noviazgo es de gran preocupación ya que esta forma de violencia puede continuar en relaciones adultas por lo que se propone que los esfuerzos de investigación deben centrarse en una mejor comprensión de los antecedentes de desarrollo de la violencia en el noviazgo. (11)

La psicóloga Leonor Walker, en 1978, describió la teoría llamada Ciclo de la Violencia en la pareja, en la cual se establece la dinámica cíclica de la violencia conyugal. La cual cuenta de 3 fases: (21)

1. **ACUMULACIÓN DE TENSIONES.** Durante esta fase ocurren incidentes menores de agresión que van creando un clima de temor e inseguridad en la mujer, a partir de que su marido o compañero se enoja por cualquier cosa, le grita o la amenaza; el comportamiento de la mujer es de negación y racionalización de lo ocurrido, que se expresa en la justificación del comportamiento de su pareja, se muestra pasiva y casi convencida de que no existe salida, siendo su estado emocional tan precario que puede llevarla a frecuentes estados depresivos y de ansiedad.
2. **INCIDENTE AGUDO.** Las tensiones son descargadas a través de golpes, empujones, o maltrato psicológico excesivo. En esta fase ambos operan con una pérdida de control y con gran nivel de destructividad de parte del hombre hacia la mujer, donde el primero comienza por querer enseñarle una lección a su mujer, sin intención de causarle daño y se detiene solamente cuando piensa que ella aprendió la lección.
3. **RESPIRO DE CALMA Y CARIÑO O TREGUA AMOROSA.** Viene inmediatamente después de terminar el incidente de violencia aguda, al que le sigue un período de relativa calma. El comportamiento de parte del hombre es extremadamente cariñoso, amable, con muestras de arrepentimiento, pide perdón, promete no volver a golpearla bajo la condición de que la mujer no provoque su enojo, pretende compensar a la mujer y convencer a las personas

enteradas de lo sucedido que su arrepentimiento es sincero. Esta fase generalmente se acorta o desaparece con el tiempo en que se agudizan los episodios violentos. Así mismo en este momento es cuando la mujer abandona cualquier iniciativa que haya considerado tomar para poner límite a la situación violenta en que vive.

2.2.- VIOLENCIA SEXUAL.

De acuerdo a la definición de la OMS, es cualquier acto sexual, tentativa de consumar un acto sexual u otro acto dirigido contra la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de su relación con la víctima. Comprende la violación, que se define como la penetración, mediante coerción física o de otra índole, de la vagina o el ano con el pene, otra parte del cuerpo o un objeto. (14)

Una de cada cinco mujeres alrededor del mundo (19%) ha sufrido violencia sexual o física por parte de una pareja íntima, con amplias variaciones en la prevalencia entre países. (10) Todo esto, teniendo un impacto sustancial en la salud tanto para las mujeres como para sus hijas e hijos, incluido un mayor riesgo de aborto, bajo peso al nacer, infecciones de transmisión sexual, depresión y abuso de sustancias, así como la muerte. (10)

En un estudio longitudinal realizado en Londres, llamado Estudio de Cambrigde sobre desarrollo delincuente, en el que se estudió a las hijas e hijos de 411 hombres que se

encontraban reclusos, se reportó que la prevalencia de la violencia en el noviazgo de las personas estudiadas, fue del 36% para las mujeres y el 22% para los hombres, siendo perpetrada más por mujeres que por hombres, siendo la mayoría de los actos aquellos caracterizados por dar empujones, abofetear o arrojar objetos, lo anterior establecido de acuerdo a diversos estudios londinenses en los cuales se ha reportado que la violencia únicamente femenina es tan o más prevalente que solo la violencia masculina, aunque la violencia bidireccional sigue siendo el patrón predominante. (11)

Entender las diferencias de género y las similitudes en los comportamientos violentos ayudan a establecer una evaluación, así como una prevención e intervención. (1)

En un estudio epidemiológico realizado en mujeres británicas se reportó que los factores más fuertes para predecir la violencia futura entre la pareja son la edad joven, residencia en vivienda social, antecedentes de problemas de conducta tempranos en cualquier miembro de la pareja, ser víctima de violencia de pareja, tener antecedentes de conductas autolesivas, consumo de alcohol y antecedentes con la justicia penal. (1)

En otro estudio realizado en 2016, sobre las consideraciones de género en relación a la violencia, reportaron que las mujeres representan aproximadamente el 14% de los delincuentes violentos, siendo las mujeres más propensas a generar violencia en el hogar y con la familia, a menudo es conceptualizado que las mujeres son víctimas, pero las mujeres pueden ser agresoras en una relación heterosexual, al evaluar a una mujer en el contexto de violencia de pareja se debe indagar sobre situaciones en las

que ha habido violencia, precipitantes, agresiones y el potencial de violencia bidireccional. (1)

La violencia puede presentarse en relaciones de pareja sin importar su orientación o preferencia sexo-genérica; la violencia puede ocurrir debido a ira, venganza, control, celos o autodefensa, por lo que se debe de hacer un adecuado análisis respecto a la situación en que ocurrió el acto de violencia. (1) Muchos estudios que han permitido entender la dinámica de la violencia de pareja se han realizado en parejas heterosexuales, sin embargo, ante la nueva perspectiva resulta elemental considerar las relaciones de la comunidad de Lesbianas, gays, bisexuales, transexuales, travestis, transgénero, intersexuales, queer, asexuales y otras, de acuerdo a su orientación sexual, por lo que antes de iniciar a hablar sobre violencia en parejas del mismo sexo, tenemos que definir lo siguiente:

- Sexo: Características biológicas y fisiológicas que definen a la mujer y al hombre.
- Género: Se refiere a las identidades, las funciones y los atributos construidos socialmente de la mujer y el hombre y al significado social y cultural que se atribuye a esas diferencias biológicas.
- Orientación sexual: Capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al

suyo, de su mismo género o de más de un género, así como a la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas; incluye el espectro heterosexual, bisexual y homosexual.

- Identidad de género: Vivencia interna e individual del género tal como cada persona la experimenta, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales.

El estudio de la violencia en parejas del mismo sexo se inició a finales de los 80 y principios de los 90. Desde entonces, el número de estudios ha aumentado gradualmente, con la investigación llevada a cabo en diferentes países como Estados Unidos, Canadá, Australia, Reino Unido, Alemania y China, entre otros. (23)

La violencia de pareja entre homosexuales, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres ha sido muy poco investigado. El término "hombres que tienen sexo con hombres" se acuñó durante la aparición de la epidemia del VIH / SIDA por parte de investigadores que buscaban distinguir la orientación sexual de conductas sexuales de riesgo. (22)

Solo recientemente la violencia de pareja entre personas LGBTTTIQA+ se ha convertido en un foco de investigación, como parte de una tendencia más amplia del

crecimiento de la investigación centrada en LGBTTTTIQA+ en respuesta a la exclusión histórica de personas LGBTTTTIQA+ de la investigación de salud pública. (23)

En el informe mundial de la OMS sobre violencia y salud, publicada en 2002, sólo menciona brevemente que ocurre violencia entre parejas del mismo sexo, prevaleciendo múltiples formas de violencia; siendo las de mayor frecuencia las formas de violencia física o sexual. (22) Se muestra la identidad sexual como un factor moderador potencial de violencia de pareja para lesbianas, gays y personas bisexuales, a través del impacto de la minoría que experimentan dentro de un contexto social heterosexista, es recomendable analizar la violencia de pareja por separado en lesbianas y mujeres bisexuales o por separado de diferentes minorías sexuales en general. (23)

Hace falta consenso sobre la definición de violencia de pareja entre parejas del mismo sexo, ya que ha sido históricamente medida utilizando definiciones de violencia derivadas y validadas en mujeres. (22)

2.3.- FACTORES QUE AUMENTAN LA VULNERABILIDAD DE VIOLENCIA EN LAS MUJERES.

Uno de los factores de riesgo más importantes es estar casada o cohabitar con una pareja. Otros factores comprenden: ser joven, consumir alcohol u otras drogas, haber sido víctima de violencia sexual, abuso o violación, tener muchos compañeros

sexuales, ser profesional del sexo, mejorar el nivel de instrucción y aumentar la independencia económica, pobreza. (12)

Entre los factores que aumentan el riesgo de que un hombre genere una conducta violenta guardan relación con las actitudes y creencias, así como las conductas originadas por determinadas situaciones y condiciones sociales que hacen viable la perpetración de actos de abuso y los sustentan. (14)

Hay estudios reportados de Ghana y Bangladesh (14) donde sugieren que los préstamos de microfinanzas y las transferencias de efectivo pueden aumentar la violencia de pareja debido al desacuerdo sobre el uso y control de los ingresos. Contextos donde los roles de género están en proceso de cambio y, por tanto, donde las dinámicas de poder de género están cambiando, pueden ser más riesgosas para las mujeres.

Estudios sugieren que las restricciones sobre los derechos legales y el empleo están asociadas con niveles más altos de violencia de pareja, por lo que se puede esperar que el acceso de las mujeres a más recursos aumente su autonomía, pero también podría dar lugar a una reacción violenta y un mayor riesgo de violencia si los hombres buscan mantener los diferenciales de potencia.

