



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO
CENTRO DE ATENCIÓN AVANZADA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD
LA MANGA
VILLAHERMOSA, TABASCO.**

**LA OBESIDAD DE LAS MUJERES SE RELACIONA CON LA VIOLENCIA
EN LA PAREJA EN UNA COMUNIDAD DE VILLAHERMOSA, TABASCO.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. NEYDI LORENA TOVILLA HEREDIA

VILLAHERMOSA, TABASCO.

2008



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.



**LA OBESIDAD DE LAS MUJERES SE RELACIONA CON LA VIOLENCIA
EN LA PAREJA EN UNA COMUNIDAD DE VILLAHERMOSA TABASCO.**

**TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DRA. NEYDI LORENA TOVILLA HEREDIA

AUTORIZACIONES

**DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

**DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

**DR. FELIPE GARCIA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



LA OBESIDAD DE LAS MUJERES SE RELACIONA CON LA VIOLENCIA EN LA PAREJA EN UNA COMUNIDAD DE VILLAHERMOSA TABASCO.

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. NEYDI LORENA TOVILLA HEREDIA

AUTORIZACIONES

**DR. LUIS FELIPE GRAHAM ZAPATA
SECRETARIO DE SALUD DEL GOBIERNO
DEL ESTADO DE TABASCO**

**Q.F.B. SERGIO LEON RAMÍREZ
DIRECTOR DE CALIDAD Y ENSEÑANZA.**

**DR. MIGUEL PABLO GARCÍA
ASESOR DE METODOLOGÍA DE TESIS**

**DRA. ROSA MARIA SANCHEZ RODRIGUEZ
ASESOR DEL TEMA DE TESIS.**

VILLAHERMOSA, TABASCO

2008.

DEDICATORIA:

A LA DRA. ROSARIO TORRES VALENZUELA

AGRADECIMIENTOS:

**A MI MAESTRO:
DR. MIGUEL PABLO GARCIA**

**A MI ESPOSO:
ING. LUIS FERNANDO GUERRERO HERRERA**

INDICE

1.- Antecedentes	1-4
4.- Planteamiento del problema	5
5.- Justificación	6
6.- Objetivos	7
- General	7
- Específicos	7
7.- Hipótesis	7
8.- Material y Métodos	8
- Tipo de estudio	8
- Instrumento de recolección de datos	8
- Método de recolección de datos	8
- Población, lugar y tiempo de estudio	9
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra	9
- Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	9
- Información a recolectar (variables a recolectar)	10
- Análisis estadístico	11
- Consideraciones éticas	12-14
9.- Resultados	
- Descripción (análisis estadístico) de los resultados	15
- Tablas, cuadros y gráficas	15-25
10.- Discusión	26
11.- Conclusiones	27
12.- Bibliografía	28-30
13.- Anexos.	31

ANTECEDENTES

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

La Norma Oficial Mexicana NOM -174-SSA1-1998, para el manejo integral de la obesidad, la define como enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo. Se determina la existencia de obesidad en adultos cuando existe un índice de masa corporal mayor de 27.¹

El índice de masa corporal (IMC) – el peso en kilogramos dividido por el cuadrado de la talla en metros (kg/m²)- es una indicación simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25 y la obesidad como un IMC igual o superior a 30.²

El sobrepeso se asocia con el desarrollo de enfermedades crónicas. La obesidad en sí misma es un estado patológico, investida de estigmas sociales, que no revierte únicamente el problema de estética corporal, sino que atenta incluso contra las cualidades emocionales, de carácter o personalidad de la persona, afectando a cualquier tipo de población o cualquier edad. Es más común encontrar alteraciones de la personalidad y problemas psiquiátricos en personas obesas que en las de peso normal, ya que la obesidad puede ser visualizada como el síntoma o la consecuencia de un problema de ajuste psicológico o social, que atenta contra las cualidades emocionales, percepción del propio funcionamiento, calidad de vida y habilidades sociales de estas personas.³

La entidad más importante asociada a la obesidad es la diabetes mellitus tipo 2. Las personas con IMC mayores de 35 alcanzan un riesgo de padecer diabetes mellitus tipo 2 3.2 veces más alto que las personas con IMC por debajo de 25. La mortalidad debida a diabetes y problemas cardiovasculares aumenta en forma dramática a partir de un IMC mayor de 25. Las muertes debidas a diabetes ocurren más del doble en México que en cualquier país del primer mundo.⁴

El exceso de peso es un desorden alimenticio cada vez más frecuente. Numerosos riesgos de salud son asociados al exceso de peso, tales como hipertensión arterial, enfermedades respiratorias, desórdenes ortopédicos, dislipidemias y diabetes mellitus.

El incremento de la masa corporal por arriba de los límites que se han establecido como deseables, tiene implicaciones graves sobre la salud y la estética. En la mujer tiene un impacto mayor por estar sometida a una cultura de belleza que elogia a las personas delgadas.⁵ La prevalencia de obesidad se está incrementando a nivel mundial, entre 20 y 65 años de edad y es mayor en mujeres que en hombres.⁶

La obesidad en sí misma debe ser considerada una enfermedad y un factor de riesgo para numerosas enfermedades crónicas que comparten factores de riesgo como la alimentación inapropiada y el sedentarismo. Los grados de sobrepeso y obesidad obedecen a patrones culturales y educativos de la población ya que la dieta es una expresión muy íntima de la forma de vida de cualquier sociedad. El nivel de escolaridad indica tanto estos patrones culturales como el grado de conocimiento o de acceso a la información en salud.⁷

Estudios realizados en Estados Unidos han encontrado que entre hombres y mujeres de 30 a 74 años de edad, el peso corporal alto aumentó el riesgo de muerte por cualquier causa y que dicho riesgo es más alto entre las personas entre 30 y 44 años de edad.⁸

El exceso de peso durante la edad adulta joven tiene consecuencias sociales y económicas importantes que son más severas para las mujeres que para los hombres. También se presume que el estigma y la discriminación asociados a exceso de peso limitan el desarrollo social y promueven la autoestima baja. Las personas obesas particularmente las mujeres son altamente estigmatizadas.⁹

La autoestima se define en términos de la auto evaluación que de sí mismo hace una persona, expresando su sentir con una actitud de aprobación o de rechazo, este sentimiento expresa el grado en que la persona se siente capaz exitosa significativa y valiosa. Es el juicio personal que tiene de sí mismo un sujeto, es una experiencia subjetiva que el individuo expresa verbalmente y mediante ciertos rasgos de comportamiento. Estudios realizados han reportado que entre mayor es el IMC más baja es la autoestima.¹⁰

La OMS señala que por familia se entiende a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio.

