



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL REGIONAL

"GENERAL IGNACIO ZARAGOZA"

I. S. S. S. T. E.

11217
74

"VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO
PARTICIPANTE DEL ESTADO EMOCIONAL DE
LAS MUJERES EN ETAPA DE CLIMATERIO"

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
E S P E C I A L I S T A E N :
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A
DRA. MARÍA VERÓNICA JUÁREZ LÓPEZ



ISSSTE

ASESORES DE TESIS:
DR. JUAN MIRANDA MURILLO
DR. ALEJANDRO VAZQUEZ LOPEZ

MEXICO, D.F.

1
2003



Universidad Nacional
Autónoma de México



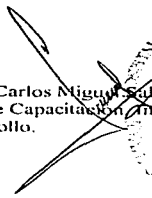
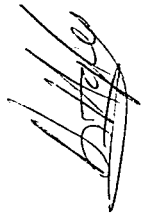
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

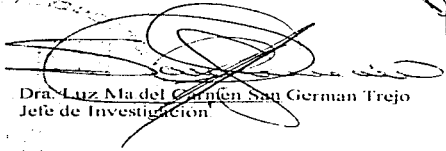
Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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.

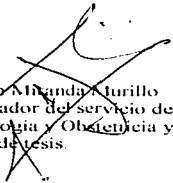
AUTORIZACIONES



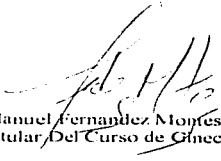
Dr. Carlos Miguel Salazar Juárez
Coord. de Capacitación, Investigación
Y Desarrollo.



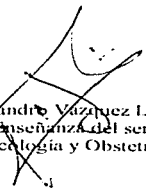
Dra. Luz Ma del Carmen San German Trejo
Jefe de Investigación




Dr. Juan Miranda Murillo
Coordinador del servicio de
Ginecología y Obstetricia y
Asesor de tesis.



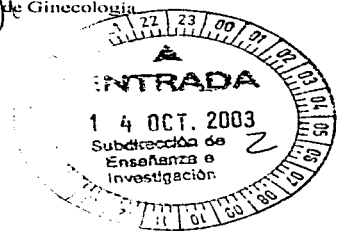
Dr. Juan Manuel Fernández Montes
Profesor Titular Del Curso de Ginecología y
Obstetricia.



Dr. Alejandro Vázquez López
Jefe de Enseñanza del servicio
De Ginecología y Obstetricia.



Dr. Dionisio Parra Roldán
Jefe del servicio de Ginecología



AGRADECIMIENTOS

- **A DIOS**

Por estar siempre a mi lado y guiarme en el camino.

- **A MI MADRE**

Por su infinito amor incondicional.

- **A MI PADRE**

Por la confianza que siempre me ha tenido.

- **A MIS HERMANOS**

Por su apoyo e impulso para seguir adelante.

- **A VÍCTOR**

Por donarme el tiempo que te corresponde y espero ser un ejemplo a seguir.

- **A RAMÓN**

Por ser parte de mi vida, por su confianza, apoyo y compañía y sobre todo por su gran amor cada día.

- **A MI AMIGO**

Porque iniciamos juntos este camino y se que desde donde quiera que estes, siempre estarás a mi lado.

- **A LA INSTITUCIÓN**

Al H.R.G.I.Z por permitirme aprender en él.

- **A LOS PACIENTES**

Por su infinita enseñanza.

- **A MIS ASESORES DE TESIS:**

Dr. Juan Miranda Murillo por ser un ser humano valioso y ayudar a cumplir mi meta.

Dr. Alejandro Vázquez por su confianza y responsabilidad.

- **A MIS MAESTROS**

A todos y cada uno de ellos por la oportunidad brindada.

- **A MIS COMPAÑEROS**

Por ser parte de mi generación, en todo sentido

- **A el Dr. Carlos Miguel Salazar Juárez**

Por su entusiasmo y dedicación a la enseñanza.

- **A la Dra. Luz María San German**

Por dedicarme su tiempo y paciencia.

- **Al Dr. Dionisio Parra Roldán**

Por guiarme con sus conocimientos y experiencia.

- **A la Dra. María Dolores Ortiz Pereyra**

Por ser una amiga y maestra a la vez, por su enseñanza práctica.

- **A el Dr. Hantz Ortiz y la Dra. Amalia Vázquez**

Por ser parte de mi formación.

INDICE.

RESUMEN.....	2 - 3
SUMMARY.....	4 - 5
INTRODUCCION.....	6 - 13
OBJETIVOS.....	14
JUSTIFICACION.....	15
DISEÑO DEL ESTUDIO.....	16
MATERIAL Y METODOS.....	19
RESULTADOS.....	21 - 27
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	29 - 30
BIBLIOGRAFIA.....	31 - 33
ANEXOS.....	34

RESUMEN

OBJETIVO:

Identificar como y en que grado influye la violencia intrafamiliar en el estado emocional de las pacientes en etapa de climaterio.

MATERIAL Y METODOS:

El estudio de investigación se llevó a cabo en un periodo comprendido del 1 de marzo al 12 de septiembre del 2003 en la Clínica de climaterio del servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital Regional General I.Zaragoza.

Tipo de estudio

Es un estudio observacional, transversal, prospectivo, comparativo, abierto.

El estudio incluyo un total de 125 pacientes, dividiendose en 2 grupos: problema y control. Se aplico un cuestionario validado establecido en el curso taller Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar, para ratificar violencia intrafamiliar en los grupos de estudio.

De acuerdo a una escala análoga se determinó el grado de sintomatología que presentan las pacientes en etapa de climaterio.

Se analizaron las variables de edad, estado civil, escolaridad, patología concomitante en ambos grupos, se identifico el tipo de violencia intrafamiliar, así como la TIR establecida y la respuesta al mismo.

Análisis estadístico de recolección de datos: medidas de tendencia central y χ^2 .

RESULTADOS:

Del total de las 115 pacientes, 89 fueron con VIF para el grupo problema y 29 sin VIF. Para el grupo control. La edad promedio fue 47 años, la escolaridad que predomino fue el de

primaria, (45%) y (12%) para cada uno de los grupos; para el estado civil fue el de casadas con un (76%) y (69%) para cada grupo y para el de patología fue el de sanas para ambos grupos, con el (51%) y (56%) respectivamente, el tipo de violencia fue la psicológica con el 98%. Con respecto a la THIR (28%) correspondió a hormonales, (21%) sintomático y (51%) combinado, del total de las pacientes. Con respecto a la respuesta favorable con el tratamiento establecido fue del (96%) para el tratamiento combinado en grupo problema y del 41% en el grupo control. Para la relación entre alteraciones clínicas y disfunción emocional por grupos de edad encontramos una $p = .001$ en el grupo de 40 a 44 años, $p = .001$ en el grupo de 45 a 49 años siendo significativamente estadístico para el grupo problema.

CONCLUSION:

Este estudio hace evidente la importancia que tiene la violencia intrafamiliar, como uno más de los problemas que tienen las mujeres en etapa de climaterio ya que observamos la influencia que tiene en su estado emocional y social.

Palabras Clave: Climaterio, VIF (Violencia Intrafamiliar), THIR (Terapia Hormonal de Reemplazo).

SUMMARY

OBJECTIVE:

To identify us and in that degree influences the violence intrafamiliar in the emotional state of the patients in climaterio stage.

MATERIAL AND METHODS:

The investigation study was taken in an understood period from March 1 to September 12 the 2003 in the Clinic of climaterio of the service of Ginecoobstetricia in the General Regional Hospital I.Zaragoza.

Study type

It is an observational, traverse, prospective, comparative, open study.

The study includes a total of 125 patients, being divided in 2 groups: problem and control.