Un estudio realizado en Estados Unidos, reportó que más de la mitad de las mujeres en los países evaluados informó comportamiento controlador por parte de la pareja, a pesar del nivel económico, por lo que la inclusión financiera de las mujeres se asoció negativamente con la reciente disminución en el nivel de violencia; por cada aumento

del 10% en la inclusión financiera, hubo una disminución del 2% en la violencia de pareja. (10)

Otro de los factores que aumentan la vulnerabilidad en las mujeres es la perspectiva de género, que al reforzar la desigualdad en los roles y conductas de hombres y mujeres, corrobora el sexo en el matrimonio como el derecho del hombre y la obligación de la mujer, por lo que hace difícil de reconocer los actos de violencia conyugal, contribuyendo a la escasez de denuncias de violencia sexual. (16)

Se ha prestado atención a los factores que influyen en la prevención, incluida la autonomía económica de las mujeres, la cual puede reducir el riesgo de violencia de género. Tanto la prevención de la violencia de género como la expansión de la autonomía económica de las mujeres se han vuelto prominentes características para la prevención de violencia. (10)

La reafirmación social de las expectativas de los hombres sobre las mujeres es la base de la dominación socialmente legitimada del varón. Un contexto en el que se imputan los supuestos derechos de los hombres, por lo que la naturalización de la domesticación femenina a través de la violencia también es replicar, asociar y fortalecer la idea del poder de un dominador que obtiene derecho a la agresión.

2.4.- ABUSO DE SUSTANCIAS ILÍCITAS.

Diversos estudios nacionales e internacionales muestran como el consumo de alcohol, de manera predominante, juega un papel importante en la violencia de pareja, ya que ésta ha sido la sustancia de abuso más estudiada, ya que los estudios rara vez señalan qué aspectos de la participación de las sustancias están relacionados con el aumento de agravación doméstica, siendo diversos autores de Estados Unidos e India los que enfatizan que no hay una comprensión clara de la relación entre el alcohol y un mayor riesgo de violencia (16), por lo que ésta falta de estudios nos da pauta a la importancia de estudios futuros que examinen esta asociación. El consumo de alcohol y drogas ilícitas son factores de riesgo para violencia y son especialmente relevante cuando se dirige a la prevención.

Se ha estimado que los hombres tenían 1,78 veces más probabilidades de perpetrar agresión psicológica en los días de consumo excesivo de alcohol; 2,04 y 3,93 veces más propenso a perpetrar agresión física al beber y días de consumo excesivo de alcohol; y 3,87 y 2,02 veces más probabilidades de perpetrar agresiones sexuales al beber y días de consumo excesivo de alcohol. (17)

El consumo de alcohol y drogas (especialmente cocaína y metanfetamina) son factores de riesgo constantes para la perpetración de violencia de pareja, asociándose el consumo de cannabis, pero no el de heroína con la perpetración de violencia. (18)

Hay estudios que describen que tanto los sobrevivientes como los perpetradores explicaron la generación de violencia de pareja en términos de un cambio o

desinhibición en uno mismo cuando se está bajo el influjo de alcohol o drogas estimulantes. (18)

En cuanto a las drogas ilícitas se pueden clasificar como cannabinoides, estimulantes, depresores o alucinógenos. Los cannabinoides tienen varios efectos como aceleración de la frecuencia cardíaca y disminución del estado de alerta. Los estimulantes estimulan el sistema nervioso central y también aumentan la energía y el estado de alerta. Depresores enlentecen la actividad cerebral y el sistema nervioso central. Los alucinógenos alteran y distorsionan la percepción de realidad. (19)

2.5.- NIVEL SOCIOECONÓMICO.

El nivel socioeconómico es un parámetro económico y sociológico que combina la preparación laboral de una persona, la posición económica y social en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación y empleo.

En México, para determinar este nivel de satisfacción se consideran los siguientes elementos, de acuerdo a variables del sector real y del mercado laboral, variables financieras y los llamados indicadores de opinión o de sentimiento:

1. Desarrollo intelectual.
2. Finanzas y prevención.
3. Comunicación y entretenimiento.
4. Comodidad y practicidad.
5. Salud e higiene.

6. Espacio.

El nivel socioeconómico se clasifica por lo general en tres categorías: Alto, Medio y Bajo.

Todo esto es importante debido a que los mecanismos a través de los cuales se reduce la violencia de pareja están relacionados con la autonomía económica e incluyen: disminución en el estrés financiero en el hogar, reduciendo la dependencia financiera de las mujeres y permitiendo que las mujeres abandonen sus relaciones si así lo desean. Existe evidencia que sugiere que la capacidad de salir de una relación violenta, puede ser facilitado por una mayor autonomía económica. (10)

2.6. - ESTADÍSTICA EN MÉXICO.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) proporcionó datos de la extensión de la violencia de pareja en México, obtenida de la estadística de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) en 2016. (12)

La violencia contra las mujeres se ubica en las relaciones de mayor cercanía y familiaridad, siendo las relaciones de pareja, ya sea por unión, matrimonio o noviazgo donde se ejerce con mayor frecuencia y severidad.

En México cerca de 43 millones 464,520 mujeres tienen o han tenido una relación de pareja, y de ellas:

- 30.5 millones (70.3%) sostienen actualmente una relación de pareja (cohabitación, casadas, unidas o de noviazgo sin cohabitar, solteras con novio o pareja.
- 12.9 millones (29.7%), aunque no mantienen una relación actualmente, sí han tenido al menos una relación anteriormente, y de ellas:
 - 19.6% (8.5 millones) están separadas, divorciadas o viudas.
 - 10.2% son solteras con exnovio (4.4 millones). (12)

De acuerdo a los datos del INEGI se estima que por cada 100 mujeres de 15 años y más que han tenido pareja o esposo, 41 de las casadas y 59 de las separadas, divorciadas y viudas, han vivido situaciones de violencia emocional, económica, física o sexual durante su actual o última relación, siendo los actos violentos más frecuentes los de carácter emocional, seguido de los del tipo económico. (1)

La prevalencia de la violencia reciente de la pareja es aquella ocurrida durante los últimos 12 meses –entre octubre de 2015 y octubre de 2016- la cual asciende a 25.6%.

Las 8 entidades con las prevalencias más altas en una, dos, tres o los cuatro tipos de violencias son:

- Ciudad de México
- Estado de México
- Puebla

- Morelos
- Hidalgo
- Jalisco
- Aguascalientes
- Yucatán

Las 3 entidades que se ubican con las prevalencias más altas en los 4 tipos de violencia son:

- Estado de México
- Ciudad de México
- Aguascalientes

Las entidades que presentan las mayores prevalencias por tipo de violencia son:

- Emocional:
 - Aguascalientes (31.0)
 - Estado de México (28.3)
 - Jalisco (27.4)
- Económica:
 - Aguascalientes (14.6)
 - Jalisco (12.5)
 - Yucatán (12.3)
- Física:
 - Estado de México (8.1)
 - Hidalgo (7.7)

- Oaxaca (7.2)
- Sexual:
 - Aguascalientes (2.9)
 - Jalisco (2.8)
 - Estado de México (2.6)

En México de acuerdo a la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) del 2016 mostró que el tipo de violencia que más prevalece entre las mujeres mayores de 15 años por parte de sus parejas a lo largo de la relación, es la violencia emocional con un 40.1%, caracterizada por indiferencia (29.5%), intimidación y acoso (24.8%), y degradación emocional (22.1%). En segundo lugar, la violencia económica con un 20.9%. En tercer lugar, prevalece la violencia física con un 17.9%, principalmente: empujones o jalones de cabello (13.8%), bofetadas (11.3%) y golpes con el puño o con objetos (8.1%). Finalmente es la violencia sexual con un 6.5% que considera: violación (5.5%) y abuso sexual (4.0%). (13)

El maltrato hacia el hombre se enmarca dentro de la violencia doméstica y de acuerdo a datos del INEGI, casi un 25% de las denuncias en este respecto de 2011 corresponde a hombres maltratados por sus parejas. Del total de 5.632 personas denunciadas por violencia doméstica, el 76,2% fueron hombres y un 23,8% mujeres. (1)

Entre los principales motivos por los cuales los hombres no denuncian ser víctimas de violencia doméstica están los siguientes:

- Sentirse avergonzado:
- Dificultad para ser creído por las autoridades.
- Negación del problema.
- En el caso de algunos homosexuales hombres es el temor a tener que reconocer públicamente su identidad sexual.

ESTADISTICA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS ILICITAS.

De acuerdo a la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco del 2016-2017.

ALCOHOL.

- En el último año en hombres resultó en 59.8%, y en mujeres en 39%; en cuanto al consumo en el último mes, en hombres aumentó del 44.3% al 48.1% y en mujeres del 19.7% al 24.4%; en cuanto al consumo diario en hombres aumentó del 1.4% a 4.5% y en mujeres del 4.1% al 10.3%.

DROGAS.

- En el último año el consumo de cualquier droga en hombres aumentó del 13% al 16.2%, y en mujeres aumentó del 3% al 4.8%.
- En el último año el consumo de cannabis en hombres aumentó del 10.6% al 14%, y en mujeres aumentó del 1.6% al 3.7%;

3.- METODO.

3.1.- JUSTIFICACIÓN.