El Consenso canadiense de 1961 define a la familia como aquella que consiste de un marido y una esposa, con o sin hijos o un padre con un hijo no casado o niños que viven bajo el mismo techo.

El Consenso americano en 1981 define a la familia como un grupo de dos o más personas que viven juntas y que tienen una relación entre sí consanguíneamente, por el matrimonio o adopción.¹¹

La violencia en el derecho se define como el constreñimiento o coerción física ejercida sobre una persona para modificar su voluntad impidiéndola a la ejecución de un acto determinado, es decir, sin dar lugar al consentimiento, implica ciertos elementos constitutivos, estos son el poder, la dominación y la fuerza.

La violencia familiar es aquel acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera

La Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. define a la atención médica de la violencia familiar, al conjunto de servicios que se proporciona con el fin de promover, proteger y restaurar la salud física y mental, de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar. Incluye la promoción de relaciones no violentas, la prevención de la violencia familiar, la detección y el diagnóstico de personas que viven esa situación, la evaluación del riesgo en que se encuentran, la promoción, protección y restauración de su salud física y mental a través del tratamiento o referencia a instancias especializadas. De esta manera se intenta proteger a todos los miembros de una familia y se destaca la obligación que tienen los profesionales de la salud de conocerla y aplicarla.²⁰

El médico de familia tiene un papel relevante en la detección precoz del maltrato, su accesibilidad, la continuidad en la atención, el conocimiento del contexto familiar y la alta frecuentación le sitúan en un lugar estratégico para el diagnóstico precoz.

La prevención primaria de la violencia familiar sólo se logrará modificando los roles que tienen la violencia y el patriarcado en nuestra sociedad, educando a los niños en el respeto, la tolerancia y la igualdad entre sexos y clases. El médico de familia debe estar alerta para identificar personas con mayor riesgo de sufrir violencia doméstica e intervenir en estas situaciones mediante medidas de apoyo psicosocial a la mujer en riesgo reforzando la red social, el contacto con grupos de ayuda mutua y asociaciones no profesionales.

La prevención secundaria se realiza ante la existencia de factores de riesgo o signos o señales de alerta de violencia en la pareja el médico debe formular preguntas facilitadoras, éstas deben de ser graduales y en función de la respuesta continuar. La prevención secundaria puede conseguirse interrumpiendo y eliminando los malos tratos intergeneracionales de todos los tipos.

La prevención terciaria debe de llevarse a cabo identificando a las víctimas y a sus agresores y ayudándoles. Si se llega al diagnóstico es preciso hacer una valoración inicial de la situación de riesgo inmediato, valorar si se trata de una situación aguda o crónica y establecer un plan de actuación teniendo en cuenta la opinión de la mujer, la situación de los hijos y los apoyos sociales con que cuenta.²¹

La intervención del médico familiar en el tratamiento de la violencia conyugal incluye el apoyo, la ratificación, la valoración del riesgo y la recopilación de la información de una manera continua. Las visitas programadas de seguimiento proporcionan a las víctimas la oportunidad de reconocer la validez de sus experiencias, las dificultades de su situación y las posibilidades de volver a valorar sus opciones.

Las familias implicadas en algún tipo de violencia familiar es probable que muestren también violencia en otros ámbitos. El médico de familia está en una

posición privilegiada para interrumpir el ciclo de violencia y producir un cambio positivo en la vida de las víctimas y los agresores.²²

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El programa Oportunidades fue creado por el Gobierno de la República con el fin de promover acciones para la educación, la salud y la alimentación de las familias que viven en condiciones de pobreza extrema, siendo las madres de familia las titulares de dicho programa.

Los beneficiarios del programa Oportunidades mayores de 5 y hasta los 50 años tienen como compromiso acudir a cita a su unidad de salud 2 veces al año para consulta médica y detección oportuna de enfermedades donde se realiza medición de peso, y presión arterial entre otras actividades.

La colonia Nueva Constitución se encuentra ubicada en el Km. 10 de la carretera federal Villahermosa-Frontera en el estado de Tabasco, tiene una población de 2345 habitantes y con urbanización incompleta ya que sólo cuenta con alumbrado público las calles no están pavimentadas ni existe sistema de drenaje.

Este programa inicia en la comunidad de Nueva Constitución Centro, Tabasco, en el año 2000.

Los últimos cálculos de la OMS indican que en 2005 había en todo el mundo aproximadamente 1600 millones de personas mayores de 15 años con sobrepeso y al menos 400 millones de adultos son obesos.

Aunque antes se consideraba un problema exclusivo de los países de altos ingresos, el sobrepeso y la obesidad están aumentando espectacularmente en los países de ingresos bajos y medios, sobre todo en el medio urbano.

En México en 1999 la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en mujeres mayores de 20 años era de 59.6 %. Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006 mostraron que esta prevalencia se incrementó hasta en el 71.9 %.²³

Organizaciones internacionales como la OMS y la ONU y gobiernos de diferentes países la han considerado la violencia familiar como un problema de salud de primer orden. De ahí la necesidad por trabajar un enfoque carente de prejuicios biologicistas y más humanizado del maltrato, lo que nos permitirá detectar, manejar y rescatar al sistema familiar que sufre situaciones de malos tratos.²⁴

Dentro del grupo de mujeres titulares del programa Oportunidades de esta comunidad ha sido detectada una gran proporción de sobrepeso y obesidad, en las que también he encontrado datos de violencia por parte del cónyuge, lo cual me lleva a plantear la siguiente pregunta:

¿La obesidad en las mujeres del programa Oportunidades de la Colonia Nueva Constitución Centro, Tab., se relaciona con la violencia por parte del cónyuge?.

JUSTIFICACIÓN.