A validated questionnaire was applied settled down in the course shop Benefit of Services of Health Approaches for the Medical Attention of the Family Violence, to ratify intrafamiliar violence in the study groups.

According to a similar scale the symptomatology degree was determined that the patients present in climaterio stage

You examined the age variables, civil state, education, concomitant pathology in both groups, you identifies the type of intrafamiliar violence; as well as the established HTS and the answer to the same one.

Statistical analysis of recoloección of data: measures of central tendency and Chi2.

RESULTS:

Of the total of the 115 patients, 89 were with IFV for the group problem and 29 without IFV. For the group control. The age average was 47 years, the education that prevailed was the one of primary, (45%) and (12%) for each one of the groups; for the civil state it was the one of married with a (76%) and (69%) for each group and for that of pathology it was the one of healthy for both groups, with the (51%) and (56%) respectively, the type of violence was the psychological one with 98%. With regard to the HT (28%) it corresponded to hormonal, (21%) symptomatic and (51%) cocktail, of the total of the patients. With regard to the favorable answer with the established treatment was of the (96%) for the treatment combined in group problem and of 41% in the group control. For the relationship between clinical alterations and emotional disfunción for age groups find a $p = .001$ in the group of 40 to 44 years, $p = .001$ in the group of 45 to 49 years being significantly statistical for the group problem.

CONCLUSION:

This study ago evident the importance that has the intrafamiliar violence, like one more than the problems that have the women since in climaterio stage observes the influence that has in their emotional and social state.

Key words: Climaterio, IFV (intrafamiliar violence), HTS (Hormonal Therapy of Substitution).

INTRODUCCION

La población mundial para el año 2025 será de 8.200 millones de habitantes y las dos terceras partes de ella se encontrará en los países en vías de desarrollo; el nuestro se encuentra dentro de los 18 países con tasas altas de ancianos desde 1980, con una población de mujeres mayor que la de los varones.

En México para el año de 1990 la población femenina fue de 41.4 millones que representaba el 50.9% de la población total, actualmente existen alrededor de 12 millones de mujeres entre los 45 a 65 años . (1 y 2)

Por lo tanto, el derecho de las mujeres de disfrutar salud plena, debe asegurarse durante el ciclo de su vida en igualdad de condiciones con los hombres, ya que las mujeres son responsables de una gran cantidad de trabajo desde muy temprana edad. (3)

Esto es reflejo del rol que desempeñan como esposa, amas de casa y quien cuida de la familia, situación que se vuelve crítica de los 40 años en adelante, etapa en que la mujer inicia a vivir poco mas de la mitad de su vida, y donde existen conceptos complejos para definirla; lo más cercano a ello es lo denominado CLIMATERIO, que ha motivado a la sociedad a conceptualizarla.

1. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), define el climaterio como el período de tiempo que se extiende desde la madurez hasta la senectud. Es una etapa de transición de carácter involutivo, durante la cual desaparecen las menstruaciones, se pierde la capacidad reproductiva, se producen signos de desteminización y tienen lugar ciertos cambios psicológicos, todo ello como consecuencia

directa de la disminución progresiva de la función ovárica. Se inicia alrededor de los 45 años y finaliza hacia los 65 años. (4)

2. La Sociedad Internacional de Menopausia (SIM), fundada en 1976 señala la definición de climaterio como el período de transición de un estado reproductivo a uno no reproductivo. (5 y 6)

3. Desde el punto de vista docente, el Climaterio, es un fenómeno que se caracteriza por ser un síndrome y no siempre está asociado con síntomas; cuando esto ocurre se designa "Síndrome Climatérico", ocurriendo en un determinado tiempo como una senescencia reproductiva, en ella predomina la disminución de estrógenos y progesterona hasta el punto en que la menstruación termina y da inicio la menopausia. (6)

CLIMATERIO COMO PROBLEMA SOCIAL.

Desde el punto de vista social, se necesita establecer una estructura suficiente de centros de atención para personas que estén cursando por la etapa de climaterio, ejerciendo funciones de educación, a través de consejería para favorecer cambios en los estilos de vida y eliminación de hábitos nocivos que pueden repercutir gravemente sobre la familia y la sociedad, desequilibrandola a tal punto que puede haber ruptura de pareja o de relaciones con otras células sociales. (7).

Considerando síndrome al conjunto de síntomas y signos de un padecimiento, tenemos los trastornos psicológicos y vasomotores como son : bochornos, irritabilidad, tristeza y depresión como los más frecuentes, por lo que la paciente acude a consulta.

DEPRESION Y CLIMATERIO.

La depresión es uno de los síntomas que se presentan en nuestra población de mujeres posmenopáusicas con mayor frecuencia.

Hay dos tipos de depresión:

- Reactiva (secundaria a algún evento conocido).
- Endógena es un estado de ánimo triste y pesimista, que no tiene una causa clara.

Si este estado dura más de dos semanas, hay que iniciar tratamiento o consultar con un psiquiatra. (8)

SÍNTOMAS VASOMOTORES

En el climaterio, entre los cambios físicos que se presentan de manera característica como resultado de la disminución de estrógenos, destacan estos signos, ocurren en el 80% de las pacientes perimenopáusicas caracterizados por bochornos y diaforesis fría que pueden darse como síntomas coadyuvantes al episodio depresivo mayor en algunas mujeres. (9)

SÍNDROME PSICONEUROBIOLÓGICO.

Son alteraciones del estado de ánimo, que abarcan un amplio espectro de manifestaciones como son: disminución de la energía, cansancio, abatimiento, introversión, insomnio, falta de concentración, frustración, incapacidad para estar sola, ansiedad, irritabilidad, agresividad; estos suelen ser fluctuantes, de intensidad variable. (10)

Su etiología abarca una triple modificación de los neurotransmisores hipotalámicos. (11 y 12).

- La disminución en el tono serotoninérgico explica la aparición de alteraciones afectivas como la depresión.
- El aumento de la actividad noradrenérgica se correlaciona con trastornos de ansiedad (irritabilidad).
- El descenso cíclico de opioides por la privación premenstrual incide en cambios del apetito y precipitación de síntomas depresivos. (13).

Los esteroides sexuales ejercen funciones importantes en el SNC,

- Controlan la función reproductiva .
- Controlan la sensación psicológica de bienestar.

Y las ejercen a través de su fijación a receptores específicos para estrógenos, progestágenos y andrógenos.

Los receptores esteroides están distribuidos en la corteza cerebral, sistema límbico, hipocampo, hipotálamo, área preóptica y amígdala. A nivel del sistema límbico regulan el humor, el carácter y las funciones cognitivas. (14)

La acción de las hormonas sexuales modifican los niveles de neurotransmisores y neuromoduladores influyendo en su metabolismo. Los estrógenos producen incremento en los niveles de serotonina (su depleción induce depresión), aumento de dopamina y disminución de noradrenalina intrahipotalámica.

El incremento de noradrenalina se relaciona con la tendencia a la ansiedad e irritabilidad. (10)

El hipoestrogenismo de la menopausia condiciona una disminución de los niveles de acetil colina y ácido gamma amino butírico. (15)

Los estrógenos se relacionan con las funciones cognitivas (inteligencia, memoria). (16)
Así mismo varios de los precursores de los estrógenos, como son testosterona, DHEA y alopregnenolona tienen un efecto directo sobre la actividad neuronal y la plasticidad de la glía. (15)

Los síntomas vasomotores pueden ocurrir en cualquier momento del día pero predominan durante las noches, en cuyo caso es frecuente que produzcan insomnio y los efectos normales de la falta de dormir como son: la fatiga, la irritabilidad y las alteraciones en la concentración.

