

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DE
INVESTIGACIÓN**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MÉDICA**

**UNIDAD SEDE DE MEDICINA FAMILIAR No. 53
GUADALAJARA, JALISCO**

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 ADSCRITOS A LA U. M. F. No. 40”**

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

P R E S E N T A

MARIA TERESA ALVAREZ JIMENEZ

GUADALAJARA, JALISCO

2009



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.

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 ADSCRITOS A
LA U. M. F. No. 40”**

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

PRESENTA

MARIA TERESA ALVAREZ JIMENEZ

AUTORIZACIONES

**DRA. MARIA ELENA HERNADEZ VAZQUEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES
U.M.F. No. 53. GUADALAJARA, JALISCO.**

**ASESOR DE METODOLOGICO DE TESIS
DRA. PRISCILA MIREYA JIMENEZ ARIAS
COORDINADOR CLINICO DE EDUC. E INV. MEDICA
DE LA UMF No.78
GUADALAJARA, JALISCO.**

**ASESOR DEL TEMA DE TESIS
DRA. PRISCILA MIREYA JIMÉNEZ ARIAS
COORDINADOR CLINICO DE EDUC. E INV. MEDICA
DE LA U.M.F. No.78. GUADALAJARA, JALISCO.**

**DRA. MARIA DEL REFUGIO VARGAS ZAMBRANO
COORDINADOR CLINICO DE EDUC. E INV. MEDICA
DE LA U.M.F. No. 53. GUADALAJARA, JALISCO**

**GUADALAJARA, JALISCO
2009**

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

PRESENTA.

DRA. MARIA TERESA ALVAREZ JIMENEZ

**ALUMNA DE TERCER AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES.**

AUTORIZACIONES.

**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

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

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

TITULO

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN
PACIENTE ADULTO MAYOR CON DM
TIPO 2, ADSCRITOS AL CONSULTORIO
2 TURNO VESPERTINO DE LA UMF 40
EN CHAPALA”.**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
 FACULTAD DE MEDICINA
 DIVISION DE ESTUDIOS DE
 POSGRADO E INVESTIGACION
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

INDICE GENERAL.

TITULO DE LA TESIS.....	4
INDICE.....	5
RESUMEN.....	6
MARCO TEÓRICO	7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	15
- GENERAL	
- ESPECIFIC	
METODOLOGÍA.....	16
- TIPO DE ESTUDIO	
- POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO	
- TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA	
- CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACIÓN.	
- VARIABLES DE ESTUDIO	
- DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES	
- PROCEDIMIENTOS	
- CONSIDERACIONES ÉTICAS	
RESULTADOS.....	20
- ANÁLISIS ESTADÍSTICO	
DISCUSIÓN.....	30
CONCLUSIONES.....	32
BIBLIOGRAFIA	33
ANEXOS	36
- (ANEXO 1) CONSENTIMIENTO INFORMADO	
- (ANEXO2) INSTRUMENTO DE DETECCION DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	

RESUMEN

TÍTULO: “Violencia intrafamiliar en paciente adulto mayor con dm tipo 2, adscritos al consultorio 2 turno vespertino de la UMF 40 en Chapala”.

MARCO TEÓRICO:

Vamos a definir la violencia intrafamiliar como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio y comprende: maltrato físico, psicológico, abuso sexual, aislamiento sexual, progresivo castigo, intimidación o coerción económica.

Se ha dicho que la diabetes mellitus es una enfermedad crónica degenerativa, que puede aparecer a edad temprana o avanzada de la vida y ser el resultado de un proceso autoinmunitario asociado a una predisposición genética, por factores ambientales y hereditarios.

Se ha encontrado que entre más tiempo de evolución tenga el paciente es más probable la violencia intrafamiliar.

Justificación:

Los servicios de salud pública son un buen lugar de detección de víctimas de violencia intrafamiliar sobre todo las clínicas de medicina familiar como la clínica 40 en este caso.

Además la medicina moderna está enterada de las condiciones que viven los pacientes diabéticos de larga evolución, haciendo un ser violento al paciente tanto hombres como mujeres y como reciprocidad a los familiares de estos.

La enfermedad en el ser humano además del componente patológico consta de un componente ecológico en el que la familia constituye el contexto social más significativo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Identificar que integrante de la familia origina la violencia intrafamiliar en los pacientes adultos mayores con DM.

OBJETIVO GENERAL:

Detectar la violencia intrafamiliar en paciente adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2 adscritos en la clínica 40.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Clasificación del estudio: prospectivo, observacional, transversal.

Grupo de estudio: se llevará a cabo en la consulta externa de medicina familiar del consultorio 2 vespertinos. Clasificando por tiempo de evolución de 10 años o más t con diabetes mellitas.

Se aplico el cuestionario para detectar violencia intrafamiliar en todo paciente adscrito a la consulta con diagnóstico de diabetes mellitus del consultorio 2 vespertino que acudió a control.

VARIABLES:

- Independientes: adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2.
- Dependiente: violencia intrafamiliar.

MARCO TEORICO

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica y degenerativa que puede aparecer a edades tempranas o avanzadas de la vida, y ser el resultado de un proceso autoinmunitario asociado a una predisposición genética por factores hereditarios y ambientales. En la encuesta nacional de enfermedades crónicas de la secretaria de salud del 2004 se reportó que la diabetes mellitus afecta entre al 8 y 10% de la población mexicana mayor de 20 años, pero esta prevalencia aumenta sensiblemente a persona entre los 40 y 50 años de edad.¹

La herencia y los antecedentes familiares son importantes en el comienzo de la diabetes; sin embargo, el comienzo súbito se suele asociar con estrés emocional, que altera el equilibrio homeostático en personas predispuestas al trastorno. Los factores psicológicos aparentemente significativos son los que provocan sentimientos de frustración, soledad, y desaliento. Por lo general, los pacientes diabéticos mantienen algún control dietética sobre la diabetes. Pero cuando están deprimidos y o desalentados suelen comer o beber de más de manera autodestructiva lo que descompensa la enfermedad.²

Diversas investigaciones han demostrado que en el periodo de ajuste al programa de tratamiento, los pacientes pasan por etapas de tensión emocional al igual que los sujetos que se someten a tratamientos exclusivamente prolongados, dada la necesidad de asumir restricciones físicas, emocionales y sociales que tienen efectos psicológicos importantes. Las mujeres que sufren violencia familiar consultan muy poco o no acuden al médico, pues el modelo de atención no responde a sus necesidades o los servicios de salud no están preparados para atenderlas. El personal de salud tiene un impacto directo en el desempeño laboral, la calidad de vida y el costo económico de este grupo poblacional.³