En el momento actual, los especialistas en el tema de la nutrición muestran una gran inquietud por el alarmante aumento de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en México. En 11 años, las cifras de obesidad en mujeres de 18 a 49 años pasó de 9 % en 1988 a 24 % (aumento superior al 150%), y el sobrepeso de 24 % a 35 % (aumento de casi 50 %).²⁵

Según recientes reportes de la Organización Mundial de la Salud, a nivel global existen unos 250 millones de personas obesas, es decir, un 7 % de la población mundial. La obesidad es un gran problema de salud pública por el impacto que tiene en la esperanza y calidad de vida en las etapas productivas de las personas y está alcanzando proporciones epidémicas en algunos países.²⁶

De acuerdo a la OMS en el año 2000 una de cada cinco mujeres en el mundo fue objeto de violencia en alguna etapa de su vida.²⁷

En México se ha reportado que existe violencia en forma de maltrato psicológico hasta en el 98 % de los hogares.²⁸

En la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 levantada por la Secretaría de Salud se encontró que en el estado de Tabasco hasta el 52.8 % de las mujeres entrevistadas sufrieron algún tipo de violencia, siendo la violencia psicológica el porcentaje más alto en relación a otros tipos de violencia (12.6%)²⁹

En un diagnóstico sobre las relaciones en los hogares en el Municipio de Centro, Tabasco realizado por la Coordinación de Atención a Problemas de la Mujer en el año 2005, se encontró que las relaciones en los hogares están siendo mediadas por altos índices de violencia.³⁰

No existe entidad, estrato social o institución que pueda considerarse ajena a la violencia contra la mujer por parte de la pareja.³¹

Es necesario recordar que la evidencia señala que la violencia en el ámbito familiar también es portadora de graves repercusiones en la salud de las personas que la padecen, tanto en el ámbito físico como psicológico, generando un gran impacto emocional que acaba por desequilibrar la salud de toda la familia.

Dentro del grupo de mujeres titulares del programa Oportunidades en esta localidad, el 71% se encuentra entre 30 y 49 años, en este grupo de edad el exceso de peso tiene repercusiones que afectan su salud física y mental, que pueden condicionar la desvalorización de la mujer.

El detectar que existe relación entre la obesidad y la violencia por parte del cónyuge en estas mujeres permitirá organizar grupos de autoayuda de parejas para evitar las consecuencias del problema de manera preventiva.

OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar si la obesidad en las mujeres del programa Oportunidades de la Colonia Nueva Constitución se relaciona con la violencia que el cónyuge ejerce en ellas.

Objetivos específicos:

Medir el IMC en todas las mujeres titulares del programa Oportunidades de la Colonia Nueva Constitución. Centro, Tabasco.

Identificar si existe violencia por parte del cónyuge en las mujeres del programa Oportunidades de la Colonia Nueva Constitución. Centro, Tabasco, mediante la aplicación del cuestionario utilizado en la encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres.

Identificar el rango de edad en las que se encuentra el mayor porcentaje de mujeres obesas y si está relacionado con la violencia por parte del cónyuge.

Identificar el grado de escolaridad en el que se encuentra el mayor porcentaje de mujeres obesas y si está relacionado con la violencia por parte del cónyuge.

Identificar la ocupación de las mujeres donde se encuentra el mayor porcentaje de obesidad y si está relacionada con la violencia por parte del cónyuge.

Identificar el estado civil de las mujeres donde se encuentra el mayor porcentaje de obesidad y si está relacionada con la violencia por parte del cónyuge

Identificar la religión donde predomina el mayor porcentaje de mujeres obesas y si está relacionada con la violencia por parte del cónyuge.

HIPÓTESIS

HO Mujeres obesas del programa oportunidades no presentan violencia por parte del cónyuge.

HI Mujeres obesas del programa oportunidades presentan violencia por parte del cónyuge

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño.

Tipo de estudio: Se trata de un estudio observacional ya que se aplicó a una población con una problemática común, transversal dado que las mediciones de peso, talla determinación del IMC y el cuestionario de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres se aplicó una sola vez y descriptivo en el que se utilizó una encuesta para identificar las variables asociadas.

Instrumento de recolección de datos: La encuesta estuvo integrada de dos partes: la primera parte constó de un cuestionario que fue contestado por las usuarias, donde se identificará edad, escolaridad, estado civil, religión, ocupación y la presencia o ausencia de violencia, utilizando como base el cuestionario de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM 2003) ³² La segunda fue realizada por el personal de salud con la medición de peso y talla de las mujeres y su determinación del IMC.

Método de recolección de datos: Se citaron las mujeres titulares del programa Oportunidades en número de 5 por día los días lunes miércoles y viernes durante 16 semanas para llevar a cabo toma de peso corporal y talla, calcular el IMC y aplicación del cuestionario.

Las pacientes acudieron en ayunas, las mediciones de peso y talla se realizaron por personal previamente capacitado. El peso se cuantificó con la persona descalza, de pie y se registró en kilos y gramos. La talla se midió en centímetros con la persona descalza, parada, con los talones juntos, los brazos al lado del cuerpo y de espaldas hacia la báscula. El registro fue en centímetros y se transformó a metros. Se utilizó báscula de pie con estadímetro marca Nuevo León.

El diagnóstico de sobrepeso y obesidad se establece a partir del índice de masa corporal, que es la relación de peso en kilogramos dividido entre la talla en metros elevada al cuadrado. Los puntos de corte de IMC que se utilizaron son los propuestos en la NOM-174-SSAI-1998.

Universo de estudio:

Población. Se estudió toda la población de mujeres titulares del programa Oportunidades de la Colonia Nueva Constitución, Centro, Tabasco, integrada por 160 mujeres.

Lugar: Colonia Nueva Constitución, Centro, Tabasco.

Tiempo: 2 de enero de 2007 a 30 de junio 2007 aplicación de encuestas, de 1º. De julio a 30 de septiembre de 2007 recopilación y análisis de datos.

Tipo de muestra: No se realizó muestra ya que se utilizó el universo completo de las mujeres titulares del programa Oportunidades.

Tamaño de la muestra: No hay tamaño de muestra ya que se utilizó el universo de las mujeres titulares del programa Oportunidades.

Criterios de inclusión: Todas las mujeres titulares del programa Oportunidades de la Colonia Nueva Constitución, Centro, Tabasco.

Criterios de exclusión: Mujeres que cambien de domicilio
Mujeres que no tengan cónyuge.

Criterios de eliminación: Titulares con cuestionarios incompletos o mal contestados

Variables

Variable independiente: obesidad en las mujeres del programa oportunidades

Variable dependiente: violencia por parte del cónyuge.