Algunas mujeres experimentan síntomas depresivos durante la etapa de climaterio, particularmente aquellas con síntomas vasomotores severos. Este es el grupo en mayor riesgo de padecer trastornos afectivos y es frecuente que al tratar y aliviar o controlar los síntomas físicos, mejoren los afectivos como consecuencia.

El trastorno depresivo mayor es secundario a alteraciones del metabolismo de la serotonina y norepinefrina; sin embargo los estresores psicosociales pueden ser desencadenantes de los trastornos afectivos durante la menopausia .

En la mujer perimenopáusica los factores psicosociales mayormente involucrados son:

- a) Factores relativos al estado civil como el ser divorciada, viuda, separada. Siendo estos factores determinantes de seguridad para la mujer dentro de la sociedad.
- b) Relacionadas con la educación: tener un pobre nivel de educación. Lo que dificulta el conocer y entender acerca de la etapa del climaterio y por lo tanto con respecto al tratamiento del mismo.
- c) Estar al cuidado de familiares; en esta época de la vida, los padres de estas mujeres son ancianos que frecuentemente padecen problemas de salud y

requieren de cuidados especiales. (9) Estableciéndose así el Roll de la mujer en nuestra sociedad de cuidadora.

Otro factor importante en la adaptación que alcanza la mujer en esta etapa de climaterio es la calidad de sus relaciones familiares. Cuando la calidad de dichas relaciones es buena y se basa en la cercanía con la pareja y de otras personas significativas, cuando existe con claridad una actitud de apoyo a la mujer la capacidad de enfrentar a los estresores psicosociales es óptima. (9)

Si esto no ocurre la relación paciente pareja, paciente familia se vuelve conflictiva y ello origina Violencia intrafamiliar como objeto o como sujeto. Para poder analizar el tema de nuestro estudio, es necesario mencionar que la relaciones entre personas dan origen a diversas formas de organización social, lo que algunos autores han definido como *FAMILIA*, siendo esta una institución histórica y dinámica fundamental, para la reproducción de las relaciones sociales, es decir, la familia es un espacio donde se gestan las sociedades democráticas, tolerantes, respetuosas de los Derechos Humanos, o por el contrario, abusivas y violentas lo que ha sido denominado como:

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

Es el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder, en función del sexo, la edad o la condición física, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el lugar donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.

La violencia intafamiliar comprende.

MALTRATO FISICO: Es el acto de agresión que causa daño físico.

MALTRATO PSICOLÓGICO: La acción u omisión que provoca, en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.

MALTRATO SEXUAL: La acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir.

ABANDONO: Al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud. (17 y 18).

La violencia intrafamiliar ha existido como una creación de la cultura y no como natural para los humanos. El problema de la violencia intrafamiliar se observa cada vez más como un problema social, ya que es visto por más sectores de la sociedad y con consecuencias específicas en la salud de las personas, en el funcionamiento de las familias, en el desarrollo de las comunidades y por lo tanto, en el desarrollo de un país. (19)

La violencia hacia la mujer es cualquier acto o conducta que produce en ella un sufrimiento a daño físico, sexual o psicológico, incluyendo las amenazas de llevar a cabo dichos actos.

La violencia contra la mujer, viola, perjudica o anula el disfrute de los derechos humanos y sus libertades fundamentales. (3)

Una de las formas más comunes de violencia contra las mujeres es la ejercida por sus parejas. (18)

PÉRDIDA DE AÑOS DE VIDA SALUDABLE.

La atención a la violencia intrafamiliar genera gastos significativos en los recursos asignados al sector salud y tiene un alto costo en la pérdida de años de vida saludable en las mujeres.

En la ciudad de México, la pérdida de años de vida saludable a consecuencia de violencia intrafamiliar ocupa el tercer lugar (5.6%). (20)

OBJETIVOS

Objetivo General:

Identificar como y en que grado influye la violencia intrafamiliar en el estado emocional de las pacientes en etapa de climaterio.

Objetivos Particulares:

- Identificar los diferentes tipos de violencia intrafamiliar en las pacientes en etapa de climaterio.
- Buscar la concordancia entre el estado emocional y el grado de alteraciones clínicas de las pacientes en etapa de climaterio con violencia intrafamiliar.
- Identificar los factores de riesgo biológicos y sociales que más frecuentemente se asocian en el estado emocional de las pacientes en etapa de climaterio con violencia intrafamiliar.
- Comparar las variables: síntomas vasomotores (bochornos, cefalea, sudoración nocturna) y psiconeurobiológicos (irritabilidad, tristeza, depresión) de la guía de evaluación de riesgo del climaterio que presenta la mujer en ésta etapa, respecto a la presencia o ausencia de violencia intrafamiliar.
- Medir el impacto de la Terapia Hormonal de reemplazo respecto a la mejora o no de la sintomatología presentada por las pacientes en etapa de climaterio y la inclusión de un medicamento sintomático.

JUSTIFICACIÓN

El 80% de las mujeres en etapa de climaterio (perimenopausia menopausia y posmenopausia) acude a la consulta de la clínica de climaterio, por presentar factores emocionales que repercuten en su salud, manifestandose principalmente en síntomas vasomotores y psiconeurobiológicos.

Al realizar la historia clínica hemos encontrado un número importante de mujeres divorciadas, separadas o abandonadas, con un evidente componente de violencia intrafamiliar.

Lo anterior ha motivado a investigar si existe o no relación entre violencia intrafamiliar, la presencia de sintomatología vasomotora, psiconeurobiológica y la modificación de ésta con la terapia hormonal de reemplazo. Así como a identificar a las pacientes vulnerables con factores de riesgo, las cuales se canalizarán posteriormente a centros especializados de violencia intrafamiliar para su atención y tratamiento.

El presente trabajo de investigación forma parte de un programa de atención integral a la mujer en etapa de climaterio y se pretende incluir a mediano o largo plazo la Clínica de Violencia intrafamiliar en esta unidad hospitalaria para éste grupo poblacional.

DISEÑO DEL ESTUDIO.

Tipo de Investigación

Es un estudio observacional, transversal, prospectivo, comparativo, abierto.

Grupos de estudio

Grupo Problema:

Mujeres climáticas con trastornos emocionales y violencia intrafamiliar.

Grupo Testigo:

Mujeres climáticas con trastornos emocionales, sin violencia intrafamiliar.

Tamaño de la muestra:

Se realizó un estudio con 86 pacientes climáticas, con trastornos emocionales y violencia intrafamiliar; así como con 29 pacientes climáticas, con trastornos emocionales sin violencia intrafamiliar para obtener resultados.

Criterios de Inclusión:

Grupo Problema:

Mujeres en etapa de climaterio con trastornos emocionales y violencia intrafamiliar.

Grupo Testigo:

Mujeres en etapa de climaterio con trastornos emocionales sin violencia intrafamiliar.

Criterios de Exclusión:

Grupo Problema:

Mujeres en etapa de climaterio con trastornos emocionales, violencia intrafamiliar, que presentan enfermedades orgánicas adyacentes (colagenopatías, tiroidopatías); así como enfermedades psicológicas y/o psiquiátricas ya declaradas ó bajo tratamiento médico.

Grupo Testigo:

Mujeres en etapa de climaterio con trastornos emocionales sin violencia intrafamiliar. Igual que el grupo problema.

Criterios de Eliminación:

Grupo Problema:

- Pacientes en etapa de climaterio que abandonen la consulta en la clínica de climaterio
- Pacientes en etapa de climaterio con cambio de clínica de adscripción.
- Pacientes en etapa de climaterio que mueran durante el estudio de investigación.

Grupo Testigo:

- Igual que el grupo problema.

VARIABLES

Variable dependiente: Disfunción emocional.

Definición conceptual.