La violencia en México, desde el 2008, se reportó con un aumento de manera significativa, por lo que es considerado como un problema de salud pública grave, ya que aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad en la población. (2)

En las últimas décadas se han observado cambios en los comportamientos en mujeres y hombres respecto a las conductas violentas, predominantemente en relación a la violencia ejercida en la pareja. (3) Dentro de las relaciones familiares y de pareja, las mujeres son más propensas que los hombres a ejercer agresiones menos graves, aunque las mujeres tienen mayores probabilidades de sufrir lesiones graves. (8)

La violencia hacia las mujeres, en especial en el contexto de relaciones de pareja, puede derivar en problemas físicos, sexuales o mentales. (6)

Hay reportes de que las conductas violentas en edades tempranas aumentan el riesgo de cometer violencia en la edad adulta. (7) Se están asociando más factores de riesgo como abuso de sustancias, autoestima, nivel educativo, roles sexuales, sexo, edad, raza, matrimonio, hostilidad, nivel socioeconómico, religión y ocupación. (8)

Hasta el momento, en México, existen varios estudios que valoran la violencia de pareja, sin embargo, es complicado establecer modelos para una adecuada prevención, debido a que existen múltiples factores que la perpetúan.

Éste estudio es relevante para conocer el tipo de violencia que existe en personas que tienen un trastorno psiquiátrico y que tienen pareja, además de valorar si hay consumo de sustancias, como factor de riesgo, haciendo énfasis en si es factor de riesgo para perpetuar violencia o ser víctima de violencia. Se valoró si hay hombres en nuestra población que sean víctimas de violencia de pareja. (9)

Las proporciones de violencia denunciada aumentan al incluir la violencia perpetrada por parejas del sexo opuesto y por parejas del mismo sexo. Por tanto, fue importante evaluar el sexo del perpetrador o víctima, o si la violencia tuvo lugar en una relación entre personas del mismo sexo, especificando, de acuerdo a el cuestionario implementado si el sujeto cuenta con mayor riesgo de perpetuar o ser víctima de violencia. (23)

Ésta investigación es de importancia, ya que la población de pacientes de éste hospital con consumo de sustancias, entran en población de riesgo, debido al consumo de sustancias y a la comorbilidad psiquiátrica, tanto para aumento en el riesgo de perpetuar violencia como en el riesgo de ser víctima de actos violentos, por lo que con los resultados de la investigación se pueden brindar un panorama de la situación de violencia de pareja y plantear establecer medidas de prevención entre el consumo de alcohol y la violencia de pareja considerando la orientación sexual.

Nuestros hallazgos respaldarían la necesidad de intervenciones para abordar simultáneamente la complejidad en que el uso y la perpetración de violencia se entrecruzan en relación con el consumo de sustancias, así como la importancia de establecer intervenciones con los perpetradores consumidores de sustancias,

considerando cada incidente en relación con su especificidad contextual, para cambiar comportamientos y actos consecuentes.

3.2.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

3.2.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a los datos del INEGI se estima que por cada 100 mujeres de 15 años y más que han tenido pareja o esposo, 41 de las casadas y 59 de las separadas, divorciadas y viudas, han vivido situaciones de violencia. (1)

De acuerdo a estadísticas del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública, se reportó que a lo largo del 2019 se registraron 239,219 carpetas de investigación iniciadas por delitos contra la familia y que durante el primer trimestre de 2020 se presentaron 63,104 denuncias por delitos contra la familia, lo que significó un 20.7% más respecto del mismo periodo del 2019, por lo que la violencia de pareja está en aumento. (1) En esta investigación, además se ha abordado la violencia en pareja considerando la orientación sexual de las personas y su identidad sexogenérica, para tener una visión que considere otras expresiones de pareja distintas a la heterosexual.

3.2.2.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

Pregunta general:

- ¿Existe relación en el consumo de sustancias y la violencia de pareja en pacientes del área de Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez?

Pregunta específica:

- ¿El consumo de sustancias influye en el riesgo de perpetuar violencia o ser víctima de violencia en pacientes del área de Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez?

3.3.- OBJETIVOS.

a) GENERAL:

Evaluar si existe diferencia en el consumo de sustancias y la presencia de violencia de pareja en pacientes del área de Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

b) ESPECIFICOS:

- Determinar si el consumo de sustancias influye en el riesgo de generar o ser víctima de violencia de pareja en pacientes del área de Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.
- Identificar si las parejas viven algún tipo de violencia, sin importar orientación sexual.
- Identificar los patrones de consumo de sustancias en los pacientes del área de Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.
- Comparar si existen diferencias entre parejas heterosexuales y de la diversidad sexual.

3.4.- HIPÓTESIS.

a) HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN: Existe una asociación entre el consumo de sustancias y el riesgo de ser víctima o perpetrador de violencia en la relación de pareja en pacientes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

b) HIPÓTESIS NULA: No existe una asociación entre el consumo de sustancias y el riesgo de ser víctima o perpetrador de violencia en la relación de pareja en pacientes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

3.5.- VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que definen a la mujer y al hombre.	Observable	Mujer Hombre	Cualitativo.	Dependiente
Orientación sexual	Capacidad de cada persona para sentir atracción erótica afectiva por personas de un género diferente, igual al suyo o varios géneros y de mantener relaciones sexuales o íntimas con estas personas.	Observable	Heterosexual Homosexual Bisexual	Cualitativo.	Dependiente
Identidad de género	Vivencia interna e individual del género, puede corresponder o no al sexo asignado al nacer.	Observable	Hombre Mujer Transgénero Transexual	Cualitativo	Dependiente
Relación de pareja	Vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas.	Observable	Noviazgo Concubinato Matrimonio	Cualitativo	Dependiente
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Medible	18 – 59 años	Cuantitativo.	Independiente
Consumo perjudicial de sustancias psicoactivas	Consumo que afecta a la salud física o mental del que consume la sustancia, suele ser criticada por terceras personas y da lugar a consecuencias sociales adversas.	Observable	Cannabis Cocaína Alcohol Otros	Cuantitativo.	Independiente

3.6.- MUESTRA Y MUESTREO.

Se utilizó una muestra por conveniencia, no probabilística, ya que estuvo conformada por los casos que cumplían los criterios de inclusión.

Se recolectó una muestra de 100 pacientes, 50 mujeres y 50 hombres.

Se realizaron 4 grupos de acuerdo a identidad de género, teniendo así el grupo femenino, masculino, transexual y transgénero, partiendo de esos grupos, se realizarán nuevas agrupaciones de acuerdo a el riesgo de perpetuar o ser víctima de violencia relacionándolo a si presentan o no consumo de sustancias.

3.7.- SUJETOS.

Todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y se encontraban en seguimiento en el área de Consulta Externa en el Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

3.8.- CRITERIOS DE SELECCIÓN.

- INCLUSIÓN:
 - Muestra de 100 pacientes.
 - 50 pacientes de sexo mujer y 50 pacientes de sexo hombre.
 - Pacientes con rango de edad entre 18 a 59 años.

- Que cuenten con pareja.
- Que cuenten con diagnóstico de Trastorno de personalidad, Trastorno depresivo, episodio depresivo o trastorno de ansiedad.

- EXCLUSIÓN:
 - No aceptar participar en la investigación.
 - Que presenten síntomas psicóticos.
 - Que no acepten decir su orientación sexual.
 - Que cuenten con diagnóstico de Retraso Mental, Trastorno psicótico residual secundario al consumo de sustancias o que se encuentren en estado de intoxicación al momento de la entrevista.
 - Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado autorizado en participar en el estudio.

- ELIMINACIÓN:
 - Pacientes que no completen las escalas aplicadas.
 - Pacientes que no especifiquen su orientación sexual.

3.9.- TIPO DE ESTUDIO.

El presente estudio se sustentará sobre un diseño no experimental analítico, transversal y observacional.

3.10.- INSTRUMENTOS.

Cuestionario de violencia ejercida y sufrida de pareja. (4)

Es una escala que procede del Cuestionario de Violencia de Pareja, la cual fue diseñada y elaborada por Cienfuegos y Díaz Loving en 2010, en México, y modificada en 2015 por José Moral de la Rubia y Sandra Ramos Basurto, la cual evalúa la violencia ejercida y sufrida en los aspectos de frecuencia y gravedad, está integrada por cuatro escalas:

- Las dos primeras: Consisten en los mismos 27 ítems, con un formato de respuesta Likert de 5 valores. En una escala se responden en términos de frecuencia (1 “nunca”, 5 “siempre”) y en la otra en términos de daño sufrido (1 “nada”, 5 “mucho”) y evalúa la violencia recibida de la pareja con cuatro factores: violencia económica, psicológica, física y sexual.
- Las dos segundas: Consisten en 12 ítems, con un formato de respuesta Likert de 5 valores. En una escala se responden en términos de frecuencia (1 “nunca”, 5 “siempre”) y en la otra en términos de daño infringido (1 “nada”, 5 “mucho”) y evalúa la violencia que se ejerce contra la pareja con

dos factores: violencia psicológica y otros tipos de violencia (económica, social, sexual o física).

Es una escala heteroaplicada.

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST).

Fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud.

La versión 3.1 de la prueba ASSIST consiste en un cuestionario dirigido a los usuarios de sustancias y que debe ser administrado por un profesional de la salud. El cuestionario consta de ocho preguntas y llenarlo toma aproximadamente entre 5 y 10 minutos. Puede utilizarse para detectar el consumo de las siguientes sustancias: Tabaco, Alcohol, Cannabis, Cocaína, Estimulantes de tipo anfetamina, Inhalantes, Sedantes o benzodiazepinas, Alucinógenos, Opiáceos u otras drogas.

La puntuación obtenida permite clasificar a los individuos según el nivel de riesgo para cada sustancia en 'bajo', 'moderado' o 'alto', y en cada caso se determina la intervención más adecuada ('no tratamiento', 'intervención breve' o 'derivación a un servicio especializado para evaluación y tratamiento'). Proporciona información sobre el consumo de sustancias a lo largo de la vida, el consumo y los problemas relacionados en los últimos tres meses, permite identificar intoxicación aguda, consumo dependiente o de 'alto riesgo' y conductas asociadas con inyectarse.