Este tipo de estudios manifiesta que los individuos con diabetes mellitus no solo se ven afectados físicamente sino que desarrollan problemas emocionales a medida que la enfermedad avanza a un estado de cronicidad.⁴

Destruir la autoestima de una persona sistemáticamente mediante críticas, desprecios, abandono o insultos; son formas de violencia. No cabe duda de que a veces los golpes al espíritu son mucho más dañinos que los golpes al cuerpo y dejan heridas más profundas. Las víctimas de este tipo de violencia por lo general continúan sufriendo calladamente y por eso no reciben la ayuda que tanto necesitan. Una persona golpeada en su cuerpo puede mostrar las heridas y recibir ayuda. Sin embargo, la que es golpeada sistemáticamente en su psiquis, en su espíritu, no tiene heridas físicas que mostrar al mundo para poder pedir ayuda. Como este tipo de abuso o violencia doméstica ocurre mayormente en la privacidad del hogar, generalmente pasa desapercibido, a veces durante muchos años. Por añadidura, generalmente la violencia verbal o psicológica precede a la física.⁵

Vamos a definir la violencia Intrafamiliar como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual.⁶

Entendemos que la violencia doméstica es un modelo de conductas aprendidas, coercitivas que involucran abuso físico o la amenaza de abuso físico. También puede incluir abuso psicológico repetido, ataque sexual, aislamiento social progresivo, castigo, intimidación y/o coerción económica.⁶

Desde un punto de vista sistémico las complejas conductas disfuncionales que hay tras la denominada "violencia intrafamiliar" son manifestaciones de desordenes o implicaciones sistémicas que tienen su origen en dos tipos de eventos en la historia familiar de los perpetradores y de las víctimas:⁷

- Eventos acaecidos en la familia de origen de uno o de ambos miembros de la pareja que han quedado inconclusos. Ellos pueden haber tenido como protagonistas de injusticias, actos de violencia y/o culpabilidad no asumida, a personas de otras generaciones. Sus consecuencias se vienen repitiendo y seguirán repitiéndose a lo largo de muchas generaciones si los hechos acaecidos no son reconocidos y concluidos apropiadamente en el contexto del alma familiar.⁸
- Eventos que han afectado el equilibrio en la relación de pareja o actos graves en los que se ha implicado uno o ambos y no han asumido responsablemente sus consecuencias o sus culpas. En estos casos la violencia intrafamiliar es una manifestación de desordenes asociados a otras conductas disfuncionales, como por ejemplo el incesto, los celos, el alcoholismo, destinos familiares difíciles tales como la discapacidad de un hijo.⁹

¿Qué constituye violencia?. ¿Es simplemente darle golpes a una persona? También la violencia psicológica nos ha dado una nueva visión del ser humano y de sus necesidades psicológicas. Ahora sabemos que hay otro tipo de violencia que también hace daño a las personas: la violencia psicológica o verbal.¹⁰

Violencia en la ancianidad: Es toda acción u omisión que provoque daños físicos o psicológicos. Comprende agresiones físicas, tratamiento despectivo, descuido de la alimentación, abrigo, cuidados médicos, abuso verbal, emotivo, financiero, de parte de los hijos u otros miembros de la familia. Desgraciadamente, la agresividad y la violencia son fenómenos ubicuos. Definida como un comportamiento hostil, lesivo o destructivo, frecuentemente por alguna frustración, incluye factores socio-económicos, médicos y psicológicos, tiene una neurobiología que empieza a conocerse.⁽¹¹⁾

Los ancianos son transmisores de tesoros espirituales depositarios de sabiduría y cariño, portadores de sentimientos y arraigos de pertenencia a una familia extendida, que otorga sentido de trascendencia. La vejez posee su propia

funcionalidad y los instrumentos necesarios para vivir una vida plena en lo físico, psíquico y social.

Las barreras impuestas a su funcionalidad son, con frecuencia, fruto de formaciones y mitos, más que el reflejo de deficiencias reales. Muchas son víctimas de violencia psicológica al ser despojados de su propio hábitat, invadiéndolos con pretexto de cuidarlos, que a veces encubre el apropiarse de bienes materiales o pensiones y/o jubilaciones. (11)
...

La mayor victimización de los ancianos, según lo reflejan investigaciones, es realizada en primer lugar por los hijos y en segundo lugar por sus cónyuges. (8)

Son víctimas de violencia física y la misma implica desde lesiones leves a graves, siendo muy frecuentes las fracturas. Muy encubierto y difícil de tomar conciencia es la violencia generada por "negligencia". Dentro de ella se encuentran acciones como abandono material, soledad, no dialogar ni participar de actividades con el anciano, la falta de actividades de recreación, etc. Dentro del abandono podemos encontrar falta de asistencia: médica, medicamentos, higiene, servicios (luz, calefacción, gas, etc...), alimentos, vestimenta. (9)

En síntesis, debemos creer en el testimonio vertido por el abuelo y verificar el grado de riesgo de los hechos, esto conducirá a las acciones a implementar. El afecto, la capacidad de escuchar atentamente, favorecerá la contención. (10)

La violencia constituye una seria amenaza para la paz y la seguridad ciudadana, afectando negativamente la calidad de vida de las personas y es un creciente problema de salud pública. Es importante evaluar el impacto en el grupo específico de la población y sobre todo, vigilar el comportamiento y el impacto de las acciones adoptadas en unidad de tiempo que sean útiles para la toma de decisiones, reafirmar o reorientar los recursos y acciones del mayor impacto posible con los medios adecuados. 11

En la NOM se detecta que la violencia dentro de la familia constituye un problema de salud pública, describiendo el comportamiento habitual del fenómeno así como el papel y las obligaciones legales del equipo de salud en la atención de los casos de violencia. Por ello, es fundamental informar a la comunidad médica mexicana y a las instituciones, la existencia de este documento en nuestro país y precisar el compromiso que como profesionales de la salud tenemos ante ella. (12)

El abuso físico está definido como actos de violencia que causan dolor, daño o lesión, deterioro o enfermedad, incluye alimentar por la fuerza y uso inapropiado de restricciones en la alimentación, físicas o medicación. (13)

El abuso por negligencia es el fallo de la persona que está al cuidado del anciano para proveerle las necesidades básicas de la vida diaria y esa negligencia puede ser física o emocional. (14)

La física puede ser el fallo para proveerle de los espejuelos, la dentadura, las medidas de seguridad y la de higiene; la negligencia emocional incluye aquellos fallos para proveerle al paciente de estimulación social, como por ejemplo, dejarlo solo por largos periodos.¹⁵

El medico familiar como experto en la medicina y líder de la comunidad, juega un papel importante en la prevención y tratamiento de la violencia en el seno familiar.⁽¹⁶⁾