Alteración cualitativa o cuantitativa del estado de ánimo que influye poderosamente sobre la función de numerosos órganos de la economía.

Definición operacional.

Se considera disfunción emocional desde el punto de vista climatérico en aquellas mujeres, que presenten una o más de las subvariables de estudio: (tristeza, depresión, irritabilidad).

Tipo de variable: Cualitativa.

Unidad de medición: Leve, moderado, severo.

Variable independiente: Violencia intrafamiliar.

Definición conceptual.

Es el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder, en función del sexo, la edad o la condición física, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.

Definición Operacional.

Se considera Violencia intrafamiliar en aquellas mujeres que presenten por lo menos uno de los cuatro aspectos de maltrato.

Tipo de variable: Cualitativa.

Unidad de medición: Presente, ausente.

MATERIAL Y METODOS

El estudio de investigación se llevó a cabo en un periodo comprendido del 1 de marzo al 12 de septiembre del 2003 en la Clínica de climaterio del servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital Regional General I. Zaragoza.

El personal de enfermería del módulo de atención integral a la mujer aplicó una encuesta informal sobre violencia intrafamiliar, (anexo 3) a las pacientes que acudieron a la clínica de climaterio, para medir el grado de conocimiento de las pacientes sobre el tema.

Se impartió una orientación verbal a estas pacientes sobre la violencia intrafamiliar y posterior a ello se encuestó nuevamente para valorar el grado de asimilación del tema por las pacientes y llevarse a cabo la selección de pacientes, formando 2 grupos de estudio (grupo problema con violencia intrafamiliar y grupo testigo sin violencia intrafamiliar).

Una vez identificados los grupos el investigador aplicó un cuestionario validado establecido en el curso taller Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar (anexo 4), para ratificar violencia intrafamiliar en los grupos de estudio.

Con los resultados de ambas encuestas se llenó la hoja de cédula de recolección de datos del presente estudio de investigación, y de acuerdo a una escala análoga (ver anexo 5 hoja de valoración de riesgo de climaterio) se determinó el grado de sintomatología que presentan las pacientes en etapa de climaterio.

Análisis estadístico de recolección de datos: medidas de tendencia central y χ^2 .

RECURSOS

- A) Humanos:** Investigador. Dra. Verónica Juárez López
R. IV Ginecoobstetricia.
Tutor. Dr. Juan Miranda Murillo
Coordinador servicio GO.
Dr. Alejandro Vázquez López
Médico Adscrito del servicio de GO.
Personal Médico de la clínica de Climatério.
- B) Físicos:** Los necesarios en el Módulo de Atención Integral a la Mujer

ASPECTOS ETICOS

El estudio fue sometido a la consideración y aprobación del Comité de Ética e Investigación biomédica.

Las pacientes fueron debidamente informadas para participar en el estudio de investigación y una vez que aceptaron:

1. Firmaron carta de consentimiento informado. (Anexo 6)

RESULTADOS

Se estudiaron un total de 125 pacientes de la clínica de Climaterio del Módulo Atención Integral para la mujer para ambos grupos, detectando un total de 91 pacientes para el grupo con violencia intrafamiliar, excluyendo a 5 pacientes por presentar 3 de ellas patología tiroidea y 2 con patología de la colágena; así como 34 para el grupo sin violencia intrafamiliar, excluyendo a 5 pacientes por presentar 2 de ellas patología tiroidea y 3 con patología de la colágena. Por lo que la población estudiada quedo dividida de la siguiente manera:

- a) Grupo problema con un total de 86 pacientes (con violencia intrafamiliar).
- b) Grupo control con un total de 29 pacientes (sin violencia intrafamiliar).

Dentro de las variables estudiadas se considero la edad correlacionada con violencia intrafamiliar (si) y (no), se establecieron grupos de edad incluyendo a 115 pacientes con rangos de 5 años, constituyendose 6 grupos con una mínima de 35 y una maxima de 64 años.

Resultados: La edad media es de 47 años con una desviación estandar de mas menos 3. En relación a la pacientes que presentaron violencia (SI) fueron 86 (75%) con un minimo de 1 en el grupo de 35- 39 y un maximo de 24 en el grupo de 45-49. En el grupo que no tuvo violencia intrafamiliar (No) se obtubieron 29 (25%) pacientes siendo el grupo de 35 - 39 que menos presento con 0 casos, le sigue el de 40-44 con 4, el grupo de 50 a 54 con un máximo de 13. **TABLA Y GRAFICA 1.**

Dentro del **tipo de violencia** que se identificó, tenemos a la puras , es decir cuando se identifica solo un tipo y las combinadas cuando existe más de una. Dentro de las primeras se identifica una física (2%) y 48 psicológicas (98%) de las 115. De las combinadas, siendo el grupo de 50 a 54 la que obtuvo la mayoría con 12 casos las dos que fueron significativas son: Física y psicológica con 34 casos, (80%), para psicológica y sexual fue del 14%, 2% para psicológica y abandono, 2% con las 4 combinaciones y 2% para psicológica y sexual, siendo los grupos de 40-44 y 45-49 ls más afectados. **TABLA 2 Y 3.**

Se estudiaron las variables estado civil, escolaridad y patología concomitante como factores biopsicosociales, obteniendo los siguientes resultados:

ESTADO CIVIL. Se establecieron rubros de estado civil (solteras, casadas, unión libre, viuda, divorciadas, separadas y abandonadas), se estableció la comparación por grupos de edad y la presencia o ausencia de violencia intrafamiliar.

Resultados: De las 86 pacientes que presentaron violencia intrafamiliar, el 76% (65 casos) fueron casadas y violentadas, el 7% (6 casos) estuvo entre solteras, unión libre, y viudas, practicamente todas ellas con un 50% de violencia intrafamiliar, el 17% (15 casos) estuvo entre se paradas, divorciadas y abandonadas, con un 100% de violencia intrafamiliar, siendo los grupos de edad de 45 a 49 el más frecuente con 20 casos. Para el grupo control se obtuvo un total de 20 casos (69%),en el grupo de casadas, y el grupo restante con 9 casos (31%) ; siendo el grupo de edad de 50 a 54 un total de 9 casos, seguido por el de 55 a 59 con 5 casos. **TABLA 4.**

ESCOLARIDAD. Se establecieron rubros de escolaridad (primaria, secundaria, bachillerato, licenciatura y otros), en el caso de otros se incluyeron a las pacientes que solo

saben leer y escribir que fue un total de 1 caso, el resto de los casos fue para las pacientes que cursaron con carrera técnica.

Continuando con el número de pacientes violentadas (86), encontramos que las pacientes únicamente con grado de escolaridad primaria, obtuvieron un 45%, con secundaria el 16%, para el bachillerato fue del 95, en licenciatura el 12%, para el grupo de otros encontramos el 7%. Correlacionándolo con el grupo de edad el de 45 a 49 años fue el predominante con 15 casos. Para el grupo control con 29 casos, las pacientes con grado de escolaridad primaria tuvieron el 12%, con secundaria el 8%, con bachillerato el 2%, para licenciatura el 8% y para otros el 3%, siendo el grupo etario de 50 a 54 años el más frecuente con 4 casos.

TABLA 5 .

PATOLOGIA CONCOMITANTE. Se establecieron rubros para esta variable siendo sanas o ninguna, Hipertensión arterial sistémica, DM, miomatosis uterina, patología benigna de mama como la mastopatía fibroquistica y otros.

Resultados: encontramos que el 51% fue para el rubro de ninguna, siendo los grupos etario más afectado el de 40 a 44 años con 14 casos y para el grupo control un total de 16 casos (56%), dentro de los grupos etarios el de 50 a 54 con 6 casos.