Cada usuario tendrá 10 puntos de riesgo.

- Puntuación de riesgo para tabaco (de 0 a 31)
- Puntuación de riesgo para alcohol (de 0 a 39)
- Puntuación de riesgo para cannabis (de 0 a 39)
- Puntuación de riesgo para cocaína (de 0 a 39)
- Puntuación de riesgo para estimulantes de tipo anfetamina (de 0 a 39)
- Puntuación de riesgo para inhalantes (de 0 a 39)
- Puntuación de riesgo para sedantes (de 0 a 39)
- Puntuación de riesgo para alucinógenos (de 0 a 39)
- Puntuación de riesgo para opiáceos (de 0 a 39)
- Puntuación de riesgo para 'otras' drogas (de 0 a 39)

3.11.- PROCEDIMIENTO.

1. Se solicitó autorización a los comités de Investigación y de Ética en Investigación del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez para llevar a cabo la investigación.
2. Se invitó a participar a pacientes que cumplieron con los criterios de selección.
3. Se les proporcionó el consentimiento informado, se les explicó a los pacientes en que consiste el protocolo. Y posterior a haber aclarado las dudas se recabó la firma.

4. Se realizó en un espacio seguro, sin la presencia de la pareja o de algún familiar, para la comodidad y seguridad de la persona.
5. Se les aplicó el cuestionario de violencia ejercida y sufrida de pareja y la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, todo aplicado a cargo de la residente de 3er año de psiquiatría del HPFBA.
6. La información se recolectó en una hoja de datos, para posteriormente realizar la base de datos y el análisis de acuerdo a los resultados obtenido en la escala.

3.12.- CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.

Éste estudio fue evaluado por el Comité de Investigación y el Comité de ética en investigación del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, por las características del estudio, se consideró un estudio de riesgo bajo, ya que se aplicó el cuestionario de violencia ejercida y sufrida de pareja y la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, no fue un estudio de tipo invasivo, por lo cual se realizó un consentimiento informado donde se explicaron las características del estudio y se especificó que la información recabada es manera confidencial, así como también se indicó a los integrantes que podrían retirarse del estudio en el momento que así lo deseen sin tener ningún tipo de repercusión o sanción, basándonos en la Ley General de Salud, Título Quinto, Investigación para la Salud, así como también en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Título Segundo, de los aspectos éticos en la investigación con seres humanos. Se

explicó que la participación no tendrá costo alguno ni se daría gratificación alguna, de igual manera, los participantes fueron tratados de manera digna y de respeto.

De acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y con La ley General de Salud, Título Segundo. De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos CAPITULO I Disposiciones Comunes. Artículo 13 y 14.

En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, se debe prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar. Debido a que esta investigación se consideró como riesgo mínimo o mayor de acuerdo al artículo 17 y en cumplimiento con los siguientes aspectos mencionados con el Artículo 21.

De acuerdo a la guía de funcionamiento de los comités de ética en investigación, el siguiente estudio cumplió con los aspectos a avalar en este protocolo, que son: contar con valor científico y social para ayudar a mejorar la salud y bienestar en la población tratada; seleccionando a los participantes, proporcionando los riesgo y beneficios del protocolo, respeto a los participantes y confidencialidad, resguardo de la información, solo el investigador tuvo acceso a la información recabada, los participantes tuvieron la libertad de retirarse del estudio en el momento que desearon y tuvieron una evaluación independiente para posteriormente, si se cumplieron todos los requisitos, se generó un resultado aprobatorio para nuestro protocolo.

4.- ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Los datos se capturaron en una tabla de datos de Office Excel 2016 de Microsoft. Se aplicó el cuestionario de violencia ejercida y sufrida de pareja y la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias a pacientes del HPFBA que cumplieron con los criterios de inclusión antes citados y se recolectaron datos que se consignaron en la hoja de recolección de datos, esto se llevó a cabo en el periodo comprendido entre Marzo de 2021 y Mayo de 2021.

La información recolectada se concentró en tablas electrónicas con el fin de llevar a cabo análisis estadístico de acuerdo al estudio. La reunión de esta información y su vaciado a hojas electrónicas se llevó a cabo por la investigadora de esta investigación.

Se realizó estadística descriptiva en termino de medias (desviación estándar), así como mediana para variables numéricas y proporciones en caso de variables nominales. Se realizó pruebas de normalidad en las variables numéricas mediante la técnica de Kolomogrorov – Smnirnov.

Para la comparación de grupos se realizó la prueba chi cuadrada de Pearson o la prueba exacta de Fisher, en las variables numéricas se usó la prueba de suma de rangos de Wilcoxon. Se estableció el nivel de significación del 85% ($p < 0.05$)

Se realizó el análisis estadístico en el programa SPSS versión 21.0

Las variables objeto de éste análisis son: Sexo, Orientación sexual, Identidad de género, relación de pareja, edad, consumo perjudicial de sustancias psicoactivas.

5.- RESULTADOS.

La muestra final estuvo constituida por 100 pacientes, los cuales cumplían con los criterios de inclusión correspondientes a este estudio, de los cuales, de acuerdo al sexo, 50 son mujeres (50%) y 50 son hombres (50%).

En la Tabla 1 se muestran las particularidades sociodemográficas de la muestra.

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas (N=100)			
		Media	DE
Edad		29.71	5.76877
		Frecuencia	Porcentaje
Sexo			
	Mujer	50	50
	Hombre	50	50
Orientación sexual			
	Heterosexual	81	81
	Homosexual	15	15
	Bisexual	4	4
Identidad de género			
	Hombre	51	51
	Mujer	48	48
	Transexual	1	1
Tipo de relación de pareja			
	Noviazgo	63	63
	Concubinato	30	30
	Matrimonio	7	7
Consumo de sustancias psicoactivas			
	Cannabis	1	1
	Alcohol	42	42
	Otros (Estimulantes, inhalables, alucinógenos)	6	6
	Cannabis, alcohol y cocaína	11	11
	Cannabis y alcohol	38	38
	cocaína y alcohol	2	2
Ejercida y sufrida			
	Sufrida	6	6
	Ejercida	10	10
	Ninguna	31	31
	Ambas	53	53

Tabla 1. Características sociodemográficas y clínicas.

El mínimo de edad fue de 23 años y el máximo de 55 años, con una media de 29.71 y una desviación estándar de 5.76.

En relación a su orientación sexual, 81 pacientes son heterosexuales (81%), 15 son homosexuales (15%) y 4 son bisexuales (4%). (Gráfico 1).



Gráfico 1. Frecuencia acorde a la orientación sexual.

En cuanto a la identidad de género, 51 se identifican con el género masculino (51%), 48 con género femenino 48 (48%) y una mujer transexual 1 (1%). (Gráfico 2).

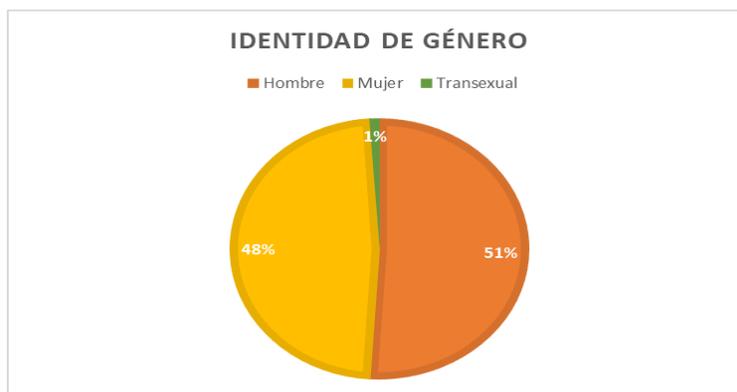


Gráfico 2. Frecuencia acorde a la identidad de género.

De acuerdo a la relación de pareja, 63 de estas personas se encontraban en una relación de noviazgo (63%), 30 en concubinatos (30%) y 7 estaban casados (7%). (Gráfico 3).

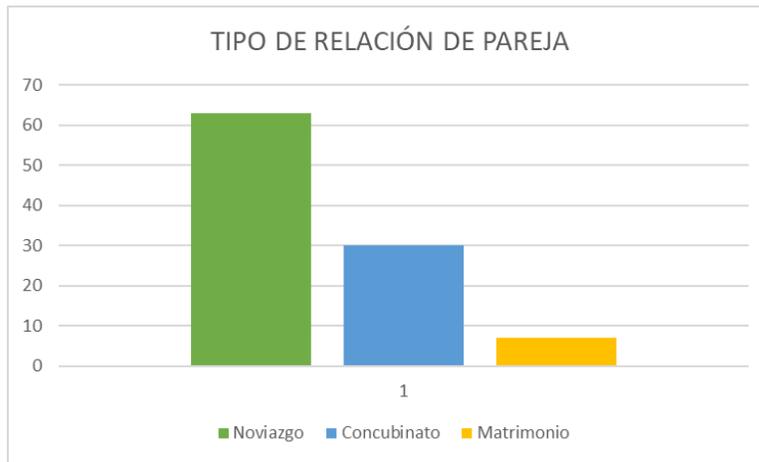


Gráfico 3. Frecuencia acorde al tipo de relación de pareja.

En relación al consumo de sustancias, 1 consumía únicamente cannabis (1%), 11 presentaron un consumo combinado de cocaína, cannabis y alcohol (11%), 38 con consumo de cannabis y alcohol (38%), 2 con consumo de cocaína y alcohol (2%), 42 de ellos con consumo único de alcohol (42%) y 6 con consumo de otras sustancias (6%). (Gráfico4).