VARIABLE	DEFINICION DE VARIABLE	PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento	SE SOLICITA COMO DATO EN EL CUESTIONARIO	CUANTITATIVO	AÑOS CUMPLIDOS
ESCOLARIDAD	Período de tiempo durante el cual se asiste a la escuela o centro de enseñanza	SE SOLICITA COMO DATO EN EL CUESTIONARIO	CUALITATIVO	1.ANALFABETA 2.PRIMARIA 3.SECUNDARIA 4.BACHILLERATO 5.PROFESIONAL
OCUPACIÓN	Trabajo oficio u actividad en que se emplea el tiempo	SE SOLICITA COMO DATO EN EL CUESTIONARIO	CUALITATIVO	1.LABORES DEL HOGAR 2.EMPLEADA 3.TRABAJADORA INDEPENDIENTE
ESTADO CIVIL	Estado marital	SE SOLICITA COMO DATO EN EL CUESTIONARIO	CUALITATIVO	1.CASADA 2.UNIÓN LIBRE
RELIGIÓN	Creencias dogmas y prácticas que los individuos consideran divino o sagrado	SE SOLICITA COMO DATO EN EL CUESTIONARIO	CUALITATIVO	1.CATÓLICA 2.PROTESTANTE
OBESIDAD	Toda persona con IMC > de 27	DIVIDIENDO EL PESO ENTRE LA TALLA AL CUADRADO	CUALITATIVO	IMC 1. < 27 2. > 27
VIOLENCIA	Todos los valores que estén por debajo del percentil 25.	APLICANDO CUESTIONARIO DE 21 PREGUNTAS	CUALITATIVO	1.- < 25 SIN VIOLENCIA 2.- > 25 CON VIOLENCIA

Análisis estadístico.

Se realizó un estudio transversal donde se llevó a cabo el análisis de datos con el paquete estadístico SPSS11.1 para Windows con análisis estadístico descriptivo a través de la correlación de Spearman y regresión lineal, X^2 además de porcentajes y promedio, en donde se estableció la relación entre obesidad y violencia principalmente, también se hizo correlación entre las variables de edad, ocupación, escolaridad, estado civil y religión con violencia y obesidad.

Consideraciones éticas:

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: “El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente”.

El progreso de la medicina se basa en la investigación, la cual en último término, tiene que recurrir muchas veces a la experimentación en seres humanos.

En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos implican algunos riesgos y costos.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Se deben reconocer las necesidades particulares de los que tienen desventajas económicas y médicas. También se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la investigación y a los que tienen la investigación combinada con la atención médica.

Los investigadores deben conocer los requisitos éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que los requisitos internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico disminuya o elimine cualquiera medida de protección para los seres humanos establecida en esta Declaración.

De acuerdo con la Ley General de Salud en su título quinto capítulo único, artículo 96, II, el presente estudio se refiere al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.³³

Los casos detectados de mujeres que sufren de violencia por parte del cónyuge serán tratados de manera conjunta con el médico familiar, el servicio de salud psicosocial y trabajo social valorando el riesgo inmediato, poniendo en marcha acciones encaminadas a la limitación del daño, integrando en este tratamiento al agresor para ayudar a romper el ciclo de la violencia en la familia. Las mujeres obesas detectadas serán tratadas por el médico familiar y el servicio de nutrición, para lograr un cambio en el estilo de vida y el control del peso corporal de estas pacientes.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

_____ de _____ años de edad manifiesta que ha sido informada sobre los beneficios que podría suponer la aplicación de encuesta y toma de peso y talla para cubrir los objetivos del Proyecto de Investigación titulado "La violencia del cónyuge en la obesidad de las mujeres titulares del Programa Oportunidades" .

Tomando esto en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que los datos obtenidos sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el proyecto.

Col. Nva. Constitución, a _____ de _____ de 2007.

FIRMA

Resultados:

Las 150 mujeres respondieron de manera completa el cuestionario. La edad mínima de las mujeres encuestadas es de 19 años la máxima 68 años, con una media de 37.5, moda de 36, mediana de 30 y desviación estándar de 9.9 El 59 % de las encuestadas cuenta con nivel educación primaria (fig.1) y la ocupación predominante fue labores del hogar en 82 % (fig. 2). El 69 % de la población en estudio practican la religión católica (fig. 3) y en el estado civil no se encontró diferencia significativa entre casadas y unión libre (fig.4). La prevalencia de obesidad es de 82 % (fig. 5) y la prevalencia de las mujeres que sufren violencia por parte del cónyuge es de 85 % (fig. 6).

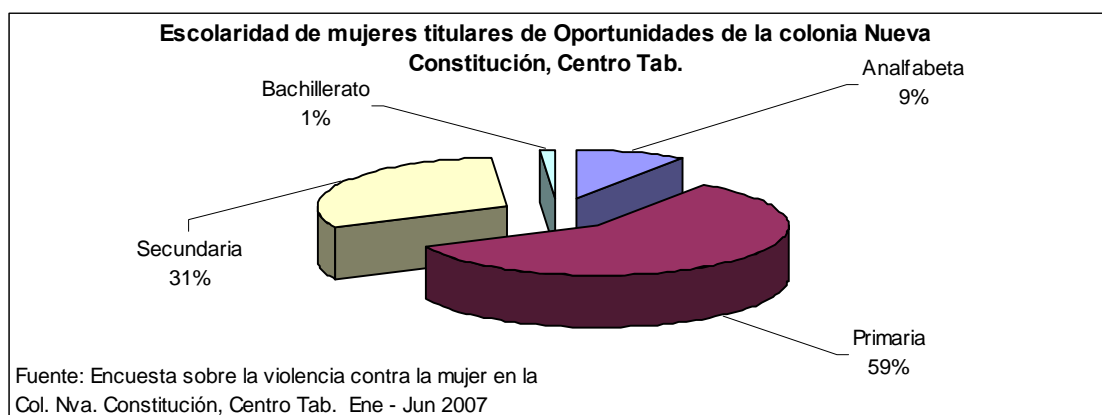
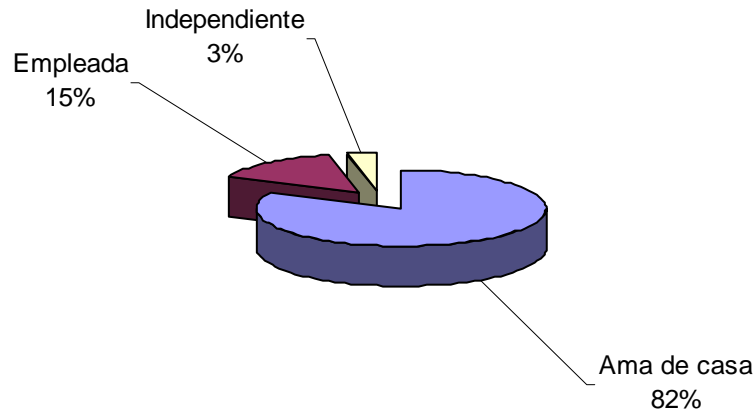


Fig. 1. La gráfica representa el porcentaje de escolaridad en la población estudiada siendo el nivel primaria el predominante seguido de nivel secundaria.