Para el rubro de Hipertensión arterial sistémica fue un total de 15 casos para el grupo problema (18%) y el grupo etario que predominó fue el de 55 a 59 con 6 casos; siendo para el grupo control un total de 8 casos (28%) y el grupo etario predominante fue el de 50 a 54 con 4 casos.

El resto de los rubros se observan relativamente homogéneos para ambos grupos de estudio.

Cabe mencionar que las pacientes sanas son las que predominaron en este estudio y que tiene significancia estadística la asociación como factor biológico que repercute en su estado emocional. **TABLA 6.**

En relación a la sintomatología vasomotora y psiconeurobiológicas se estudiaron las siguientes variables: Bochornos, cefalea y sudoración nocturna como alteraciones clínicas así como tristeza, depresión e irritabilidad como disfunción emocional, correlacionándola con violencia intramiliar y edad. De tal forma que se establezca grado de severidad y frecuencia de los mismos para llegar a una correlación entre el estado emocional y las alteraciones clínicas.

Se menciona que estas variables se incluyeron de acuerdo a la hoja de valoración de riesgo para el parto.

Así tenemos que para la variable **BOCHORNOS** se identifica al grupo de edad 45 a 49 con un total de 24 casos como el que predominó, seguido del grupo etario 50 a 54 con un total de 19 casos. Dentro de la severidad de los síntomas clasificado como grados (leve, moderado y severo) el 59% fue para grado severo, 33% moderado y 8% leve para el grupo problema y para el grupo control el grupo etario de predominio fue de 50 a 54 con 11 casos, correspondiendo el 44% para el moderado y severo y el 12% leve.

En relación a la **CEFALEA** el grupo de edad más afectado fue el de 45 a 49 con un total de 23 casos, para el grupo problema y con respecto a el grado de intensidad el 66% corresponde al grado severo, el 30% al moderado y el 4% al leve; mientras que para el grupo control el grupo etario más afectado fue el de 50 a 54 con un total de 13 casos y con respecto a la intensidad, el severo con un 43%, con un 32% para el moderado y un 25% para el leve.

En relación a **SUDORACION NOCTURNA** el grupo etario más afectado fue el de 45 a 49 con un total de 24 casos, seguido del de 60 a 64 con 8 casos para el grupo de estudio con violencia intrafamiliar y con respecto al grado de intensidad el 49% corresponde al severo, el 34% al moderado y el 17% al leve; mientras que para el grupo sin violencia intrafamiliar el grupo más afectado fue el de 50 a 54 con un total de 9 pacientes y el grupo de 60 a 64 sin casos, y por grado de intensidad el 44% moderado, 36% severo y 20% leve. Por lo que mencionamos que para el grupo de estudio problema predomina el grado de intensidad severo y para el grupo control lo es el moderado. **TABLA 7.**

Con respecto a los síntomas psiconeurobiológicos estudiados, se incluyen 3 rubros irritabilidad, tristeza y depresión con su respectivo grado de intensidad, correlacionandolo con edad y violencia intrafamiliar.

IRRITABILIDAD. Corresponde el 91% del total de los pacientes en los 3 grupos de edad que van de 40 a 54 años, predominando en el grupo con violencia intrafamiliar, de los cuales el grado de intensidad que predominó fue el severo con un 56%, moderado con un 32% y leve con 12%.

TRISTEZA. Corresponde el 94% del total de las pacientes y de estas el grado de severidad corresponde de la siguiente forma: severo 48%, moderado 36% y 14% para leve.

DEPRESION. Corresponde a el 95% de las pacientes y de estas el grado de severidad corresponde de la siguiente forma: severo con el 58%, moderado con el 29% y para leve 13%.

La edad que predominó fue de 45 a 49 años. **TABLA 8.**

En relación a la THR y violencia encontramos que el tratamiento que se otorgo fue: únicamente hormonal con el 28%, únicamente sintomático con el 21% y con tratamiento combinados con el 51%. **TABLA 9.**

En relación a la respuesta al tratamiento establecido a las pacientes y violencia se encontro que del 28% con tratamiento únicamente hormonal, solamente el 2% no tuvo respuesta favorable, con tratamiento sintomático el 100% se manifesto asintomática y con el tratamiento combinado solamente el 4% no tuvo la respuesta esperada, en el grupo con violencia intrafamiliar. **TABLA 10.**

En relación al tratamiento instituido a las pacientes sin violencia intrafamiliar, el 35% tuvo respuesta favorable con hormonales, 100% con sintomático y el 41% con tratamiento combinado. **TABLA 11.**

En relación a la presencia de violencia intrafamiliar y el grado de disfunción emocional se encontro lo siguiente, utilizando Chi cuadrada de Spearson.

- a) Para el grado leve una $P = 0.001$ con diferencia estadísticamente significativa.
- b) Para el grado moderado una $P = 0.065$ sin diferencia estadísticamente significativa entre los 2 grupos.
- c) Para el grado severo una $P = 0.957$ sin diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos.

En relación a la ausencia de violencia intrafamiliar y el grado de disfunción emocional se encontro lo siguiente, utilizando Chi cuadrada de Spearson.

- a) Para el grado leve una $P = 0.001$ con diferencia estadísticamente significativa.
- b) Para el grado moderado una $P = 0.001$ con diferencia estadísticamente significativa entre los 2 grupos.

- c) Para el grado severo una $P = 0.001$ con diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos.

Para la relación entre alteraciones clínicas y disfunción emocional por grupos de edad encontramos una $p = .001$ en el grupo de 40 a 44 años, $p = .001$ en el grupo de 45 a 49 años siendo significativamente estadístico para el grupo problema.

DISCUSIÓN

El proceso de violencia intrafamiliar como un fenómeno de reciente estudio en nuestro país, presenta dificultad para cruzar nuestros resultados con la literatura Internacional.

Dado que el único país que presenta estadísticas confiables es Inglaterra se comparan los resultados de nuestro estudio, siendo prácticamente iguales para ambos países.

Se hacen propuestas secundarias a los resultados de este trabajo: realizar el estudio protocolizado de violencia intrafamiliar en la mujer climaterica desde la primera consulta. Estandarizar el formato de violencia intrafamiliar que se utilizó en este estudio como documento primario; así como realizar modificaciones al mismo, para obtener mayor información de la paciente.

Debido que se ha observado a través de la consulta diaria un sentimiento de auto destrucción, que no fue objeto de estudio en la investigación, se propone hacer vínculos entre organismos oficiales para prestar ayuda a las pacientes e integrar a una psicóloga con conocimientos acerca del tema en el módulo integral para la atención a la mujer.

La variable autodestrucción en la mujer climaterica puede ser objeto de estudio a futuro en otros trabajos de investigación.

CONCLUSIONES

Este estudio hace evidente la importancia que tiene la violencia intrafamiliar, como uno más de los problemas que tienen las mujeres en etapa de climaterio ya que observamos la influencia que tiene en su estado emocional y social.

El estudio gradúa el estado emocional (Irritabilidad, tristeza y depresión) de la paciente climatérica en leve, moderado y severo, observando que estos síntomas se exacerban la presentación del componente de violencia intrafamiliar.

Se concluyó en este estudio, el grado de disfunción emocional que fue severo en el grupo etario de 45 a 49 años en el grupo problema y para el grupo control fue de 50 a 54 años presentando el estado emocional moderado.

En cuanto al tratamiento, el hormonal es el que se establece en las pacientes de climaterio, logrando una respuesta favorable en la sintomatología manifestada en los dos grupos, pero más evidente en el grupo con violencia, sin embargo no en todos se logra el objetivo con la THR, por lo que existe la necesidad de incluir al tratamiento medicamento sintomático. Al respecto es necesario tener medicamentos sintomáticos para la remisión total de la sintomatología.