Se proponen protocolos de investigación de posible abuso y maltrato al anciano, en que colaboren médicos, enfermeras y trabajadores sociales, además de otros recursos de la humanidad. Aproximadamente 60 pacientes sufren depresión coexistente con ansiedad, siendo adultos mayores con otra patología como diabetes.¹⁷

El abuso físico esta definido como actos de violencia que causan dolor, daño o lesión, deterioro o enfermedad. Incluye alimentar por la fuerza físicas, uso inapropiado o restricciones en la alimentación, y de medicamentos. Se ha determinado que en el adulto mayor tiene que ver su educación ya sea básica o media que haya tenido en su juventud .El maltrato físico es el mas común dependiendo el grado escolar.¹⁸

Se han incrementado protocolos de investigación de posible abuso y maltrato al anciano, en que colaboran médicos, enfermeras y trabajadores sociales, además de otros recursos de la humanidad.⁽¹⁹⁾

Destruir la autoestima de una persona sistemáticamente mediante críticas, desprecios, abandono o insultos; son formas de violencia. No cabe duda de que a veces los golpes al espíritu son mucho más dañinos que los golpes al cuerpo y dejan heridas más profundas.⁽²⁰⁾

Hay tipo de estudios manifiesta que los individuos con diabetes mellitus no solo se ven afectados físicamente sino que desarrollan problemas emocionales a medida que la enfermedad avanza a un estado de cronicidad.²¹

Los factores psicológicos aparentemente significativos son los que provocan sentimientos de frustración, soledad, y desaliento. Por lo general, los pacientes diabéticos mantienen algún control dietético sobre la diabetes, pero cuando están deprimidos y o desalentados suelen comer o beber de más de manera autodestructiva lo que descompensa la enfermedad.²²

Diversas investigaciones han demostrado que en el periodo de ajuste al programa de tratamiento los pacientes pasan por etapas de tensión emocional al igual que los sujetos que se someten a tratamientos exclusivamente prolongados por la necesidad de asumir restricciones físicas, emocionales y sociales que tienen efectos psicológicos importantes.²¹

Desde un punto de vista sistémico las complejas conductas disfuncionales que hay tras la denominada "violencia intrafamiliar" son manifestaciones de desordenes o implicaciones sistémicas que tienen su origen en dos tipos de eventos en la historia familiar de los perpetradores y de las víctimas.^{25 (22)}

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia constituye una seria amenaza por la paz y la seguridad ciudadana afectando negativamente la calidad de vida de las personas no siendo esta una excepción en la familia.

Es un creciente problema de salud pública.

La violencia comprende agresiones físicas, trato despectivo, descuido de la alimentación, abrigo, cuidados médicos, abuso verbal, emotivo, financiero de parte de los hijos u otros miembros de la familia.

Es por esto que nos preguntamos:

¿Existe violencia intrafamiliar en los adultos mayores que cursan con DM T 2 de más de 10 años de evolución adscritos a la U.M.F. No. 40 ?

JUSTIFICACION

Los servicios de salud pública son un buen lugar para detectar a las víctimas de la violencia intrafamiliar. Deben establecerse en ellos programas de detección precoz y de intervenciones efectivas. Los servicios de apoyo y protección de las víctimas tienen que extenderse y fortalecerse para prestarles orientación, asistencia jurídica, y capacitación laboral y educativa. También es importante desarrollar servicios alternativos apropiados para los agresores.¹⁻³

No solamente hay mujeres mintiendo en sus reclamos de abuso, pero ellas son realmente tan violentas como los hombres.²

La medicina moderna está enterada de que ciertas condiciones puedan hacer a las personas un ser violento, pero la sociedad espera que tales personas busquen ayuda o tratamiento médico. Se espera que los hombres tomen la responsabilidad de la violencia y abuso. Sin embargo, cuando es la mujer la violenta, la sociedad proporciona una lista de excusas, por ejemplo: qué tiene depresión, stress, irritación por su obesidad, desórdenes de la personalidad, le buscan síntomas de la menopausia .etc.³⁻⁴

La enfermedad en el ser humano además del componente patológico consta de uno ecológico en el que la familia constituye el contexto social más significativo y duradero.⁵

Las reacciones de la familia ante la presencia de una enfermedad dependerán de varios factores: del tipo de familia, la cultura y la educación de cada miembro; del desarrollo familiar y de las ideas sobre la salud frente a enfermedades lo que influye en el enfermo.³⁻⁵

Un individuo con diabetes se encuentra todos los días ante sus propias necesidades dirigiéndose casi siempre a su familia en busca de ayuda y consejo para solucionar sus problemas de salud, la respuesta que le brinden influirá positiva o negativamente sobre su conducta terapéutica y por lo tanto en el control de la diabetes.⁴

Las enfermedades crónicas constituyen propiamente objetos susceptibles de intervenciones directas o indirectas con propósitos predeterminados: prevención primaria, detección oportuna, limitación del daño, y rehabilitación.

En todas estas acciones se trata de devolver lo más que sea posible al patrón de referencia llamado salud.⁵

Los individuos con D.M. no solo se ven afectados físicamente sino que desarrollan problemas emocionales a medida que la enfermedad avanza a un estado de cronicidad.⁶

Es por esto que se valorará la violencia intrafamiliar en los adultos mayores que cursan con DM T 2 de más de 10 años de evolución adscritos a la UMF No. 40.

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL:

- Detectar la presencia de violencia intrafamiliar en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, adscritos a la U.M.F. No. 40.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Detectar violencia en pacientes con DMT2 de más de 10 años de evolución.
- Identificar el género, y grado de parentesco del abusador que presenta mas incidencia de violencia intrafamiliar.
- Identificar que integrante de la familia origina la violencia intrafamiliar en los pacientes adultos mayores con DM T 2 de más de 10 años de evolución.

MATERIAL Y MÉTODOS:

TIPO DE ESTUDIO.

Se trata de un estudio tipo prospectivo, observacional, transversal.

GRUPO DE ESTUDIO.

Los pacientes adultos mayores que acudieron al programa de control de diabetes mellitus tipo 2 al consultorio 2 turno vespertino durante los meses de febrero del 2007 a febrero del 2008 de más de 10 años de detección adscritos a la UMF No. 40 en Chapala, Jalisco.

- Se les aplico el cuestionario para detectar violencia intrafamiliar el día que acudan a sus citas de control a un total de 50 pacientes, todos con mas de 10 años de detección como diabéticos tipo 2, la población total de pacientes adscritos con DMT2 de este consultorio es de 102.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Muestra convencional de 50 pacientes que cumplen los criterios de inclusión.