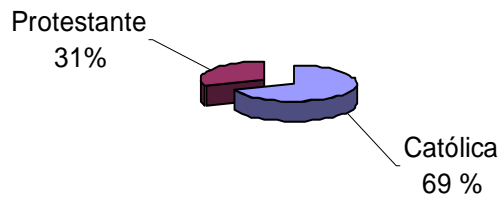
Ocupación de mujeres titulares de Oportunidades de la colonia Nueva Constitución, Centro Tab.



Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Ene - Jun 2007

Fig. 2. Representa la ocupación de las mujeres encuestadas predominando las labores del hogar

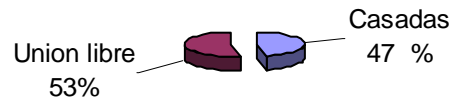
Religión de mujeres titulares de Oportunidades de la colonia Nueva Constitución, Centro Tab.



Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Ene - Jun 2007

Fig. 3. Representa la religión en las pacientes encuestadas predominando la católica

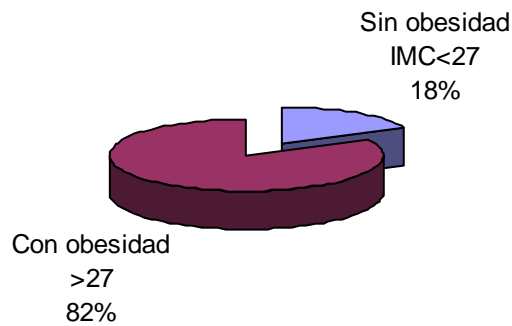
Estado civil de mujeres titulares de Oportunidades de la colonia Nueva Constitución, Centro Tab.



Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Ene - Jun 2007

Fig. 4. Representa el estado civil de las mujeres encuestadas

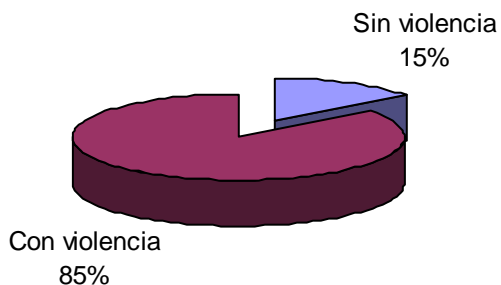
Obesidad en mujeres titulares de Oportunidades de la colonia Nueva Constitución, Centro Tab.



Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Ene - Jun 2007

Fig. 5 Representa la prevalencia de obesidad en el grupo estudiado

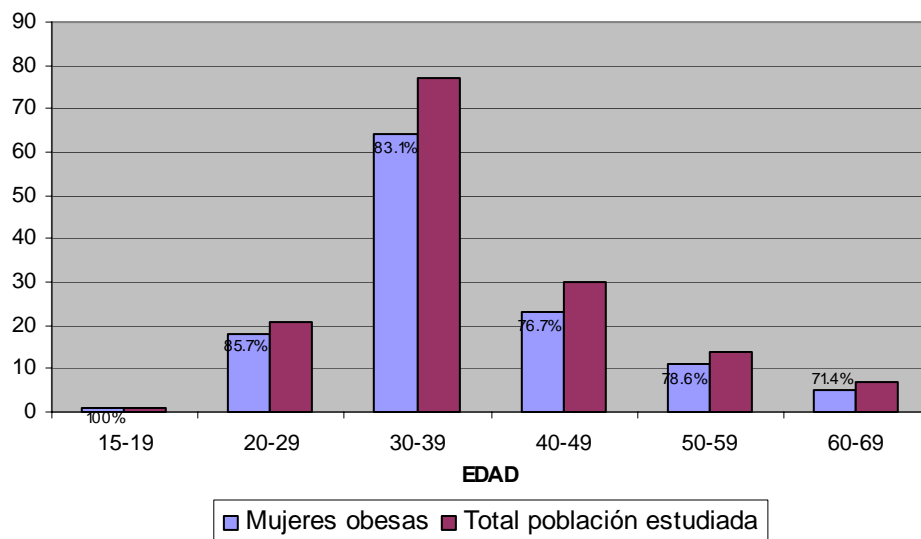
Violencia en mujeres titulares de Oportunidades de la colonia Nueva Constitución, Centro Tab.



Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Ene-Jun 2007

Fig. 6. Prevalencia de violencia en la población estudiada

Obesidad por grupos de edades en las mujeres de Oportunidades de la Col. Nva. Constitución Centro, Tab.



Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Ene-Jun 2007

Fig. 7. Gráfica de porcentaje de obesidad por grupo de edades en la población estudiada.

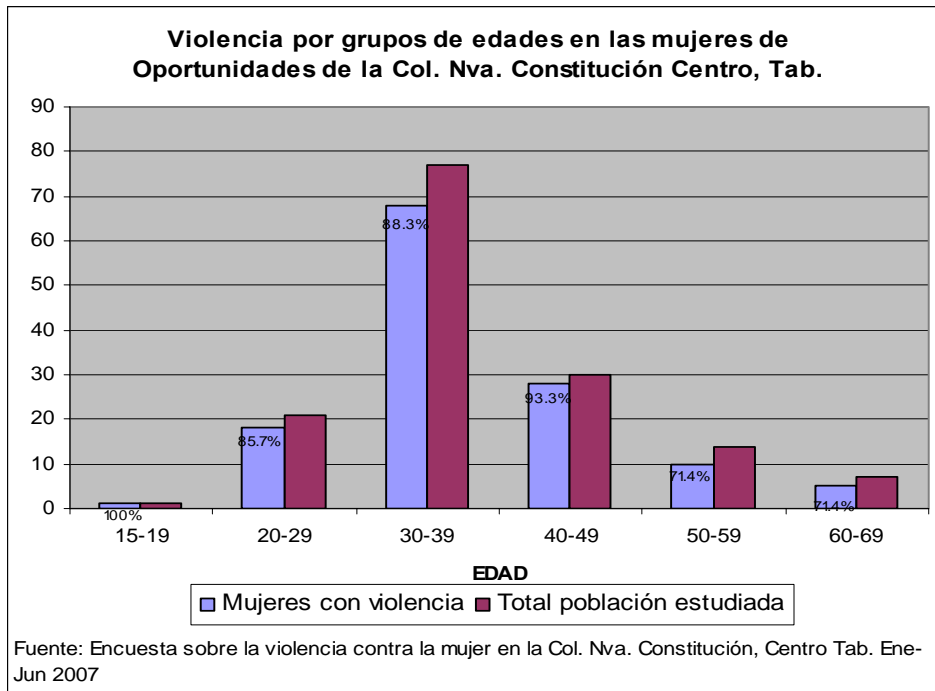


Fig. 8. Gráfica del porcentaje de violencia por grupo de edad en la población estudiada