La escolaridad de las pacientes con violencia, se centro en la primaria con mayor porcentaje y el grupo de edad predominante fue de 40 a 44 años, sin embargo se incluyen en este rubro la que cursaron licenciatura aunque con menos porcentaje de acuerdo a las tablas descritas

En relación al estado civil, consideramos que por situaciones culturales, el grupo de mayor presentación de violencia fue el de casadas, siendo el grupo etario mencionado arriba el de más frecuencia, así mismo es importante mencionar a otro grupo en este rubro, el de las divorciadas, separadas y abandonadas, claro con un numero menor pero con el 100 % de casos positivos a violencia

Finalmente se concluye que la violencia intrafamiliar tiene repercusión en la fisiopatología del estado clínico de la mujer en etapa de climaterio, ya que ademas hay otras situaciones que no se describen dentro dell modelo de éste estudio, pero que es necesario darle continuidad, como es el pensamiento de autodestrucción, es decir, intentos o pensamiento de suicidio, repercusiones de disfunción familiar específicamente con los hijos y con su entorno social.

BIBLIOGRAFIA

1. La mujer en México. Censo General de Población y Vivienda. México, INEGI XI 1990.
2. Rodríguez Rodríguez Segismundo. Alternativas de Manejo en la Posmenopausia. 2da. ed. Octubre 2002. México, D.F. 15-27.
3. Ahued Ahued José Roberto. Violencia hacia la Mujer. Perinatol Reprod Hum 2002; 16 (3): 105-107.
4. De la Gandara Martín JJ. La Menopausia en la Historia: Introducción Conceptual. Madrid.
5. Hammon CB. Menopause and Hormone Replacement Therapy: An Overview. Am J Obstet Gynecol 1996; 87: 15-23.
6. Utian WH. Sumation: What We Have Learned: Menopause. Am J Obstet Gynecol.
7. López Domínguez José Francisco. Avances en el Estudio y Tratamiento del Climaterio. Ed. Janssen-Cilag 2001, México. 9-24.
8. Harlow B, Cramer D. And Annis K. Association of Medically Depression and Age at Natural Menopause. Am J Epidemiol 1995; 141 (12): 1170-6.
9. Septien González José Manuel. Climaterio: Estudio, Diagnóstico y Tratamiento. Ed. Intersistemas. 2000, México. 1-34, 287-292.
10. Navarro Clemente José. El Climaterio. Ed. Masson, 1ª ed. 2000, España. 23-34, 69-80, 145-156.
11. Ferrer J. Útero y THIS. En: Curso de Formación Continua en Climaterio. Madrid: Arán Ed., 1996; 12.0-12.17.

12. Collins A. Emotional Responses and Somatic Changes during transition to Menopause. En Wijma K, Von Schoultz B, eds. Reproductive Life. Carnforth (UK): Parthenon, 1992; 365: 370.
13. Mortorola JF, Gilton L, Beck L, Yenn SSC. Diagnosis of Premenstrual Syndrome by a simple prospective and reliable instrument: the Calendar of Premenstrual Experiences. *Obstet Gynecol* 1990; 76: 302-307.
14. Maggi A, Perez J. Role of female gonadal hormones in the CNS: Clinical experimental aspects. *Life Sci* 1985; 37: 893-906.
15. Zarate Arturo, Basurto Lourdes. *Endocrinología de la mujer: Pubertad, Etapa Reproductiva, Menopausia*. Ed. Prado 2002. México 150-155.
16. Sherwin BB. Hormones, mood and cognitive functioning in postmenopausal women. *Obstet Gynecol* 1996; 87: 20-26.
17. Secade Alvarez Yolanda. *Violencia Familiar PROMSA (Programa Mujer y Salud)*. 1ª ed. Secretaría de Salud. 2002. México, DF. 1-24.
18. Sagot Monserrat. "La Ruta Crítica de las Mujeres afectadas por la Violencia Intrafamiliar en América Latina". OPS. Programa Mujer, Salud y Desarrollo. 2000.
19. Bedolla Corona Alejandra. *Curso Taller Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. Guía Didáctica de Capacitaciones y Recomendaciones*. ISSSTE. 2000.
20. Riquer Florinda. "Violencia y Salud de la Mujer: Oportunidades y obstáculos para su atención. El Caso de México". *Reporte de Investigación*. El Colegio de México. 1996.

21. Proyecto NOM Para la Atención Integral a la Salud de la Mujer en la Perimenopausia y Postmenopausia. PROY- NOM- 035- SSA 2000.
22. NOM 190. Protección de Servicios de Salud. Criterios para la Atención Médica de la Violencia Familiar. SSA. 1999.

A N E X O S

TABLA 1.

PRESENCIA O AUSENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR POR GRUPOS DE EDAD

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

EDAD	SI		NO		TOTAL
		%		%	
35 - 39	1	2%	-	-	1
40 - 44	18	21%	4	14%	22
45 - 49	24	28%	6	20%	30
50 - 54	19	22%	13	45%	32
55 - 59	16	19%	6	2%	22
60 - 64	8	8%	-	-	8
TOTAL	86	100%	29	100%	115

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

TABLA 2

TIPO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PURAS

EDAD	FISICA		PSICOLOGICA		TOTAL	
		%		%		%
35 - 39	-	-	-	-	-	-
40 - 44	-	-	8	(19%)	8	
45 - 49	-	-	9	(20%)	9	
50 - 54	-	-	12	(28%)	12	
55 - 59	1	(2%)	8	(19%)	9	
60 - 64	-	-	5	(12%)	5	
TOTAL	1	2%	42	98%	43	100%

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

TABLA 3
TIPO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR II
COMBINADAS

	FISICA PSICOLOGICA	FISICA PSICOLOGICA SEXUAL	PSICOLOGICA ABANDONO	PSICOLOGICA SEXUAL	TODAS	TOTAL
EDAD						
35 - 39	1	-	-	-	-	1
40 - 44	10	-	-	-	-	10
45 - 49	10	4	-	1	-	15
50 - 54	6	-	1	-	-	7
55 - 59	5	1	-	-	1	7
60 - 64	2	1	-	-	-	3
TOTAL	34(80%)	6(14%)	1(2%)	1(2%)	1(2%)	43

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

TABLA 4
ESTADO CIVIL POR GRUPOS DE EDAD CON Y SIN VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR

	SOLTERA		CASADA		U. LIBRE		VIUDA		DIVORCIADA		SEPARADA		ABANDONADA		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
EDAD																
35 - 39	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-
40 - 44	-	-	12	3	1	-	1	1	-	4	-	-	-	-	18	4
45 - 49	-	2	20	3	-	-	1	1	1	-	2	-	-	-	24	6
50 - 54	1	-	17	9	-	-	2	2	-	-	-	-	1	-	19	13
55 - 59	-	-	12	5	-	-	1	1	2	-	-	-	1	-	16	6
60 - 64	-	-	4	-	-	-	1	-	2	-	1	-	-	-	8	-
TOTAL	1	2	65	20	1	2	4	5	6	0	7	0	2	0	86	29

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

SI= CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. NO= SIN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