VARIABLES.

VARIABLE	TIPO	MEDICIÓN
ADULTO CON DIABETES MELLITUS TIPO 2	INDEPENDIENTE	Cuantitativa
TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD	INDEPENDIENTE	Cuantitativa
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	DEPENDIENTE	Cualitativa

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	NATURALEZA	CONDICION DE MEDICION
EDAD	La que refiera el paciente	Cuantitativa	Intervalo
GENERO	Masculino o femenino	Cualitativa	Nominal
OCUPACIÓN	La que refiera	Cualitativa	Nominal
TIEMPO DE CONOCERSE CON DIABETES	Tiempo transcurrido a la fecha en que se diagnostico con Diabetes Mellitus tipo 2	Cuantitativa	Nominal
GRADO DE PARENTESCO DEL ABUSADOR CON EL PACIENTE	El lazo consanguíneo que una con el paciente.	Cualitativa	Nominal

CRITERIOS DE SELECCION

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Tener diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 con más de 10 años de detección.
- Estar adscritos al consultorio No. 2 T.V. de la clínica No. 40 de Chapala, Jalisco.
- Tener edad de 50 años de edad o más.
- Vivir con familiares.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN.

- Aquellos pacientes que no desearon participar y que reunieron los criterios.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Aquellos pacientes que sean menores de 50 años de edad.
- Pacientes que cambiaron de clínica.
 - Pacientes que vivan en el asilo.
 - Pacientes con menos de 10 años de detección con DMT2.

ANÁLISIS DE LOS DATOS.

- Se utilizó el programa SPSS 10.5 aplicando medidas de tendencia central.

ASPECTOS ETICOS.

Esta de acuerdo con las normas éticas, el reglamento de la Ley General Salud en materia de investigación para la salud y con la declaración de Helsinki de 1975 enmendada en 1989 y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas practicas de la investigación clínica.¹⁷

Además se deberá tener una declaración escrita de que se respetarán cabalmente los principios contenidos en el código de Nuremberg, la declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el informe Belmont, el código de Reglamentos Federales de Estados Unidos.

TABLAS Y GRAFICOS

RESULTADOS

Se revisaron los resultados de la aplicación del Instrumento para detectar violencia intrafamiliar que mide presencia de violencia psicológica, física y sexual, así como seguridad en la persona agredida.

Fueron aplicados a 50 pacientes con diabetes mellitas tipo 2 con mas de 10 años de detección, adolescentes con un rango de edad de 60 a mas de 76 años, categorizadas, derechohabientes del consultorio No. 2 turno vespertino de la U.M.F. No. 40 en la población de Chapala, Jalisco.

De los 50 instrumentos de detección de violencia intrafamiliar aplicados:

El sexo que predomino en la aplicación del instrumento fue el femenino en una frecuencia de 30 con un porcentaje de 60% (tabla 1).

El grupo de edad que predomino fue de 66 a 70 años con 22 pacientes, 44% (tabla 2).

El agresor principal entre los pacientes fue el cónyuge, con una frecuencia de 29 y con porcentaje de 58% (tabla 3).

La presencia de violencia psicológica fue en una frecuencia de 48 y un porcentaje de 96% (tabla 4).

La presencia de violencia física fue en una frecuencia de 29 y un porcentaje de 58% (tabla 5).

La presencia de violencia sexual fue en una frecuencia de 3 y un porcentaje de 6% (tabla 6).

La presencia de seguridad al estar con su cónyuge en la persona agredida fue en una frecuencia de 42 y un porcentaje de 84% (tabla 7).

La ocupación de los pacientes que más se reportó fue "jubilados" en una frecuencia de 29 y un porcentaje de 58% (tabla 8).

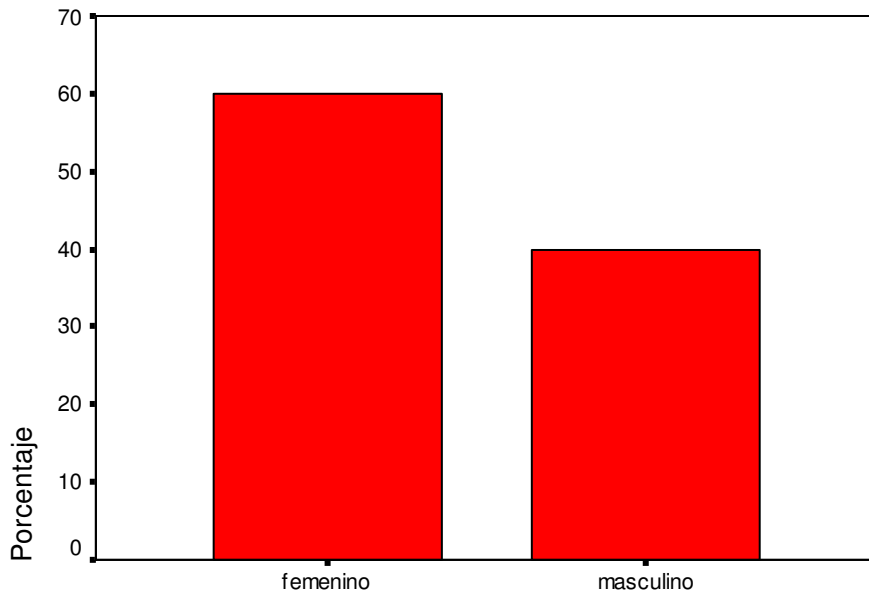
TABLA No.1

PORCENTAJE POR SEXO DEL GRUPO DE ESTUDIO

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	30	60.0
Masculino	20	40.0
Total	50	100.0

Mediana: 1.00

femenino, masculino



femenino, masculino

FUENTE: Pacientes que acudieron a control de Med. Fam. Por DM T2

TABLA No.2

FRECUENCIA POR EDADES

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
60-65	21	42.0
66-70	22	44.0
71-75	3	6.0
Mas de 76	4	8.0
Total	50	100.0