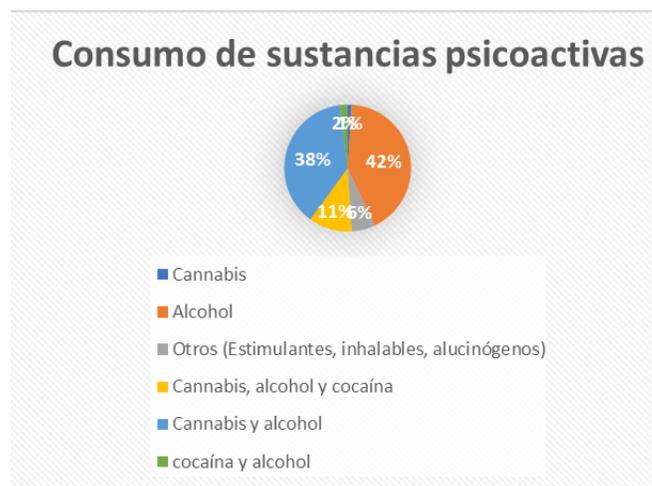


Gráfico 4. Frecuencia acorde al consumo de sustancias psicoactivas.

De acuerdo al tipo de violencia en general, de los 100 pacientes, 6% sufrían violencia, 10% ejercían violencia hacia su pareja, 53% eran víctimas de violencia y a la vez generaban violencia hacia su pareja y 31% no son víctimas ni victimarios de violencia,

lo cual es significativo y relevante en el estudio ya que se relaciona a lo reportado en la literatura. (Gráfico 5).

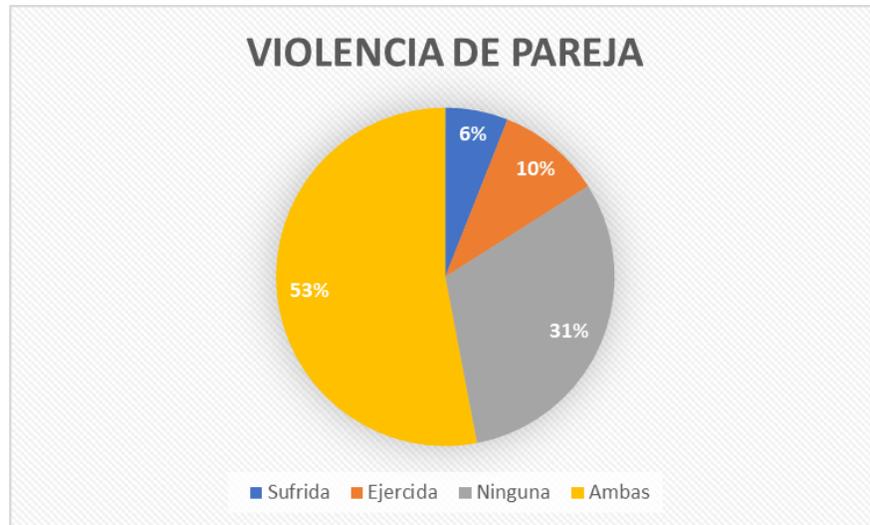


Gráfico 5. Frecuencia acorde a la violencia de pareja.

Se describen las características sociodemográficas de la muestra acorde al tipo de violencia que se presenta. Tabla 2.

Tabla 2. Características sociodemográficas y clínicas por tipo de violencia						
		Sufrida	Ejercida	Ambas	Ninguna	
		n	n	n	n	p
Sexo						
	Mujer	3	5	28	14	0.928
	Hombre	3	5	25	17	
Orientación sexual						
	Heterosexual	4	8	42	27	0.588
	Homosexual	2	1	8	4	
	Bisexual	0	1	3	0	
Identidad de género						
	Hombre	3	5	25	18	0.946
	Mujer	3	5	27	13	
	Transexual	0	0	1	0	
Tipo de relación de pareja						
	Noviazgo	4	6	32	21	0.678
	Concubinato	2	2	18	8	
	Matrimonio	0	2	3	2	
Consumo de sustancias psicoactivas						
	Cannabis	0	0	0	1	0.000
	Alcohol	0	5	20	17	
	Otros (Estimulantes, inhalables, alucinógenos)	0	0	4	2	
	Cannabis, alcohol y cocaína	0	0	9	2	
	Cannabis y alcohol	4	5	20	9	
	cocaína y alcohol	2	0	0	0	

En la tabla 2 se describen las características sociodemográficas por tipo de violencia que se presentaron en la muestra, encontrando de ésta manera que acorde al sexo, en las mujeres 3 de ellas sufren violencia, 5 ejercen violencia de pareja, 28 son víctimas y al mismo tiempo ejercen violencia de pareja y 14 mujeres ningún tipo de violencia y en los hombres 3 de ellos sufren violencia, 5 ejercen violencia de pareja, 25 son víctimas y al mismo tiempo ejercen violencia de pareja y 17 se encontraron con ningún tipo de violencia, con $p= 0.928$; lo cual es relevante ya que es elevado el

número de mujeres que ejercen violencia en la relación, lo que se relaciona de igual manera a la literatura antes mencionada. (Gráfico 6).



Gráfico 6. Frecuencia de violencia con relación en el sexo.

En relación a la orientación sexual, en los heterosexuales se reporta que 4 sufren violencia, 8 ejercen violencia de pareja, 42 son víctimas y ejercen violencia y 27 ningún tipo de violencia, en homosexuales 2 de ellos sufren violencia, 1 ejercen violencia de pareja, 8 sufren y ejercen violencia y 4 se encontraron sin violencia y en relación a los bisexuales ninguno se reporta que sufra o que sea víctima o ejerza violencia, 1 ejerce violencia de pareja y 3 son víctimas y ejercen violencia, con $p=0.588$. (Gráfico 7).



Gráfico 7. Frecuencia

de violencia con relación en la orientación sexual.

En relación a la identidad de género, en aquellos que se identifican como hombres se reporta que 3 sufren violencia, 5 ejercen violencia de pareja, 25 sufren y ejercen violencia y 18 ningún tipo de violencia, en quienes se identifican como mujeres 3 de ellas sufren violencia, 5 ejercen violencia de pareja, 27 sufren y ejercen violencia y 13 se encontraron con ningún tipo de violencia y en relación a los transexuales la ninguna se reportó se sufre y ejerce violencia de pareja, sin embargo, únicamente contamos con una mujer transexual, por lo que la muestra es poco significativa, con $p= 0.946$. En cuanto al tipo de relación de pareja, en los que se encuentran en una relación de noviazgo se reporta que 4 sufren violencia, 6 ejercen violencia de pareja, 32 sufren y ejercen violencia y 21 ningún tipo de violencia, en los que viven en concubinato 2 de ellos sufren violencia, 2 ejercen violencia de pareja, 18 sufren y ejercen violencia y 8 se encontraron con ningún tipo de violencia y en relación a los casados ninguno se reporta que sufra violencia de pareja, 2 ejercen violencia de pareja, 3 sufren y ejercen violencia y 2 ningún tipo de violencia, con $p=0.678$. (Gráfico 8).



Gráfico 8. Frecuencia de violencia acorde al tipo de relación de pareja.

En cuanto al tipo de sustancia consumida y su relación con la violencia de pareja, se reporta únicamente 1 paciente con consumo de cannabis con ningún tipo de violencia (1%); con consumo de alcohol hay un total de 42 pacientes (42%), de los cuales 5 se reportan con violencia ejercida, 20 sufren y ejercen violencia y 17 con ningún tipo de violencia; con consumo de otras sustancias (estimulantes, inhalables y alucinógenos) hay un total de 6 pacientes (6%), de los cuales 4 sufren y ejercen violencia y 2 con ningún tipo de violencia; con consumo de cannabis, alcohol y cocaína hay un total de 11 pacientes (11%), de los cuales 9 sufren y ejercen violencia y 2 con ningún tipo de violencia; con consumo de cannabis y alcohol hay un total de 38 pacientes (38%), de los cuales 4 se reportan con violencia sufrida, 5 con violencia ejercida, 20 sufren y ejercen violencia y 9 con ningún tipo de violencia; y en relación al consumo de cocaína y alcohol se reportan los únicos 2 con violencia sufrida (2%). (Gráfico 9).

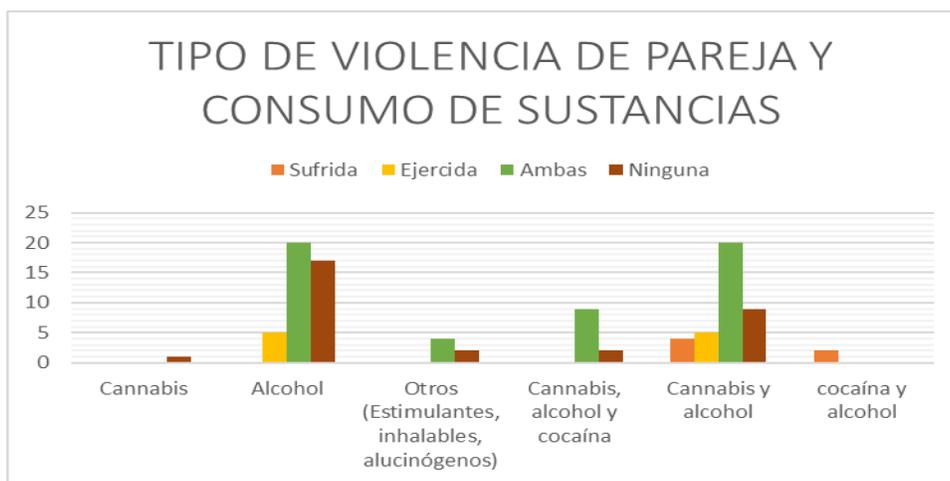


Gráfico 9. Frecuencia de violencia de pareja acorde al tipo de sustancia psicoactiva consumida.