GRAFICA I. EDAD DE LAS PACIENTES EN RELACION A LA PRESENCIA O AUSENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

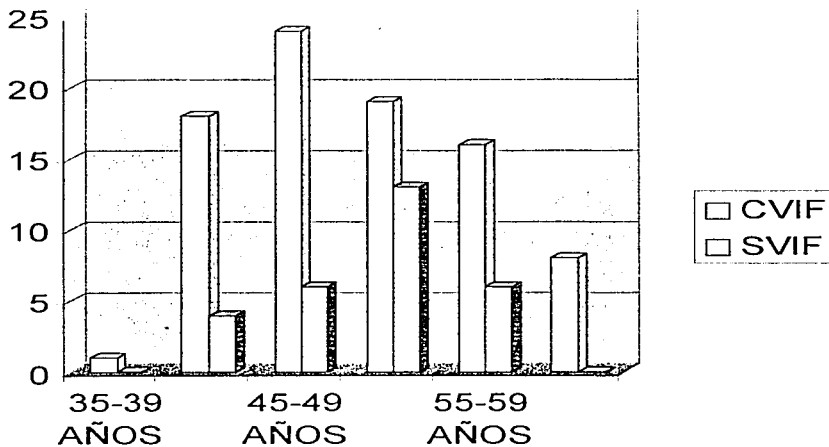


TABLA 5
ESCOLARIDAD POR GRUPOS DE EDAD CON Y SIN VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR

EDAD	PRIMARIA		SECUNDARIA		BACHILLERATO		LICENCIATURA		OTROS		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
35 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-
40 - 44	10	1	1	1	1	-	4	-	2	2	18	4
45 - 49	15	1	6	2	1	-	2	3	-	-	24	6
50 - 54	5	4	4	3	4	2	3	3	3	1	19	13
55 - 59	4	4	2	1	2	-	-	1	8	-	16	6
60 - 64	5	-	1	-	-	-	1	-	1	-	8	-
TOTAL	39	10	14	7	8	2	10	7	15	3	86	29

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

SI= CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. NO= SIN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

TABLA 6
PATOLOGIA CONCOMITANTE POR GRUPOS DE EDAD PRESENTE CON Y
SIN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

EDAD	NINGUNA		H.A.S.		D. M.		MIOMATOSIS		M.F.Q.		OTRAS		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
35 - 39	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
40 - 44	14	4	-	-	-	-	2	-	1	-	1	-	18	4
45 - 49	12	3	3	1	2	-	1	-	4	-	2	2	24	6
50 - 54	6	6	4	4	2	-	2	-	1	5	1	-	19	12
55 - 59	8	3	6	3	1	-	1	-	-	-	-	-	16	6
60 - 64	3	-	2	-	3	-	-	-	-	-	-	-	8	-
TOTAL	44	16	15	8	8	1	6	-	5	1	8	3	86	29

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

SI= CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. NO= SIN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

HAS = Hipertensión Arterial Sistémica. DM = Diabetes Mellitus. MFQ = Mastopatía Fibroquistica.

TABLA 7
SINTOMAS VASOMOTORES POR GRUPOS DE EDAD PRESENTES CON Y SIN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

EDAD	BOCHORNOS				CEFALEA				SUDORACION NOCTURNA									
	1 2 3*		1 2 3		1 2 3		1 2 3		1 2 3		1 2 3							
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO						
35 - 39	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-			
40 - 44	-	6	12	-	2	2	-	6	10	1	2	1	2	4	11	-	2	2
45 - 49	2	8	14	1	2	3	3	4	16	1	2	3	4	6	14	1	3	2
50 - 54	1	5	13	2	4	5	4	6	8	4	4	5	3	7	7	2	4	3
55 - 59	2	5	9	-	4	2	2	5	9	1	1	3	2	8	6	2	2	2
60 - 64	2	3	3	-	-	-	-	3	3	-	-	-	2	4	2	-	-	-
TOTAL.	7	28	51	3	12	12	9	24	46	7	9	12	13	29	41	5	11	9
	86			27			79			28			83			25		

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS

SI= CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. NO= SIN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

1= Leve 2= moderado 3= severo. De acuerdo a la hoja de valoración de riesgo para Climatario.

TABLA 8

**SINTOMAS PSICONEUROBIOLÓGICOS POR GRUPOS DE EDAD PRESENTES
CON Y SIN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

EDAD	IRRITABILIDAD			TRISTEZA			DEPRESION		
	1	2	3*	1	2	3	1	2	3
	SI	NO		SI	NO		SI	NO	
35 - 39	1	-	-	-	-	-	-	1	-
40 - 44	2	6	8	2	2	-	2	6	8
45 - 49	2	8	14	1	3	2	4	8	12
50 - 54	-	5	14	3	5	5	2	4	12
55 - 59	3	4	6	1	2	2	3	5	8
60 - 64	1	2	2	-	-	-	2	3	2
TOTAL	9	25	44	7	12	9	11	31	39
	78	28		81	21		82	24	

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

CVIF*= CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. SVIF**= SIN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

1= Leve 2= moderado 3= severo. De acuerdo a hoja de valoración de riesgo para Climaterio

TABLA 9

**TIPO DE TRATAMIENTO POR GRUPO DE EDAD CON O SIN VIOLENCIA
INTRAFAMILIAR.**

EDAD	TRATAMIENTO						TOTAL	
	HORMONAL		SINTOMÁTICO		COMBINADO		SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
35 - 39	1	-	-	-	-	-	1	-
40 - 44	3	1	4	1	11	2	18	4
45 - 49	9	4	3	1	12	1	24	6
50 - 54	3	4	5	3	11	6	19	13
55 - 59	6	2	5	-	5	4	16	6
60 - 64	2	-	1	-	5	-	8	-
TOTAL	24	11	18	5	44	13	86	29

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

SI= CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. NO= SIN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

TABLA 10

**TRATAMIENTO Y RESPUESTA FAVORABLE POR GRUPO DE EDAD CON
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.**

EDAD	RESPUESTA AL TRATAMIENTO						TOTAL	
	HORMONAL		SINTOMATICO		COMBINADO		SI	NO
	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
35 - 39	1	-	-	-	-	-	1	-
40 - 44	2	1	4	-	11	-	17	1
45 - 49	9	-	3	-	9	3	21	3
50 - 54	2	1	5	-	10	1	17	2
55 - 59	6	-	5	-	5	-	16	-
60 - 64	2	-	1	-	5	-	8	-
TOTAL	22	2	18	-	40	4	80	6

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

SI = CON RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO. NO = SIN RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO

TABLA II

TRATAMIENTO Y RESPUESTA FAVORABLE AL MISMO POR GRUPO DE EDAD SIN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

EDAD	RESPUESTA AL TRATAMIENTO							
	HORMONAL		SINTOMATICO		COMBINADO		TOTAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
35 - 39	-	-	-	-	-	-	-	-
40 - 44	-	1	1	-	2	-	3	1
45 - 49	4	-	1	-	1	-	6	-
50 - 54	4	1	3	-	5	1	12	1
55 - 59	2	-	-	-	4	-	6	-
60 - 64	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	10	1	5	-	12	1	27	2

FUENTE: CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS.

SI - CON RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO. NO - SIN FAVORABLE RESPUESTA AL TRATAMIENTO.