FUENTE: Pacientes que acudieron a control de Med. Fam. Por DM T2

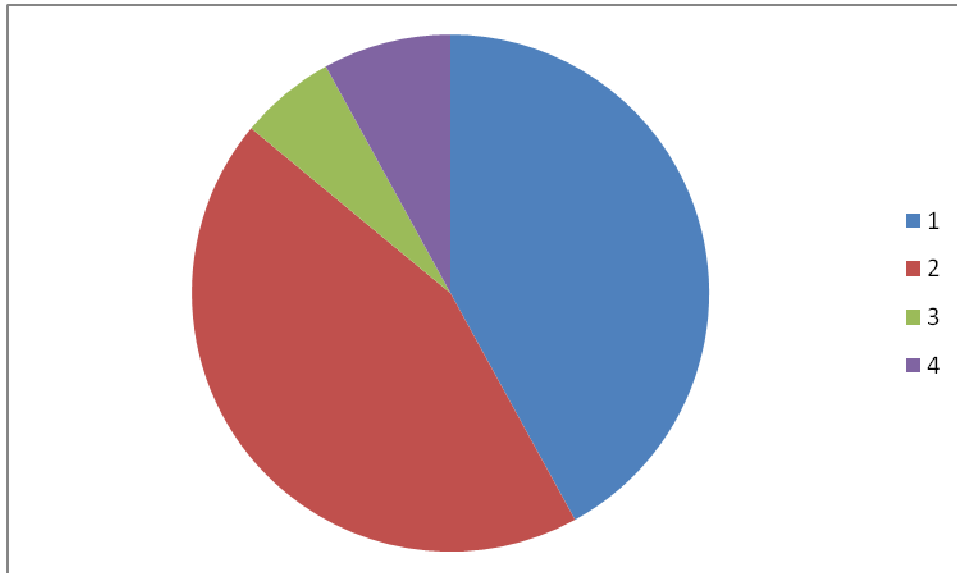


TABLA No. 3

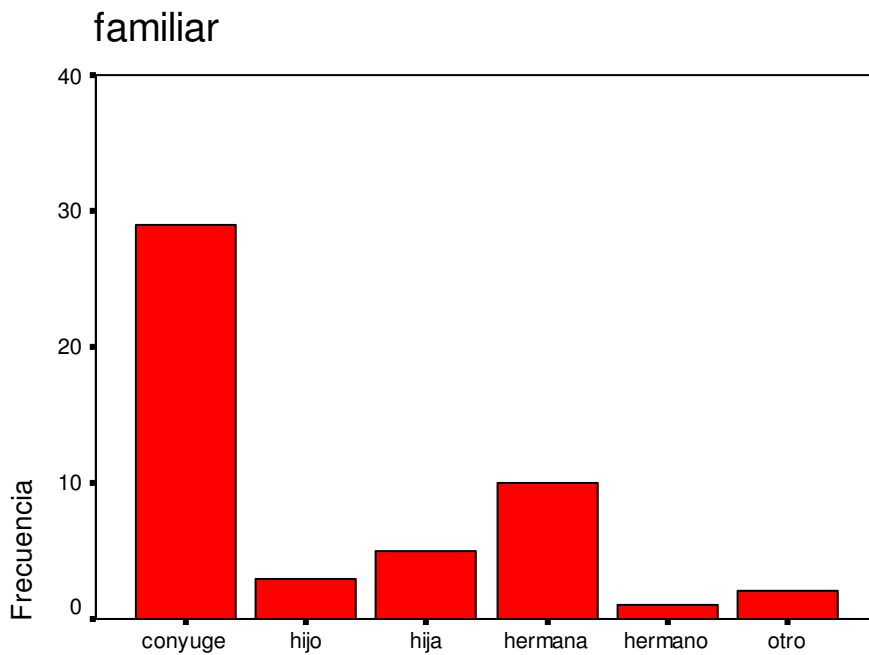
FAMILIAR QUE PROPORCIONA LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

FAMILIAR	Frecuencia	Porcentaje
CONYUGE	29	58.0
HIJO	3	6.0
HIJA	5	10.0
HERMANA	10	20.0
HERMANO	1	2.0
OTROS	2	4.0
Total	50	100.0

Mediana: 1.00 Desv. Tip.: 1.53

FUENTE: Instrumento de detección de violencia intrafamiliar

GRAFICA No. 3



familiar

FUENTE: Instrumento de detección de violencia intrafamilia

TABLA No. 4

VIOLENCIA PSICOLOGICA

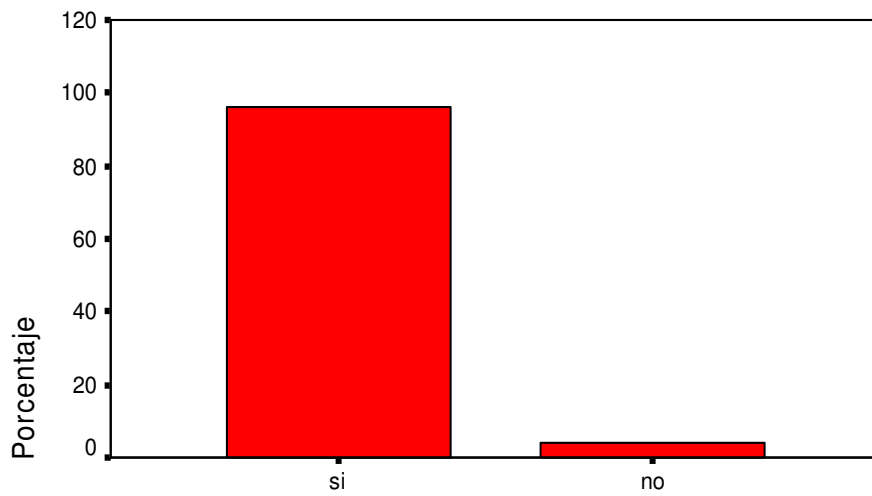
V. PSICOLOGICA	Frecuencia	Porcentaje
SI	48	96.0
NO	2	4.0
Total	50	100.0

Mediana: 1.00

FUENTE: Instrumento de detección de violencia intrafamiliar

GRAFICA 4

VIOLENCIA PSICOLOGICA



si, no

FUENTE: Aplicacion de instrumento para evaluar violencia intrafamiliar

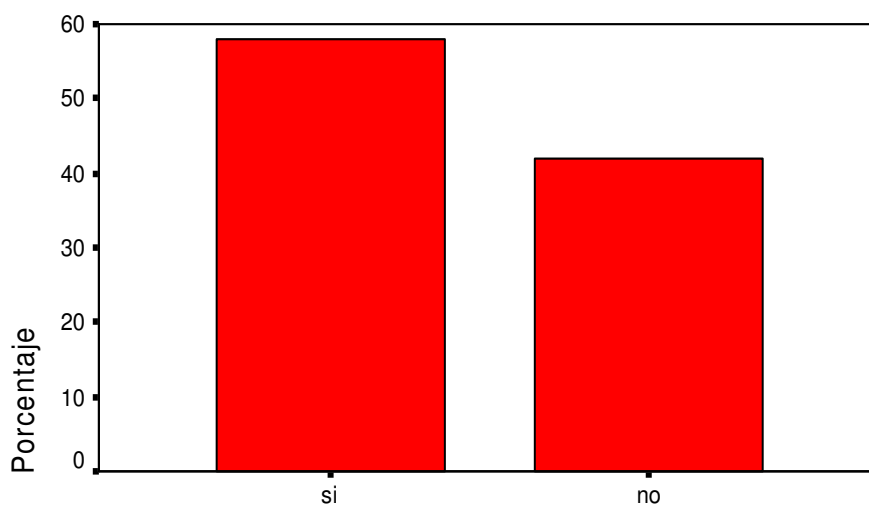
TABLA No. 5
PORCENTAJE DE VIOLENCIA FISICA