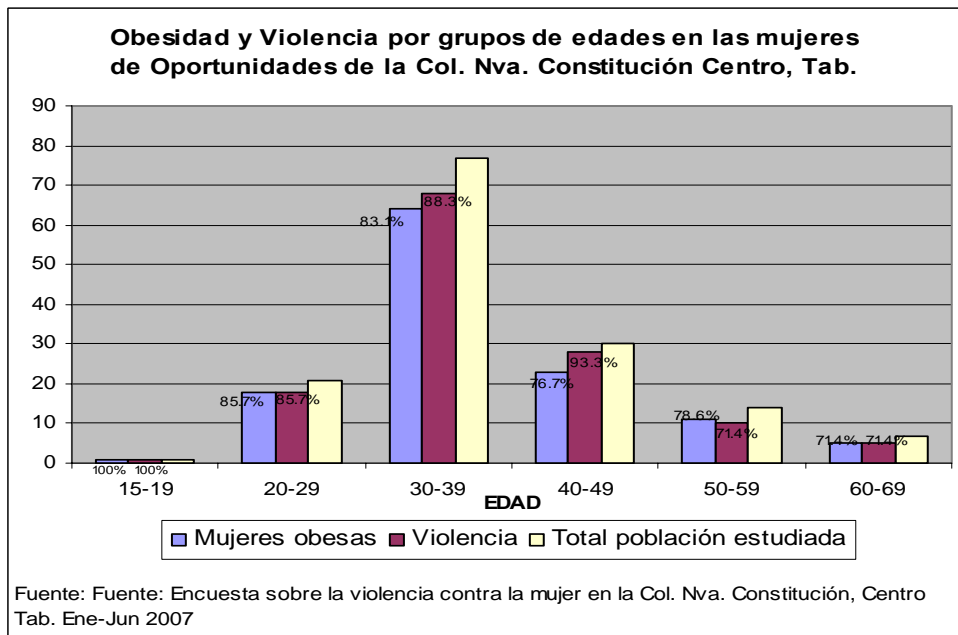


Fig. 9. Gráfica de porcentaje de obesidad y violencia por grupo de edades en la población estudiada.

Tabla 1
Índice de masa corporal correlacionado con violencia de las mujeres titulares de Oportunidades de la Col. Nva. Constitución Centro, Tab.

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	N
IMC	29.67	4.552	150
VIOLENC	35.61	10.469	150

Tabla 2.
Correlación de Spearman de IMC y violencia en las mujeres titulares de Oportunidades de la Col. Nva. Constitución Centro, Tab.

Correlaciones

			IMC	VIOLENC
Rho de Spearman	IMC	Coeficiente de correlación	1.000	.271**
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	150	150
	VIOLENC	Coeficiente de correlación	.271**	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	150	150

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

r= Si tiene correlación entre el índice de masa corporal y la violencia de la pareja de 0.271

Tabla 3.
Correlación lineal de IMC y violencia en las mujeres titulares de Oportunidades de la Colonia Nueva Constitución Centro, Tab.

Resumen del modelo

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación
1	.179 ^a	.032	.026	10.334

a. Variables predictoras: (Constante), IMC

El índice de determinación: En donde el 3.2% del índice masa corporal por si solo indica que es capaz de generar violencia de la pareja.

Tabla 4
Relación de ocupación con violencia de las mujeres titulares de Oportunidades de la Colonia Nueva Constitución Centro, Tab.

OCUPACIÓN	CON VIOLENCIA	SIN VIOLENCIA	TOTAL
LAB. HOGAR	108	15	123
EMPLEADA	24	3	27
TOTAL	132	18	150

Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Enero - Junio 2007

$X^2 = 0.02$ con una p 0.87 no existe diferencia significativa.

Tabla 5.
Relación de religión con violencia de las mujeres titulares de Oportunidades de la Col. Nva. Constitución Centro, tab.

RELIGION	CON VIOLENCIA	SIN VIOLENCIA	TOTAL
CATOLICA	91	12	103
PROTESTANTE	42	5	47
TOTAL	133	17	150

Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Enero - Junio 2007

X^2 de 0.032 con una p 0.85 la diferencia no es significativa.
 RR de 0.9 riesgo atribuible del 2 % fracción etiológica del 3 % y fracción atribuible a la población de 2 %.

Tabla 6.
Relación de escolaridad con violencia de las mujeres titulares de Oportunidades de la Col. Nva. Constitución Centro, Tab.

ESCOLARIDAD	CON VIOLENCIA	SIN VIOLENCIA	TOTAL
BASICO	88	14	102
MEDIO-MEDIO SUPERIOR	44	4	48
TOTAL	132	18	150

Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Enero - Junio 2007

X^2 0.90 con una p 0.35 la diferencia no es significativa.
 RR de 0.5 con un riesgo atribuible de 11.1 % una fracción etiológica de 14.3 % y una fracción atribuible de la población de 12.3 %

Tabla 7.
Relación de estado civil con violencia de las mujeres titulares de Oportunidades de la Col. Nva. Constitución, Centro, Tab.

EDO CIVIL	CON VIOLENCIA	SIN VIOLENCIA	TOTAL
UNION LIBRE	63	17	80
CASADA	45	26	70
TOTAL	108	42	150

Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Enero - Junio 2007

X^2 de 3.874 con una p 0.04 lo cual tiene una diferencia significativa.
 RR de 0.48 Un riesgo atribuible de 17.9 % Fracción etiológica de 30.5 % y fracción atribuible a la población de 19.3 %.

Tabla 8.
Relación de ocupación con obesidad de las mujeres titulares de Oportunidades de la Col. Nva. Constitución Centro, Tab.