HOSPITAL REGIONAL GRAL. I. ZARAGOZA
ISSSTE
GINECOOBSTETRICIA

CEDULA DE RECOLECCION DE DATOS PARA EL ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN
"VIOLENCIA INTRAFAMILIAR COMO PARTICIPANTE DEL
ESTADO EMOCIONAL DE LAS MUJERES EN ETAPA DE
CLIMATERIO"

NOMBRE: _____

NO. EXPEDIENTE: _____ ADSCRIPCION: _____

EDAD: _____ PESO: _____ TALLA: _____ IMC: _____

T/A _____ GLUCOSA: _____ PATOLOGIA ADYACENTE : _____

FUM: _____ FECHA: _____

- I. ESTADO CIVIL ()
1. Soltera
 2. Casada
 3. U. Libre
 4. Divorciada
 5. Viuda
 6. Separada
 7. Abandonada
- II. ESCOLARIDAD ()
1. Analfabeta
 2. Primaria
 3. Secundaria
 4. Bachillerato
 5. Licenciatura
 6. Otro
- III. PACIENTE CLIMATERICA CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ()
1. SI
 2. NO
- IV. LA PACIENTE CLIMATERICA ES VICTIMA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR. ()
1. SI
 2. NO

V. TIPO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ()

1. Fisica
2. Psicológica
3. Sexual
4. Abandono

VI. SITIO DE OCURRENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ()

1. Hogar
2. Escuela
3. Trabajo
4. Vía Pública
5. Otro

VII. PARENTESCO AGESOR DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ()

1. Padre
2. Madre
3. Cónyuge
4. Hijos
5. Otro pariente
6. Novio o pareja eventual
7. Otro

VIII. LA PACIENTE EJERCE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ()

1. SI
2. NO

I X. A QUIEN EJERCE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR ()

1. Padre
2. Madre
3. Cónyuge
4. Hijos
5. Otro pariente
6. Novio o pareja eventual
7. Otro

X. EXISTE RELACION PERCIBIDA POR LA PACIENTE ENTRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y SU ESTADO DE SALUD ()

1. SI
2. NO

SINTOMAS VASOMOTORES

XI. GRADO DE BOCHORNOS ()

1. Leve
2. Moderado
3. Severo

XII. GRADO DE CEFALEA ()
1. Leve
2. Moderado
3. Severo

XIII. GRADO DE SUDORACIÓN NOCTURNA ()
1. Leve
2. Moderado
3. Severo

SINTOMAS PSICONEUROBIOLÓGICOS

XIV. GRADO DE IRRITABILIDAD ()
1. Leve
2. Moderado
3. Severo

XV. GRADO DE TRISTEZA ()
1. Leve
2. Moderado
3. Severo

XVI. GRADO DE DEPRESIÓN ()
1. Leve
2. Moderado
3. Severo

XVIII. GRADO DE INSOMNIO ()
1. Leve
2. Moderado
3. Severo

XIX. GRADO DE APATÍA ()
1. Leve
2. Moderado
3. Severo

XX. GRADO DE PERDIDA DE LA MEMORIA ()
1. Leve
2. Moderado
3. Severo

XXI. PACIENTES CON TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO ()
1. SI
2. NO

- XXII. EFECTO DE TIR SOBRE SINTOMATOLOGÍA ()
1. Mejoría
2. No mejoría
- XXIII. NECESIDAD DE MEDICAMENTO SINTOMÁTICO ()
1. SI
2. NO
- XXIV. EFECTO DE MEDICAMENTO SINTOMÁTICO SOBRE SINTOMATOLOGÍA ()
1. Mejoría
2. No mejoría

HOSPITAL REGIONAL GENERAL " IGNACIO ZARAGOZA".
COORDINACIÓN DE GINECOOBSTETRICIA.
MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER.

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.

INDICACIONES

Conteste lo que a continuación se le pide, lo más veraz posible.

1. ¿ Sabe usted que es la violencia intrafamiliar ?
Sí () No () Escriba lo que usted piensa que es:
2. ¿ Ha sido usted víctima de violencia intrafamiliar ?
Sí () No () ¿ Cómo ?
3. ¿ Sabía usted que la violencia intrafamiliar puede incrementar o favorecer sus problemas de salud ?
Sí () No () ¿ Cómo ?
4. ¿ Conoce los diferentes tipos de violencia intrafamiliar que existen ?
Sí () No () ¿ Cuáles ?
5. ¿ Usted ha ejercido violencia contra su cónyuge o sus hijos ?
Sí () No () ¿ Cómo ?
6. ¿ Ha considerado usted la posibilidad de que su problema de salud o estado emocional, tiene algo que ver con que usted haya sido víctima o victimaria de violencia ?
Sí () No () ¿ Porqué ?
7. ¿ Se puede evitar la violencia en su familia ?
Sí () No () ¿ Cómo ?
8. ¿ Usted ha buscado la forma de evitar la violencia en su familia ?
Sí () No () ¿ Cómo ?
9. ¿ Tiene alguna sugerencia para evitar que este problema siga creciendo en nuestra población ?
Sí () No () ¿ Cuál ?
10. ¿ Contribuiría usted para que si es víctima o proveedora de violencia, esto se pueda remediar ?
Sí () No () ¿ Cómo ?
11. ¿ Le gustaría hacer alguna sugerencia para que la violencia intrafamiliar asociada a los problemas de salud mejoren ?
Sí () No () ¿ Cuál ?

**HOSPITAL REGIONAL GENERAL " IGNACIO ZARAGOZA".
COORDINACIÓN DE GINECOOBSTETRICIA.
MÓDULO DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA MUJER.**

**CUESTIONARIO DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR PARA MUJERES
CURSO TALLER CRITERIOS PARA LA ATENCIÓN MEDICA DE LA
VIOLENCIA FAMILIAR.**

INDICACIONES

Conteste lo que a continuación se le pide, lo más veraz posible.

1. Tengo miedo a mi pareja.
2. No puedo expresar mis sentimientos o ideas sin sentir temor ante la reacción de mi pareja.
3. Le tengo que pedir permiso para ver a mis familiares o amigos.
4. Constantemente estoy preocupada para que las cosas estén tal como le gustan a mi pareja.
5. Siempre trato de complacer a mi pareja.
6. Él me critica mucho.
7. Me insulta a mí o a los niños.
8. Estoy confundida por las diferencias enormes con las que mi pareja y yo vemos nuestra relación.
9. Estoy comenzando a crear las cosas desagradables que mi pareja dice de mí.
10. He cambiado mi manera de ser para no tener problemas.
11. Él se enoja si no le obedezco.
12. El dice, frecuentemente, que no sirvo para nada.
13. El me dice que: ¿ qué voy a ser sin él ?
14. El me hace realizar actos sexuales que no deseo, ni me gustan.
15. El se enoja y me regaña si la comida, las tareas de la casa o el lavado de la ropa no están hechos cuando se supone que deberían de estarlo.
16. Es muy celoso y sospecha de todo el mundo. No me permite salir o tener vida social.
17. Me dice que soy fea y sin atractivos.
18. Él actúa como si yo fuera su sirvienta personal. Me insulta y me avergüenza delante de otras personas.
19. El se enoja mucho si no acepto sus puntos de vista.
20. El controla todo el dinero.
21. Me exige que me quede en casa para cuidar a los niños.

SI	NO

--	--

--	--

--	--

--	--

HOSPITAL REGIONAL GENERAL I. ZARAGOZA

GINECOOBSTETRICIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

MÉXICO, D.F. A ____ DE _____ DEL ____

ESTIMADA DERECHOHABIENTE:

Me permito informar a Usted que a partir de este momento ha sido incluida en un grupo de personas que se están encuestando para llevar a cabo un Trabajo de Investigación.

La información recabada será estrictamente confidencial y de aplicación única y exclusivamente para la realización de la investigación; haciendo de su conocimiento que dicho trabajo no tiene repercusiones para su salud y los resultados del mismo se darán únicamente a Usted.

El resultado de este trabajo de investigación sólo será utilizado para la elaboración de Tesis llamada "Violencia intrafamiliar como participante del estado emocional de las mujeres en etapa de climaterio", la cual se encontrará en los archivos de la Facultad de Medicina de la UNAM y en la biblioteca del hospital, misma que podrá consultar con toda libertad.

Por tal razón solicito a usted otorgar su autorización acotando Nombre y firma para llevarlo a cabo.

NOMBRE: _____ FIRMA: _____

TESTIGO

TESTIGO

ATENTAMENTE:

**INVESTIGADOR:
TUTOR:**

**DRA. VERÓNICA JUÁREZ LÓPEZ RIV GO.
DR. JUAN MIRANDA MURILLO.**