V. FISICA	Frecuencia	Porcentaje
SI	29	58.0
NO	21	42.0
Total	50	100.0

FUENTE: Instrumento de detección de violencia intrafamiliar

GRAFICA 5

VIOLENCIA FISICA



si, no

FUENTE: Aplicacion de instrumento para evaluar violencia intrafamiliar

TABLA No. 6

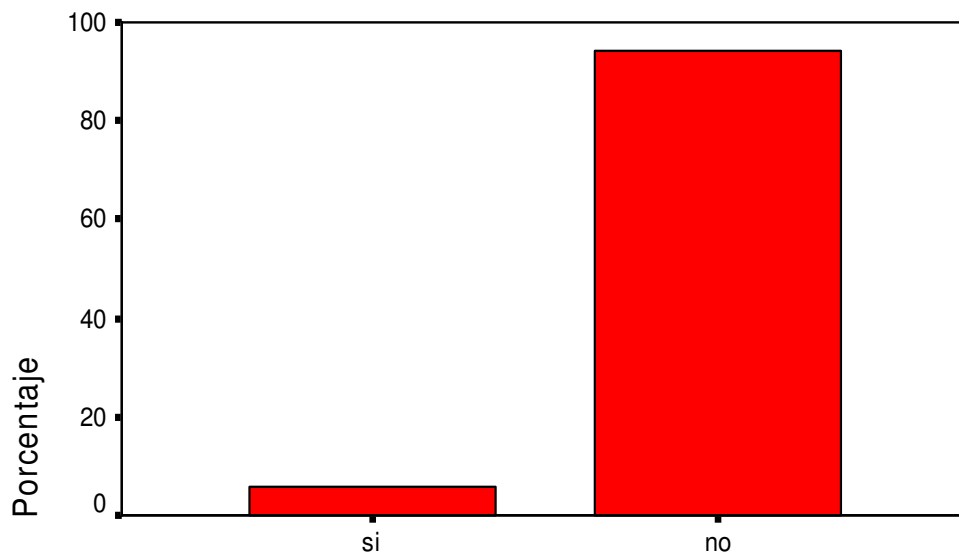
PORCENTAJE DE VIOLENCIA SEXUAL

V. SEXUAL	Frecuencia	Porcentaje
SI	3	6.0
NO	47	94.0
Total	50	100.0

FUENTE: Instrumento de detección de violencia intrafamiliar

GRAFICA 6

VIOLENCIA SEXUAL



si, no

FUENTE: Aplicacion de instrumento para evaluar violencia intrafamiliar

TABLA No. 7

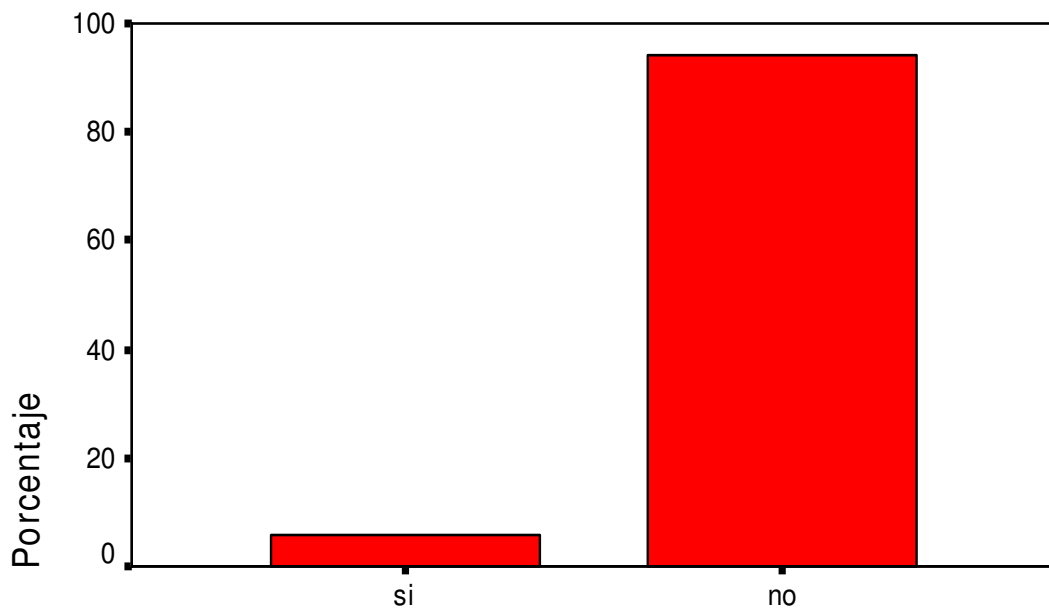
**PORCENTAJE DE PACIENTES CON
SEGURIDAD PERSONAL**

SEGURIDAD	Frecuencia	Porcentaje
SI	42	84.0
NO	8	16.0
Total	50	100.0

FUENTE: Instrumento de detección de violencia intrafamiliar

GRAFICA 7

SEGURIDAD PERSONAL



si, no

FUENTE: Aplicacion de instrumento para evaluar violencia intrafamiliar

TABLA No. 8

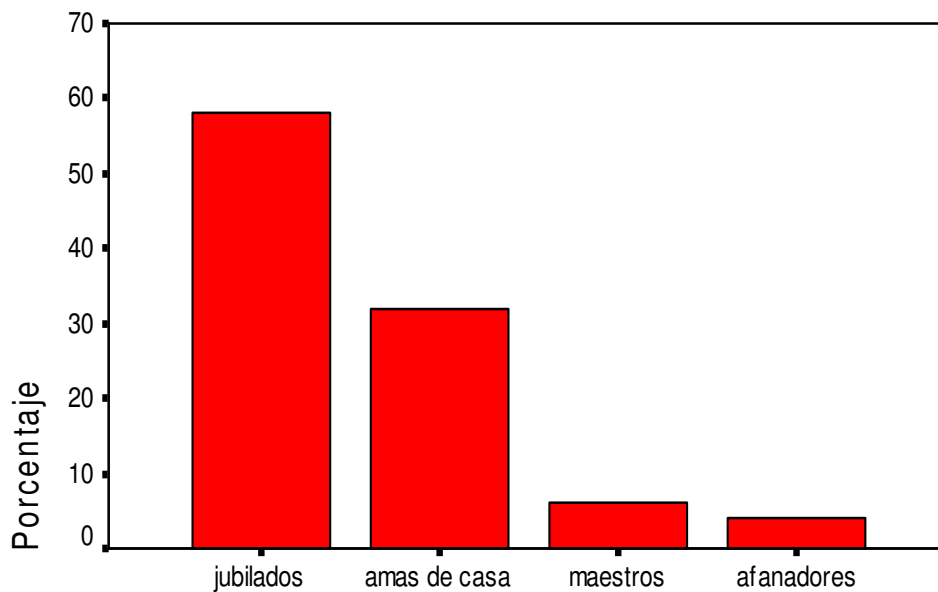
PORCENTAJE DE OCUPACION DE LOS PACIENTES