OCUPACIÓN	IMC \geq27	IMC < 27	TOTAL
AMA DE CASA	100	23	123
EMPLEADA	22	5	27
TOTAL	122	28	150

Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Enero - Junio 2007

X^2 de 0.00 con una p 0.98 no hay diferencia significativa

Tabla 9.
Relación de estado civil con obesidad de las mujeres titulares de Oportunidades de la Col. Nva. Constitución Centro, Tab.

EDO CIVIL	IMC ≥27	IMC < 27	TOTAL
CASADA	57	13	70
UNION LIBRE	65	15	80
TOTAL	122	28	150

Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Enero - Junio 2007

X^2 de 0.00 con una p 0.97 no existe diferencia significativa.

Tabla 10.
Relación de religión con obesidad de las mujeres titulares de Oportunidades de la Col. Nva. Constitución Centro, Tab.

RELIGIÓN	IMC ≥27	IMC < 27	TOTAL
CATÓLICA	81	22	103
PROTESTANTE	41	6	47
TOTAL	122	28	150

Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Enero - Junio 2007

X^2 1.57 con una p 0.21 no existe diferencia significativa

Tabla 11.
Relación de escolaridad con obesidad en las mujeres titulares de Oportunidades de la Col. Nva. Constitución Centro, Tab.

ESCOLARIDAD	IMC ≥ 27	IMC < 27	TOTAL
BASICO	82	20	102
MEDIO MEDIO-SUPERIOR	40	8	48
TOTAL	122	28	150

Fuente: Encuesta sobre la violencia contra la mujer en la Col. Nva. Constitución, Centro Tab. Enero - Junio 2007

X^2 0.19 con una p 0.66 no hay diferencia significativa

Discusión.

Los resultados ponen en evidencia la alta frecuencia de obesidad y de violencia por parte del conyugue en las mujeres investigadas.

En el presente estudio se encontró en el grupo de mujeres de 18 a 49 años de edad una prevalencia de obesidad del 70 %, en estudios similares realizados en México en 1999, la prevalencia de obesidad en este mismo grupo de edad es de 24 %, encontrándose una prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en mujeres mayores de 20 años de 59.6 %.²⁵ Datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de 2006 muestran que esta prevalencia se incrementa hasta en el 71.9 %.⁴ En este trabajo se encontró una prevalencia de sobrepeso y obesidad del 86 %.

En México se reporta que existe violencia en forma de maltrato psicológico hasta en el 98 % de los hogares²⁸

En la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 realizada por la Secretaría de Salud se reporta que en el estado de Tabasco el 52.8 % de las mujeres entrevistadas sufren algún tipo de violencia. En este estudio se encontró que el 85 % de las mujeres sufren violencia por parte del cónyuge.

En el presente trabajo se encontró que 3.2 % de las mujeres con obesidad pueden sufrir violencia por parte del cónyuge, con respecto a la religión sufren igual violencia las practicantes católicas que las protestantes.

Los casos de mujeres con violencia por parte del cónyuge, así como las mujeres con obesidad encontrados en este estudio, están siendo tratados por el médico familiar, salud psicosocial, trabajo social y nutrición. Los casos en los que se encontró situaciones de riesgo vital por lesiones físicas o riesgo potencial de suicidio fueron referidos a terapia familiar.

Conclusiones.

La violencia de género es un problema de salud pública grave y complejo cuya detección, atención y prevención, así como la transformación de los patrones socioculturales que la han originado y la perpetúan, constituyen una de las prioridades en los planes y programas de protección y fortalecimiento de los derechos humanos y una condición indispensable para avanzar hacia la equidad de género.

Los resultados aquí presentados indican que la obesidad por sí sola no influye de manera directa para generar la violencia por parte del cónyuge en las mujeres encuestadas; y por lo tanto se requieren de un mayor estudio.

En el sector salud, los resultados refuerzan la idea de que la capacitación del personal es clave para una adecuada atención en los servicios de salud, ya que es posible identificar y referir desde cualquier servicio a las mujeres que sufren algún tipo de violencia.

Con los resultados encontrados se sustenta la necesidad de desarrollar estrategias para una correcta aplicación de los programas de violencia intrafamiliar y obesidad que existen en el primer nivel de atención médica.

Siendo el programa Oportunidades una de las bases para el apoyo a las familias en pobreza extrema donde se trabaja en los niveles de educación, salud y alimentación, se podrían implementar grupos de autoayuda de parejas que presentan violencia aplicando de manera conjunta los programas de violencia intrafamiliar, de educación nutricional y control de peso a los miembros de estas familias, utilizando para ello el trabajo con familias y citas médicas programadas.

Bibliografía.

- 1.- Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998, Para el manejo integral de la obesidad. Secretaría de Salud. 1998.
- 2.- OMS <http://www.who.int/mediacebtre/factsheets/fs311/es/print.html> . Nota descriptiva No. 311. Septiembre 2006.
- 3.- Vázquez VV, López A J . Psicología y la obesidad. Revista de Endocrinología y Nutrición. 2001; 9 (2): 91-96.
- 4.- López A J, González-G L. Enfermedades Asociadas a la obesidad. Revista de Endocrinología y Nutrición. 2001; 9 (2): 77-85.
- 5.- Zárata A, Basurto L , Saucedo R. La obesidad: Conceptos actuales sobre fisiopatogenia y tratamiento. Revista Facultad de Medicina. UNAM 2001; 44 (2): 66-70.
- 6.- Sánchez R L, Berber A, Franghänel G. Incidencia de obesidad en una población mexicana. Revista de Endocrinología y Nutrición. 2001; 9, (29): 60-66
- 7.- Gómez D H, Vázquez M J, Fernández C S. Obesidad en adultos derechohabientes del IMSS. Revista Médica del IMSS. 2004; 42 (3): 39-45.
- 8.- Stevens J, Cai J, Pamuk R H, Williamson F D, Thun J M. The effect to age on the association between body-mass under and Mortality. The New England Journal of Medicine. 1998; 338: 1-7.
- 9.- Gortmaker S, Mist A, Perrin M J, Sobol A, Dietz H. Social and economic consequences of overweight in Adolescence and young adulthood. The New England Journal of Medicine.1993; 329: 1008-1012.
- 10.- Aguilar Y A, Javier P P, Luna Madrigal Luis, Sánchez Zárata Pedro. Rodríguez G Roberto. La Autoestima y su relación con el Índice de masa corporal al culminar la adolescencia. Revista Mexicana de Pediatría. 2002; 69 (5): 190-193
- 11.- Bronfam M. “La familia: dinámica, estructura y riesgo diferenciado”. En: Comos se vive se muere la familia, redes sociales y muerte infantil. Universidad Nacional Autónoma de México, México. 2000;79-97
- 12.- Díaz G. Valle C. Terán F. Aranda P. Violencia Familiar. PAC MF-1 Colegio Mexicano de Medicina Familiar. 2001: 14-15
- 13.- L. Raya, I Ruiz Pérez, J Plazoala C, S. Brun López-Abisab, D. Rueda Lozano. La violencia contra la mujer como factor asociado a una mala salud Física y psíquica. Atención Primaria. 2004: 34 (3): 117-127
- 14.- Fernández O M, Vargas T B, Dickinson M, González E. La experiencia de un programa de atención a la violencia en una unidad de primer nivel para población abierta. Revista Facultad de Medicina, UNAM 2001; 44 (2): 49-54.