La relación directa del consumo de determinada sustancia con el riesgo de padecer violencia de pareja se muestra en la Gráfica 10., en la cual se reporta con mayor frecuencia y relación el consumo de alcohol con el riesgo de padecer violencia, mientras que las sustancias con menor riesgo de padecer violencia de pareja son el cannabis y la cocaína, esto cuenta con mucha significancia, ya que podemos apreciar que cuando el alcohol se combina con cannabis o con cocaína la violencia aumenta exponencialmente, por lo que no podemos corroborar que cannabis y cocaína como consumo único sean factores que puedan generar mayor riesgo de violencia en la relación.



Gráfico 10. Rrelación directa entre el tipo de sustancia consumida y la presencia de violencia de pareja.

6.- DISCUSIÓN.

En la literatura se reporta que la violencia es un estado asociado a la juventud (2), sin embargo existen estudios en los que se describe que la violencia puede presentarse desde las etapas de noviazgo así como diversas etapas de las relaciones de pareja, de cuerdo a las edades reportadas en este estudio, la media es de 29.71 y el tipo de

relaciones que predominaron fue el noviazgo en un 63%, de estas personas, de estas el 6.3% sufría algún tipo de violencia, 9.5% generaban violencia y el 50% eran víctimas de violencia y a la vez generaban violencia, por lo cual nos lleva a analizar que no hay edades estimadas para ejercer o ser víctima de violencia de pareja.

Desde una perspectiva multifactorial se ha postulado que acorde a factores sociales, económicos y familiares se ha establecido mayor predominio en el riesgo de ejercer violencia en los hombres que en las mujeres, lo cual, acorde a los resultados de la muestra se reportó el mismo número en mujeres y hombres, lo cual no se relaciona a lo reportado por la literatura; sin embargo, aquí es importante hacer énfasis en las razones por las cuales la mujer puede llegar a generar violencia en la relación, ya que si tomamos en cuenta el ciclo de la violencia en las relaciones de pareja cuando la mujer comienza a reconocer actitudes y comportamientos de la otra persona como actos de violencia y empieza a rechazarlo y mostrarse intolerante ante sus acciones, sean buenas o malas; por lo que una de las limitaciones en la investigación sería ésta, el no englobar el motivo en que ocurre la violencia de la mujer hacia el hombre así como el tiempo de duración de la relación de pareja. (21)

La muestra total se constituyó por el mismo número de pacientes mujeres (50%) y hombres (50%), coincidiendo con la literatura al reportar que el mayor número de mujeres (62%) de la muestra se encuentra siendo víctima de violencia de pareja, mientras que, en los hombres, el 56% sufre violencia en la relación, por lo que hay que señalar que no se encontró una diferencia estadísticamente significativa.

En cuanto a la orientación sexual en nuestra muestra, en los heterosexuales se reporta que el 56% es víctima de violencia de pareja, en los homosexuales el 66%

sufre violencia de pareja y en bisexuales 75% es víctima de violencia de pareja, sin embargo la diferencia no es estadísticamente significativa, esto podría estar relacionado a que se cuenta con un número bajo de personas homosexuales y bisexuales en la muestra, por lo que valdría la pena ampliar la muestra equiparando los grupos acordes a la orientación sexual, además de considerar la bifobia que existe hacia ésta población.

Acorde a lo que en la literatura se reporta, la prevalencia en México de consumo de alcohol en el último año del 89,3%, mientras que dentro de las sustancias ilegales las prevalencias más altas fueron para cannabis en 27,8%, seguido de cocaína con el 20,3% (12). En este estudio, de acuerdo a los resultados obtenidos con el cuestionario ASSIST, el cual permitió determinar el tipo de consumo de múltiples sustancias coincide con lo reportado previamente ya que la sustancia más consumida es alcohol (42%), seguida por alcohol junto con cannabis (38%) y de ahí alcohol junto con cannabis y cocaína (11%), sin embargo, no se reporta el consumo único de cocaína, lo cual es estadísticamente significativo, ya que podemos notar como el uso del alcohol aumenta de manera exponencial el riesgo tanto de generar como de ser víctima de violencia en la relación, ya que si notamos en los resultados, en el consumo único de cannabis no se reporta violencia pero en el consumo de cannabis y alcohol sí en un (9%), esto podría estar relacionado desde la parte biológica del consumo del alcohol, al alterar el control de los impulsos al causar desinhibición cuando uno se encuentra bajo sus efectos, así como alteraciones del juicio.

En otro estudio realizado sobre la violencia de género reportaron que las mujeres representan aproximadamente el 14% de los delincuentes violentos, siendo más propensas a generar violencia en el hogar y con la familia (1), sin embargo, esto no fue significativo en el estudio, ya que, de la muestra de mujeres, 5 de ellas (10%) se reportaron únicamente como las que ejercen violencia de pareja, siendo esto igual a lo reportando en la muestra de hombres (10%).

De acuerdo a los datos del INEGI se estima que por cada 100 mujeres que han tenido pareja o esposo, 41 de las casadas y 59 de las separadas, divorciadas y viudas, han vivido situaciones de violencia durante su actual o última relación, lo cual es significativo en relación a lo reportado en el estudio, ya que el 57% de las que se encuentran en una relación de noviazgo son víctimas de violencia en la pareja; 66% de las que se encuentran viviendo en concubinato sufren violencia de pareja y 42% de las que viven en matrimonio presentan violencia de pareja. (1)

Otro punto referido en la literatura es la identidad sexual como factor de riesgo potencial de violencia de pareja (23), en nuestra muestra se logra reportar a las minorías sexuales en un total de 19 pacientes, de los cuales 15 son homosexuales y de éstos de los 2 que sufren violencia consumen alcohol y cannabis y de los 8 que generan y sufren violencia 4 consumen alcohol y cannabis, 3 alcohol únicamente y 1 otro tipo de sustancias; y 4 se refieren como bisexuales, y de éstos de 3 que generan y sufren violencia 1 consume alcohol y cannabis, 1 alcohol únicamente y 1 alcohol, cannabis y cocaína. En general en la orientación sexual 13 de ellos sufre violencia en la pareja y de la muestra total, 13 ejerce y es víctima de violencia, por lo que parece que no es significativo como factor moderador, sin embargo, las personas de la

diversidad no se ven representadas en las encuestas nacionales revisadas para el estudio.

7.- LIMITACIONES DEL ESTUDIO.

En un estudio epidemiológico realizado en mujeres británicas se reportó que los factores más fuertes para predecir la violencia futura entre la pareja son la edad joven, residencia en vivienda social, antecedentes de problemas de conducta tempranos en cualquier miembro de la pareja, ser víctima de violencia de pareja, tener antecedentes de conductas autolesivas, consumo de alcohol y antecedentes con la justicia penal, lo que nos lleva a pensar en las limitaciones del estudio y a ver un área de oportunidad para estudios posteriores al incluir alguna de estas características en las variables, para ir determinando si en nuestra población también son factores de riesgo fuertes para presentar riesgo de violencia en la pareja. (1)

Como una de las debilidades del estudio podemos hacer énfasis en que en la orientación sexual no consideramos a las personas asexuales, pansexuales u otras categorías y en el sexo no consideramos intersexuales; lo cual podríamos considerar otra área en la que en estudios posteriores se puede ampliar la muestra, ya que también el número de población de la diversidad sexual fue bajo.

8.- CONCLUSIONES.

En la muestra que se aplicó esta prueba, se observa que las y los pacientes tienen un consumo predominante de alcohol reportándose en el 93% del total, de los cuales, acorde a los resultados tienen un nivel de riesgo de ser víctima de violencia de pareja en un 55% y un 10% de ejercer violencia en la relación.

Existen múltiples propuestas para relacionar la violencia en la pareja con el consumo de sustancias, por lo que es necesario el abordaje con perspectiva de género en la intervención clínica de este tipo de personas al momento de brindar un tratamiento psicoterapéutico como el farmacológico; debemos también enfocarnos en los motivos del consumo de sustancias en esos pacientes y si en aquellos casos en los que hay violencia tanto sufrida como ejercida dentro de la relación descartar que no se deba a un motivo de defensa en torno a toda la dinámica en la pareja, por lo que ésta investigación queda para futuros estudios para determinar los motivos para el consumo de sustancias así como explorar la presencia o ausencia de un trastorno por consumo de sustancias y también para indagar en las minorías sexuales, ya que se requeriría una muestra más amplia enfocada únicamente a estos pacientes para poder hacer el desglose de las características del tipo de violencia de pareja y la prevalencia específica.