OCUPACION	Frecuencia	Porcentaje
	29	58.0
	16	32.0
	3	6.0
	2	4.0
Total	50	100.0

FUENTE: Instrumento de detección de violencia intrafamiliar

GRAFICA 8

OCUPACION



oficio

FUENTE: Aplicacion de instrumento para evaluar violencia intrafamiliar

DISCUSION

En el consultorio No. 5 turno vespertino de la UMF No. 40, se cuenta con una adscripción de población de 1400 derechohabientes en total, de estos 102 son pacientes diabéticos tipo 2 ya en control y de estos, al 49% (50) se les aplico el instrumento para detección de violencia intrafamiliar ya que tienen mas de 10 años con diagnostico de diabetes mellitas tipo 2.

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica y degenerativa que puede aparecer a edades tempranas o avanzadas de la vida. En la encuesta nacional de enfermedades crónicas de la secretaria de salud del 2004 se reportó que la diabetes mellitus afecta entre al 8 y 10% de la población mexicana mayor de 20 años, pero esta prevalencia aumenta sensiblemente a persona entre los 40 y 50 años de edad.¹

Existe tipo de estudios que manifiestan que los individuos con diabetes mellitus no solo se ven afectados físicamente sino que desarrollan problemas emocionales a medida que la enfermedad avanza a un estado de cronicidad.³⁻⁴

La violencia Intrafamiliar la consideramos como aquella violencia que tiene lugar dentro de la familia, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio, y que comprende, entre otros, violación, maltrato físico, psicológico y abuso sexual.⁶

Destruir la autoestima de una persona sistemáticamente mediante críticas, desprecios, abandono o insultos; son formas de violencia. . Por añadidura, generalmente la violencia verbal o psicológica precede a la física.⁵

Violencia en la ancianidad: Es toda acción u omisión que provoque daños físicos o psicológicos. Comprende agresiones físicas, tratamiento despectivo, descuido de la alimentación, abrigo, cuidados médicos, abuso verbal, emotivo, financiero, de parte de los hijos u otros miembros de la familia.¹¹.

Muchas son víctimas de violencia psicológica al ser despojados de su propio hábitat, invadiéndolos con pretexto de cuidarlos, que a veces encubre el apropiarse de bienes materiales o pensiones y/o jubilaciones.¹¹

La mayor victimización de los ancianos, según lo reflejan investigaciones, es realizada en primer lugar por los hijos y en segundo lugar por sus cónyuges.¹¹

El abuso físico esta definido como actos de violencia que causan dolor, daño o lesión, deterioro o enfermedad, incluye alimentar por la fuerza y uso inapropiado de restricciones en la alimentación, físicas o medicación.¹³

El abuso por negligencia es el fallo de la persona que está al cuidado del anciano, para proveerle las necesidades básicas de la vida diaria, y esa negligencia puede ser física o emocional.¹

CONCLUSIONES

Se concluye que el estudio es significativo ya que se demuestra la detección de violencia intrafamiliar al aplicarse el instrumento y se manifiesta principalmente la violencia psicológica, siguiendo la violencia física y en ultimo la sexual.

Otros factores considerados como variables:

- El familiar agresor al paciente; en este se manifiesta como principal agresor al cónyuge ya que es el que proporciona la atención en un 58% y le sigue hermana en un 20%, en este estudio un 16% proporcionan atención a los pacientes y esta conformado por los hijos (as).
- Otra variable es la ocupación del paciente, el 58% ya son jubilados y un 16% son amas de casa.
- La seguridad entre los pacientes se detecta que el 96% si tienen seguridad cuando están con su cónyuge a pesar que es el principal agresor.

Muy encubierto y difícil de tomar conciencia es la violencia generada. Dentro de ella se encuentran acciones como abandono material, soledad, no dialogar ni participar de actividades con el anciano, la falta de actividades de recreación, etc. Dentro del abandono podemos encontrar falta de asistencia: médica, medicamentos, higiene, servicios (luz, calefacción, gas, etc...), alimentos, vestimenta.

La familia se constituye en el primer grupo de apoyo que deberá brindar el soporte necesario para proporcionar las necesidades del paciente, mantener conductas de salud y dar aliento durante en la enfermedad. Así, el apoyo familiar es determinante en el control adecuado del paciente y para mantener su autoestima.

BIBLIOGRAFIA

1. De los Ríos JL, Barrios SP. Alteraciones Emocionales en pacientes diabéticos con nefropatía Rev. Médica IMSS Pág. 23 y 25 ,379 380. Mayo 2004.
2. Silva P. F. Psicóloga. La Violencia intrafamiliar. Pág. 4 y 5 Santiago de Chile 2007
3. Pradilla MA Rueda MA, Salazar PL, Vélez MJ, Muñoz ME .Determinantes de salud y políticas, públicas, identificadores de fac. en salud .Rev. Salud pública Vol.38 núm. 3 .pags251-261. Julio- Sep 2007
4. El Profesional de la salud ante la norma oficial. Atención médica de la violencia intrafamiliar. Paginas 6 y 7 marzo 2004
5. Altamirano G. abuso o maltrato en el adulto mayor. Rev. de Chile . Págs. 23 – 27. 2004
6. Dr. Gutiérrez R. La Necesidad de participar y ser escuchado. Rev. IMSS Págs. 45 -58 Octubre .2006
7. Venegas OU, Muñoz PE, Navarro SO, Nuño GB, Navarro NC. Violencia contra la mujer y medicina familiar. Rev. Ginecología de México Vol.75 num. 7 Págs. 373-378.2007
8. Pichardo FA, Pedrero NL, Síndrome del viejo y maltrato del anciano .Rev. Médica fun. Salud Méx. Vol.2 Págs. 12-15.2007.
9. Bill Lockeyer. Violencia y prevención en California. Págs. 34 -37 2007
10. María Guadalupe. A. Valdez. Noe Alfaro. Influencia de la familia en el paciente diabético tipo 2. Salud Pública de México Vol. 35 Pág. 467 Octubre 2004
11. Larry J. S. Neurobiología de la agresividad y la violencia. Amj Psychiatry ED. Española Vol. 165 Págs. 429-442 Julio-Agosto 2008
12. Martínez AP. Moreno MG. Barreras ambientales para el apego al tratamiento. Edición Especial. Págs. 4 - 5 2006.
13. Pradilla MD. Rueda .AM .Determinación de Salud y Política Vol.38no.3 Rev. Médica de Colombia Pág. 251-262 Julio –sep 2007.
14. E. García de Alba .L. Salcedo y Berenice L. Influencia de la familia en el paciente con DM. Revista IMSS. No.21 Págs. 97 - 98. Mayo-agosto 2006.
15. Mimbreno .J.C. Marín .AL, Influencia de la familia en el control metabólico. Revista IMSS Págs. 43 - 45 nov 2005