- 15.- Agoff C, Rajsbaum A. Herrera C. Perspectivas de las mujeres maltratadas sobre la violencia de pareja en México. *Revista de Salud Pública de México*. 2006; 48, (2): 307-314.
- 16.- Blanco P, Ruiz J C, García de V L, Martín G M. La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Gaceta Sanitaria* 2004;18 (1): 182-188
- 17.- Fernández A. Violencia doméstica: ¿Conocemos los efectos de la violencia sobre la salud de las víctimas? *Revista Atención Primaria* 2004; 34 (3): 51-53.
- 18.- Valdez SR, Juárez R C, Salgado de Z V N, Ávila B L, Híjar M. Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. *Revista Salud Pública de México*. 2006; 48, (2): 250-258
- 19.- Diaz-Michel E, De la Garza A. J. Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambientes urbano y rural. *Gaceta Médica de México*. 2003; 139 (4): 356-361.
- 20.- Perea M, Loredó-Abdalá A. El profesional de salud ante la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSa1-199."Atención Médica de la Violencia Familiar". *Revista Facultad Medicina UNAM* 2002; 45 (5): 208-209
- 21.- Fernández A, Herrero V, Buitrago R, Ciurana M. Violencia en la pareja: papel del médico de familia. *Revista Atención primaria* 2003;32 (4):425-433
- 22.- Taylor RB, Editor, *Medicina de Familia: Principios y Prácticas*. 5ta ed. Nueva York; Springer-Verlag .1999
- 23.- Rodríguez Sonia. Patrones dietéticos y su riesgo con sobrepeso y Obesidad en mujeres del área rural del sur de México. *Revista Salud Pública de Mexico*. 2007 ; 449 (1) : 109-111.
- 24.- Concha Eastman, Drug E. Informe mundial sobre la salud y la violencia De la OMS : una herramienta de trabajo. *Revista Panamericana de Salud Pública /Pam AM J Public Healt*. 2002 :12 (4) : 227-229
- 25.- Pérez Gil, R Sara, Vega GL, Romero J.G. Prácticas alimentarias de mujeres rurales: ¿Una nueva percepción del cuerpo?. *Revista Salud Pública de México*. 2007; 49 (1): 52-57.
- 26.- Chiprut R., Castellanos A. Sánchez C. La obesidad en el siglo XXI. Avances en la etiopatogenia y tratamiento. *Gaceta Médica de México*. 2001; 137 (4): 323-329.
- 27.- Martínez A, Esteba J R. Violencia Intrafamiliar. *Gaceta Médica de México*. 2003; 139 (4): 353-355
- 28.- Saucedo G JM, Castillejos VG, Maldonado D J M. Violencia Doméstica. El maltrato a la mujer. *Gaceta Médica de México* 2003; 139 (4): 362-367.
- 29.- Dirección de Prestaciones Médicas IMSS. El IMSS en cifras. La violencia contra las mujeres derechohabientes. *Revista Médica del IMSS*.2004; 42 (6): 525-430.

- 30.- Gómez GC, Guillén C . Diagnóstico sobre las relaciones en los hogares en el municipio de Centro, Tab. Coordinación de Atención a Problemas de la Mujer. Ayuntamiento Mpio. Del Centro Tabasco. 2005.
- 31.- Olaiz G, Rojas R, Valdez R, Franco A, Palma O. Prevalencia de diferentes tipos de violencia en usuarias del sector salud en México. Revista Salud Pública de México. 2006; 48, (2): 232-238
- 32.- Marshal L. Development of the severity of violence against women scales. J Fam Violence 1992; 7:103-121.
- 33.- Ley General de Salud. Última reforma DOF 18 12 1997. México. Investigación para la Salud. Capítulo único. Artículo 96.II

Anexos.

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN:

Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM)

1. Cuestionario.

NOMBRE _____ EDAD _____
 ESTADO CIVIL: CASADA _____ UNIÓN LIBRE _____
 ESCOLARIDAD: ANALFABETA _____ PRIMARIA _____ SECUNDARIA _____ BACH _____
 PROF _____
 OCUPACIÓN: LAB HOGAR: _____ EMPLEADA _____ INDEPENDIENTE _____
 RELIGIÓN: CATOLICA _____ PROTESTANTE _____

Pregunta: Su pareja:	Muchas veces	Varias veces	Algunas veces	Nunca
¿Le ha insultado?				
¿Le ha rebajado o menospreciado?				
¿La menosprecia o humilla frente a otras personas?				
¿Le ha dicho cosas como que sea usted poco atractiva o fea?				
¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?				
¿Se ha puesto a golpear o patear la pared o algún otro mueble?				
¿Le ha amenazado con golpearle?				
¿Le ha destruido alguna de sus cosas?				
¿La ha hecho sentir miedo de él?				
¿Le ha pegado con la mano o con el puño?				
¿Le ha sacudido, zarandeado o jaloneado?				
¿Le ha torcido el brazo?				
¿Le ha pateado?				
¿Le ha empujado a propósito?				
¿Le ha golpeado con algún palo o cinturón o algún objeto doméstico?				
¿Le ha amenazado con matarla o matarse él o a los niños?				
¿Le ha disparado con alguna pistola o rifle?				
¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?				
¿Le ha tratado de ahorcar o asfixiar?				
¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?				
¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?				
¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales??				
¿Le ha controlado con no darle dinero o quitándosele?				
¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?				

ACTIVIDAD A REALIZAR POR EL PERSONAL DE SALUD:

PESO _____
 TALLA _____ IMC _____