En esta investigación abordamos la violencia no solamente en las parejas heterosexuales, sino también en relaciones homosexuales, lésbicas y bisexuales, lo que representa un avance en la investigación y dejar de normalizar los estudios en parejas heterosexuales. En este sentido, es necesario desarrollar programas de

intervención e investigación dirigidos a las personas de la diversidad sexual, brindando estrategias para hacer frente contra la discriminación y los prejuicios que puedan experimentar en una sociedad dominada por heterosexuales. (23) Además, se consideró si los hombres también habían sido víctimas dentro del mismo fenómeno de la violencia, lo que permite cuestionar sobre la normalización de los hombres como generadores de violencia y entender como la violencia también puede impactar a los hombres que la viven en contextos de relaciones pareja.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las escalas a las o los pacientes que contaron con alto nivel de violencia se les brindó información general sobre la violencia en la pareja y se les proporcionó el nombre de algunas instancias en México para solicitar ayuda y orientación, como son el Instituto Nacional de las Mujeres, la Comisión Nacional para Prevenir, sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Conavim) o la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV).

9.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. INEGI. Datos de la extensión de la violencia de pareja en México [sede Web]. México: INEGI; 2018 – [acceso en marzo 2021]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/violencia2018_Nal.pdf
2. Mancha, G.L & Ayala, E.A. (2018). Factores de riesgo asociados a la conducta violenta de los jóvenes en México. Segundo semestre 2018, de Revista Desarrollo y Sociedad. Sitio web: DOI: 10.13043/dys.81.5
3. Steena, K & Hunskaar, S. (2004). Short report. Gender and physical violence. 2004, de Social Science & Medicine 59 Sitio web: doi:10.1016/j.socscimed.2003.11.024
4. Terzioglu, F, Kok, G, Guvenc, G, Ozdemir, F, Munevver, I, Demirtas, B & Yilmaz, N. (2017). Sexual and Reproductive Health Education Needs, Gender Roles Attitudes and Acceptance of Couple Violence According to Engaged Men and Women. 2018, de Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature Sitio web: <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0227-3>
5. De la Rubia, J.M & Ramos, S. (2015). Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Violencia Sufrida y Ejercida de Pareja. Agosto 2015, de International Journal of Good Conscience Sitio web: [http://www.spentamexico.org/v10-n2/A8.10\(2\)109-128.pdf](http://www.spentamexico.org/v10-n2/A8.10(2)109-128.pdf)

6. Husnu, S & Mertan B, E. (2015). The Roles of Traditional Gender Myths and Beliefs About Beating on Self-Reported Partner Violence. Mayo 10, 2016, de Journal of Interpersonal Violence Sitio web: DOI: 10.1177/0886260515600879
7. Petersson, J, Strand, S & Selenius, H.. (2016). Risk Factors for Intimate Partner Violence: A Comparison of Antisocial and Family- Only Perpetrators. April 16, 2016, de Journal of Interpersonal Violence Sitio web: DOI: 10.1177/0886260516640547
8. Armstead TL, Wilkins N, Doreson A. (2018). Indicators for Evaluating Community- and Societal-Level Risk and Protective Factors for Violence Prevention: Findings From a Review of the Literature. Enero/Febrero 2018, de J Public Health Manag Pract. Sitio web: doi: 10.1097/PHH.0000000000000681.
9. McDougal L, Klugman J, Dehingia N, Trivedi A, Raj A (. (2019). Financial inclusion and intimate partner violence: What does the evidence suggest?. October 16, 2019, de PLoS ONE Sitio web: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223721>
- 10.Theobald, D, Farrington, DP, Ttofi, MM & Crago, RV. (2016). Risk factors for dating violence versus cohabiting violence: Results from the third generation of the Cambridge Study in Delinquent Development. 2016, de Criminal Behaviour and Mental Health Sitio web: DOI: 10.1002/cbm.2017
11. Sorrentino R, Hatters S & Hall R. (2016). Gender Considerations in Violence. 2016, de Psychiatr Clin N Am Sitio web: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psc.2016.07.002>

12. Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares.
<https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/>
13. OMS. Violencia contra la mujer ejercida por su pareja [sede Web]. México: OMS; 2013 – [acceso en marzo 2021]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/98816/WHO_RHR_12.36_spa.pdf?sequence=1
14. Secretaría de Seguridad Pública. 2012. Manual de Prevención de la Violencia de Género en Diversos Contextos. Gobierno Federal SSP. Agosto 2012.
www.ssp.gob.mx
15. Suárez JM. (2016). Glosario de la Diversidad Sexual, de género y características sexuales. Diciembre, 2016, de Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. Sitio web: www.conapred.org.mx
16. Carvalho MRS, Oliveira JF, Gomes NP, Santos MM, Estrela FM & Duarte HMS. (2018). Interface between conjugal violence and alcohol consumption by the partner. Julio 10, 2017, de Rev Bras Enferm Sitio web:
<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0540>
17. Shorey RC, McNulty JK, Moore TM & Stuart GL. (2017). Trait Anger and Partner-Specific Anger Management Moderate the Temporal Association Between Alcohol Use and Dating Violence. September 30, 2016., de JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL AND DRUGS Sitio web: DOI:
[10.15288/jsad.2017.78.313](https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.313)
18. Gilchrist G, Dennis F, Radcliffe P, Henderson J, Howard LM & Gadd D. (2019). The interplay between substance use and intimate partner violence

perpetration: A meta-ethnography. 2019, de International Journal of Drug Policy
Sitio web: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.12.009>

19. Choenni V, Hammink A & Van de Mheen D. (2015). Association Between Substance Use and the Perpetration of Family Violence in Industrialized Countries: A Systematic Review. Octubre 13, 2015, de TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE Sitio web: DOI: 10.1177/1524838015589253
20. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT) 2016-2017: Reporte de alcohol. 2017. Secretaría de Salud. Sitio web: www.conadic.gob.mx
21. Walker L. Anexo No 1. Ciclo de Violencia en la pareja. Sitio web: <http://www.intendenciaatacama.gov.cl/filesapp/Anexos%20Protocolos%20Atencion%20VIF.pdf>
22. Finneran C & Stephenson R. (2012). Intimate Partner Violence Among Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review. 2012, de TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE Sitio web: DOI: 10.1177/1524838012470034
23. Badenes-Ribera L, Bonilla-Campos A, Frias-Navarro D, Pons-Salvador G & Monrde-i-Bort H. (2015). Intimate Partner Violence in Self-Identified Lesbians: A Systematic Review of Its Prevalence and Correlates. Noviembre 16, 2015, de TRAUMA, VIOLENCE, & ABUSE Sitio web: DOI: 10.1177/1524838015584363

10.- ANEXOS.

10.1.- Carta de consentimiento informado para pacientes:

HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez, México, Ciudad de México a _____

Protocolo: Consumo de sustancias y riesgo de violencia de pareja en pacientes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Registrado ante el Comité de Investigación con número: CI-880.

Registrado ante el Comité de Ética e Investigación con número: HFBA/CEI0106-20

Nombre de la investigadora principal: Adriana Paulina Cruz Romero

Dirección del sitio de investigación: Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez. San Buenaventura 2, Tlalpan.

En caso de requerir información o contactar a la investigadora principal, llamar al: **Teléfono:** 55 55 73 15 00 ó 55 73 17 98 ó 2292646261, o contactar al correo electrónico adripaucr@gmail.com

I. Yo: _____ se me propone participar en el proyecto de investigación con el fin de evaluar la existencia de _____.

II. Se me ha informado que se me realizará una entrevista y un cuestionario.

III. Se me explicó que los instrumentos de prueba son totalmente inofensivos, no representan ningún riesgo a mi salud o estado emocional y los resultados no tendrán repercusiones en mi salud.

IV. Se me comentó que mi única responsabilidad es proporcionar información acerca de mi salud durante el estudio.

V. Los resultados de dichas pruebas ayudarán a determinar si cuento con síntomas y que los resultados se utilizarán con fines estadísticos.

VI. Se me ha asegurado que puedo preguntar todo lo relacionado con el estudio y mi participación

VII. Se me aclaró que puedo abandonar el estudio en cuanto yo lo decida. No renuncio a ninguno de mis derechos legales al firmar este documento de consentimiento.

VIII. A continuación tache SI o NO autoriza la publicación de los resultados de mi estudio a condición de que en todo momento se mantendrá el secreto profesional y que no se publicará mi nombre o revelará mi identidad. Los resultados obtenidos en las escalas y las entrevistas son totalmente confidenciales.

Con fecha _____, habiendo comprendido lo anterior y una vez que se me aclararon todas las dudas que surgieron con respecto a mi participación en el proyecto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio titulado: Consumo de sustancias y riesgo de violencia de pareja en pacientes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.

Firma de Consentimiento/Asentimiento

Firma de quien Explicó el procedimiento

Testigo

Testigo

10.2. - Declaración de no conflicto de intereses.

De conformidad con lo que establecen los artículos 108° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1°,2°,7° y 8° de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, Yo Adriana Paulina Cruz Romero como personal residente del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez declaro que durante el tiempo que me encuentre desarrollando las funciones que por ley me correspondan respecto del puesto que tengo asignado , me comprometo en todo momento actuar bajo los más estrictos principios de la ética profesional , para lo cual me apegaré a los siguientes principios:

- Mantendré estricta confidencialidad de la información y datos resultantes del trabajo realizado, que solamente podré discutir con mi jefe superior o con el personal que se designe.
- Tal información será considerada como confidencial y deberá manejarse como propiedad de las partes involucradas.
- No tengo ninguna situación de conflicto de intereses real, potencial o evidente, incluyendo ningún interés financiero o de otro tipo en, y/u otra relación con un tercero, que:

a) Puede tener un interés comercial atribuido en obtener el acceso a cualquier información confidencial obtenida en los asuntos o tramites propios de esta Comisión Federal, o

b) Puede tener un interés personal en el resultado de los asuntos o trámites propios de esta Comisión Federal, pero no limitado a terceros tales como titulares de registros sanitarios que han acreditado su interés legal.