16. Martínez Mendoza JA .Factores de riesgo en adulto mayor hospitalizado .Rev. Médica IMSS Vol.45 núm. 1 junio 2007
17. Cepeda Cuervo E. Violencia intrafamiliar que afecta Bogotá .Rev. .Salud Pública Vol.9 num. 4 .Págs.516-528. 2007
18. Hamui SA, Martinez GL, The family physician and the care of the el dearly .Rev Pan-American Family Med Clín Vol. 1 Agosto 2006.
19. De los Ríos C .J L. Calidad de vida en pacientes con diabetes tipo 2 Revista MED IMSS. . Pagina 42.-48. 2004
20. Garza E. ME. Calderón, L.C. Alteraciones y creencias sobre la diabetes tipo 2. Revista Médica IMSS. .Págs. 41-46.2004
21. Méndez L .D .M. Disfunción familiar y control del paciente diabético ti.2 Revista médica IMSS. .Págs. 42-44.2004
22. Loretta J. S, Ritchie J. Relationship Of. Substancié use abuse with, psychological, and physical intimate pather violence. Variación living situations, Rev. J FAM violen Vol.23 Págs. 9-14.2008.
- 23 Viniegra V. L. El desafío en la educación en el IMSS. Revista médica Paginas 43-44.2005
24. Estrada Chávez ,M. R. Modelo educativo de enfermería conocimiento y autocuidado en pacientes con D M tipo 2 Revista de enfermería IMSS. Vol. 12 No.2 75-76..2006

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ESTUDIO DE “VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN PACIENTE ADULTO MAYOR CON DM TIPO 2, ADSCRITOS AL CONSULTORIO 2 TURNO VESPERTINO DE LA U.M.F. No. 40 DEL IMSS EN CHAPALA, JALISCO”.

Constancia de recepción del formulario.

En el día de la fecha..... he recibido del Dr.....el presente formulario conteniendo información del estudio de investigación, en el que me ha propuesto participar como parte del mismo, dándome una amplia explicación de sus riesgos y beneficios esperados en el presente estudio, y aclarando que en el momento en que yo decida puedo abandonar dicho estudio si a mi me parece conveniente, sin que esto afecte la atención que recibo del instituto. Luego de leer en mi casa detenidamente con mis familiares esta información, he sido citado^(a) el día..... Para que me sean aclaradas todas mis dudas.

Lugar y fecha Titulo de la investigación..... Registrado ante el Comité Local de Investigación Médica con el número..... El objetivo de este estudio es..... Se me ha explicado que mi participación consistirá en..... Y por lo tanto, declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, siendo los que a continuación se mencionan.....El investigador principal me ha dado la certeza que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio, así como todo lo relacionado con la privacidad que mi persona merece serán manejados de manera confidencial. También existe el compromiso a mantenerme informado y actualizado con respecto a los avances o retrocesos que se generen en el estudio, aunque esto implique un cambio en la decisión de permanecer como participante del estudio.

Espacio para anotar dudas o preguntas

Autorización (consentimiento) Habiendo recibido este formulario con tiempo suficiente para su estudio y aclarado satisfactoriamente todas mis dudas, mi firma al pie certifica que doy voluntariamente mi autorización (consentimiento) para participar en el estudio de investigación..... llevada a cabo por el doctor..... Investigador principal del mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del investigador

Nombre y firma testigo

Nombre y firma testigo

ANEXO 2. INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Luis Távara-Orozco¹, Tula Zegarra-Samamé², Ceiso Zelaya³, María Luisa Arias⁴, Noemí Ostolaza⁵

Número de registro.....Fecha.....

Introducción a las preguntas:

Debido a que el maltrato y la violencia son tan comunes en la vida de las mujeres, en este consultorio No. 2 T.V. (nombre del consultorio), de la clínica. No. 40 estamos haciendo algunas preguntas sobre el tema a todas las mujeres que consultan. Es muy importante que Ud. sea sincera (o) en sus respuestas porque esta situación de violencia (que a veces es de un pariente próximo) puede ser solucionada. Lo que Ud. nos cuente será confidencial, no será usado para denuncia y no será revelada su identidad.

Violencia Psicológica:

¿Se sintió alguna vez agredida emocional psicológicamente por parte de su compañero o esposo (a) o por alguna persona importante para usted. (ejemplo: insultos constantes, humillaciones, destrucción de objetos apreciados, avergonzada, ridiculizada frente a otros, rechazada, aislada, etc)?

SÍ NO

Si es SÍ ¿Cuándo sucedió la última vez? _____
Desde hace cuánto tiempo: Meses Años
¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió? _____

Violencia Física

2. ¿Alguna vez su esposo (a), compañero o alguien importante para Usted le causó daño físico? (golpes, cortes, quemaduras, etc)

SÍ NO

Si es SÍ ¿Cuándo sucedió la última vez? _____
Desde hace cuánto tiempo: Meses Años
¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió? _____

Violencia Sexual

3. ¿En algún momento de su vida se sintió forzada(o) a tener contacto o relaciones sexuales?

SÍ NO

Si es SÍ ¿Cuándo sucedió la última vez? _____
Desde hace cuánto tiempo: Meses Años
¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió? _____

Violencia sexual en la niñez

4. ¿Cuando usted era niña (o) recuerda haber sido tocada de una manera inapropiada por alguien?

SÍ NO

Si es SÍ ¿Cuándo sucedió la última vez? _____
Desde hace cuánto tiempo: Meses Años
¿Qué relación tiene con usted la persona que la agredió? _____

Seguridad

5. ¿Se siente segura cuando está en su casa con su compañero (a) /esposo (a)?

SÍ NO