- Me comprometo que al advertir con prontitud de cualquier cambio en las circunstancias anteriores, lo comunicaré inmediatamente a mi jefe inmediato superior, a efecto de que éste me excuse de la realización de la actividad que me enfrente a un conflicto de intereses.
- No aceptaré agradecimientos, comisiones o consideraciones especiales por parte de clientes, organizaciones o entidades interesadas en información confidencial.
- No manejare información falsa o dudosa que pueda comprometer el buen desempeño de mi trabajo.
- En todo momento me conduciré con total imparcialidad y objetividad en la emisión de juicios sobre los resultados obtenidos de los trabajos realizados.
- No intervendré en conflictos o intereses personales que puedan afectar el buen desempeño de mi trabajo.
- No haré uso en provecho personal de las relaciones con personas que tengan algún trato con la Comisión Federal.
- En ningún caso me prestaré a realizar arreglos financieros para la obtención de información que pueda afectar el buen desempeño de mi trabajo.
- Ante todo protegeré mi integridad personal y las de mis compañeros en el desarrollo del trabajo.
- En todo momento me conduciré con responsabilidad, honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mis actos.

Por la presente acepto y estoy de acuerdo con las condiciones y provisiones contenidas en este documento, a sabiendas de las responsabilidades legales en las que pudiera incurrir por un mal manejo y desempeño en la honestidad y profesionalismo en el desarrollo de mi trabajo.

La presente se renovará anualmente para la aceptación de las condiciones y responsabilidades que se plasman en este documento.

LUGAR Y FECHA: Ciudad de México, Junio, 2021.

NOMBRE Y FIRMA: Adriana Paulina Cruz Romero.

México, Ciudad de México a 1 de Abril del 2021.

Dr. (a) **José Ibarreche Beltrán.**
Presente

Con el presente solicito a usted, autorización para llevar a cabo el protocolo de investigación titulado: *Consumo de sustancias y riesgo de violencia de pareja en pacientes del Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez.*

Durante un período de **2 meses** a partir de **Abril 2021 a Mayo de 2021.** El cual se evaluará con el cuestionario de violencia ejercida y sufrida de pareja y con la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente.

A t e n t a m e n t e

Adriana Paulina Cruz Romero

Médico Residente de 3er año de Psiquiatría

10.4.- Carta de Aceptación del Asesor de Tesis.

Ciudad de México a 6 de Octubre del 2020

DR. RAFAEL JESÚS SALÍN PASCUAL

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION, ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN
PRESENTE

Con el presente me dirijo a usted para informarle que **acepto** fungir como **Asesor de Tesis** de **Adriana Paulina Cruz Romero**, Médico Residente de tercer año, de la Especialidad en Psiquiatría, comprometiéndome a:

- a. **Orientar al residente para la estructura el protocolo que desarrollara y la elección del tema de este**
- b. **Informar avance y seguimiento de la investigación**
- c. **Dar asesoramiento y supervisar la tesis hasta que este haga su titulación**

Sin más por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo

ATENTAMENTE

Dr. Hugo Guillermo Cornú Rojas
Médico Psiquiatra Adscrito al 5to piso Hospitalización.
Hospital Psiquiátrico Fray Bernardino Álvarez

c.c.p.- MTRA. JANET JIMÉNEZ GENCHI.- Secretaria y Coordinadora del Comité de Investigación.

Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST 3.1).

NOMBRE DEL CLÍNICO	<input type="text"/>	CLÍNICA	<input type="text"/>
NOMBRE O ID DEL PACIENTE	<input type="text"/>	FECHA	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

INTRODUCCIÓN (Léasela al paciente. Puede adaptarse a las circunstancias locales)*

Las siguientes preguntas son acerca de su experiencia con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas durante su vida y en los últimos tres meses. Estas sustancias se pueden fumar, tragar, esnifar, inhalar o inyectar (ver tarjeta de respuestas).

Alguna de las sustancias que aparecen en la lista pueden haber sido recetadas por un médico (por ejemplo anfetaminas, sedantes, calmantes). En esta entrevista **no** registraremos aquellos medicamentos usados **bajo prescripción médica**. No obstante, si usted tomara estos medicamentos por **otras** razones, o los tomara más frecuentemente o a dosis más altas que las prescritas o de una manera que no se pretendía que usted los usara, por favor sírvase informarnos.

Aunque nos interesa saber respecto a su uso de cualquier droga ilícita, le aseguramos que la información obtenida será tratada de manera estrictamente confidencial.

AVISO: ANTES DE HACER LAS PREGUNTAS, ENTREGUE AL CLIENTE LA TARJETA DE RESPUESTAS ASSIST

Pregunta 1 (sírvase marcar la respuesta para cada categoría de sustancia)

Durante toda su vida, ¿cuál de las siguientes sustancias usó alguna vez? (SOLAMENTE USO NO MEDICADO)	No	Sí
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Sedantes o <i>Píldoras para dormir</i> (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Otro tipo - especificar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si todas las respuestas son negativas sugiera:
"¿Ni siquiera cuando estaba en el colegio?"

Si la respuesta a todos los puntos es "No" suspenda la entrevista.

Si la respuesta a alguno de los puntos es "Sí", haga la pregunta 2 respecto a cada una de las sustancias que se hayan usado

*ASSIST V3.1 se debe usar para realizar controles en entornos clínicos. Para uso en investigación utilice la versión anterior ASSIST v 3.0
© Organización Mundial para la Salud 2010

Pregunta 4

Durante los últimos tres meses , ¿cuán a menudo su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) lo llevó a tener problemas de salud, sociales, legales o financieros?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	4	5	6	7
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	4	5	6	7
g. Sedantes o <i>Píldoras para dormir</i> (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otro tipo - especificar	0	4	5	6	7

Pregunta 5

Durante los últimos tres meses , ¿cuán a menudo usted no hizo lo que se esperaba que hiciera debido a su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	Una o dos veces	Mensualmente	Semanalmente	Todos o casi todos los días
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	/ / / / /				
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	5	6	7	8
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	5	6	7	8
g. Sedantes o <i>Píldoras para dormir</i> (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otro tipo - especificar	0	5	6	7	8

Pregunta 8 (por favor sírvase marcar la respuesta que corresponda)

	No, Nunca	Sí, en los últimos 3 meses	Sí, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha usado alguna vez una droga inyectable? (SOLAMENTE POR USO NO MÉDICO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AVISO IMPORTANTE:

A los clientes que hayan usado drogas inyectables durante los últimos 3 meses se les debe preguntar respecto a su patrón de uso durante ese periodo para poder determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE USO

En promedio, 4 días por mes, durante los últimos 3 meses o menos.

En promedio, más de 4 días por mes, durante los últimos 3 meses.

PAUTAS PARA LA INTERVENCIÓN

Breve intervención incluyendo la tarjeta "Riesgos al Inyectarse"

Mayor evaluación y tratamiento más intensivo *

CÓMO CALCULAR EL PUNTAJE ESPECÍFICO PARA CADA SUSTANCIA

Para cada sustancia (codificadas de a hasta j) sume los puntos recibidos a partir de la pregunta 2 hasta la 7 inclusive. No incluya los resultados de la Pregunta 1 ni de la Pregunta 8 en el puntaje total. Por ejemplo el puntaje para Cannabis debería calcularse de la siguiente manera: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c**
 Note que la P5 para el tabaco no está codificada y se calcula de la siguiente manera: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a**

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA SEGÚN EL PUNTAJE DE CONSUMO DE SUSTANCIA ESPECÍFICA DEL PACIENTE

	Registre el puntaje específico de la sustancia	No intervención	Recibe Intervención breve	Tratamiento más intensivo *
a. tabaco		0 - 3	4 - 26	27+
b. alcohol		0 - 10	11 - 26	27+
c. cannabis		0 - 3	4 - 26	27+
d. cocaína		0 - 3	4 - 26	27+
e. anfetamina		0 - 3	4 - 26	27+
f. inhalable		0 - 3	4 - 26	27+
g. sedantes		0 - 3	4 - 26	27+
h. alucinógenos		0 - 3	4 - 26	27+
i. opiáceos		0 - 3	4 - 26	27+
j. otras drogas		0 - 3	4 - 26	27+

Ahora use la **TARJETA ASSIST CON INFORME DE COMENTARIOS** para ofrecerle al cliente una breve intervención.

Haga las Preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que se hayan usado alguna vez (por ejemplo las que se mencionaron como consumidas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

Alguna vez un pariente, un amigo o cualquier otra persona se han preocupado por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	6	3
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	6	3
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	6	3
g. Sedantes o <i>Píldoras para dormir</i> (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j. Otro tipo - especificar	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha tratado alguna vez de reducir el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) pero no logró hacerlo?	No, Nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, tabaco para mascar, cigarros, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores espirituosos, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, pot, hierba, hachís, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (perico, piedras, crack, etc.)	0	6	3
e. Estimulantes anfetamínicos (anfetamina, bato, éxtasis, etc.)	0	6	3
f. Inhalables (gases nitrosos, adhesivos, combustible, solventes de pintura, etc.)	0	6	3
g. Sedantes o <i>Píldoras para dormir</i> (Diazepam, Alprazolam, Flunitrazepam, Midazolam etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácido, hongos, trips, Ketamina, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, morfina, metadona, Buprenorfina, codeína, etc.)	0	6	3
j. Otro tipo - especificar	0	6	3