



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



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E
INVESTIGACIÓN**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD ACADÉMICA**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 45
SAN LUÍS POTOSÍ, SLP.**

**FRECUENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LAS MUJERES
DERECHOHABIENTES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 13 DEL IMSS, TAMUIN, SLP.**

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

PRESENTA:

RAYMUNDO RAMÍREZ NAVA

**FRECUENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LAS MUJERES DERECHOHABIENTES
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13 DEL IMSS, TAMUIN, SLP.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

RAYMUNDO RAMÍREZ NAVA

AUTORIZACIONES:

DR. JOSÉ FERNANDO VELASCO CHÁVEZ

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 45

DR. CARLOS VICENTE RODRIGUEZ PEREZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
SEDE UMF No. 45

ASESORES METODOLOGÍA DE TESIS

DR. JOSÉ FERNANDO VELASCO CHÁVEZ
MAESTRO EN INVESTIGACIÓN CLÍNICA

DR. HÉCTOR DE JESÚS ANDRADE RODRÍGUEZ.
MAESTRO EN CIENCIAS.

ASESOR DEL TEMA DE TESIS

DR. CARLOS VICENTE RODRIGUEZ PEREZ
MÉDICO FAMILIAR

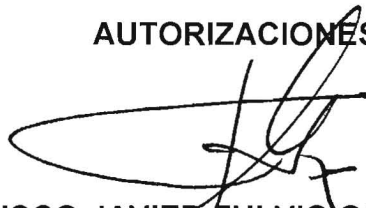
**FRECUENCIA DE VIOLENCIA DE GENERO EN LAS
MUJERES DERECHOHABIENTES EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No. 13 DEL IMSS TAMUIN SLP**

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DR. RAYMUNDO RAMIREZ NAVA

AUTORIZACIONES



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



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDRÓZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE
MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

INDICE

MARCO TEORICO	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
JUSTIFICACION	9
OBJETIVOS	10
MATERIAL Y METODOS	11
CONSIDERACIONES ÉTICAS	20
RESULTADOS	21
DISCUSION	25
BIBLIOGRAFIA	28
APENDICES	31

MARCO TEÓRICO

Una de las primeras acciones realizadas para la búsqueda de igualdad fue la adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos en el año de 1948, al establecer el principio de la no discriminación por razón de sexo, raza, religión, color, idioma, opinión y por la igualdad en dignidad y derechos de todos los seres humanos. La violencia contra la mujer no es un hecho aislado ni circunstancial sino que ella responde a ciertas pautas de conductas que se han mantenido durante largo tiempo entre el hombre y la mujer, que han sido legitimadas por el agresor y aceptadas en forma sumisa por la agredida, la violencia de género en las relaciones de pareja es un fenómeno transversal que se puede encontrar en cualquier clase social, grupo de edad, nivel de educación, tipo de actividad.¹ La violencia y el maltrato en el ámbito familiar se reconocieron como un problema social únicamente hasta 1960, cuando algunos autores describieron el síndrome del niño maltratado, antes de esa fecha la violencia contra el género femenino era considerada como un fenómeno poco frecuente y estaba catalogado como anormal y se les atribuía a personas con trastornos psicopatológicos, se estima que en el mundo más de 5 000 000 de mujeres al año son víctimas de abuso físico severo por parte de sus esposos, y que de 50 a 60% son violadas por ellos mismos. El Banco Mundial estima que a causa de la violencia doméstica las mujeres en edad reproductiva pierden entre el 5 y 16% de años de vida saludable, es decir, uno de cada cinco días de salud.²

El 7 de noviembre de 1967. La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en su resolución 2263 (XXII) proclama. La declaración sobre la eliminación de la Violencia contra la Mujer, y en su resolución 48/104 el (20 de diciembre de 1993), junto con la Convención Interamericana para Prevenir, Castigar y Erradicar la Violencia contra la Mujer de la Organización Estados Americanos (OEA) (Convención de Belem do Para 04 de junio 1994) condensan las definiciones de la violencia en contra de la mujer, así como recomendaciones para la acción y los compromisos a adquirir por los gobiernos para avanzar en estas acciones. Resulta especialmente importante señalar las definiciones en ellas incluidas definiendo la Violencia contra la Mujer como: “Todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación

arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en vida pública o en la vida privada".³ A nivel mundial, la forma más común de violencia contra las mujeres es la denominada violencia doméstica o maltrato físico, psicológico y/o sexual ejercido contra las mujeres por su pareja o ex –pareja íntima (Heise, Ellsberg y Gottemoeller, 1999)⁴, la carga de salud por la victimización de género entre mujeres de 15 a 49 años es comparable a la representada por otros factores de riesgo y enfermedades , incluyendo SIDA, tuberculosis, sepsis durante el parto, cáncer y las enfermedades cardiovasculares, la idea de la dominancia masculina incluso de las mujeres como propiedad, está presente en la mayoría de las sociedades y se refleja en sus leyes y costumbres.⁵ En América Latina y el Caribe es en el área de la legislación donde se han registrado los avances más importantes contra la violencia y a partir del desarrollo de nuevos marcos conceptuales, los países de la región han ido adoptando leyes nacionales, varios estudios han demostrado el alto porcentaje de aceptación social que la ciudadanía otorga a estas políticas y al reconocimiento de la violencia como un problema social.⁶

Diversos autores han señalado el impacto de la violencia de género en cualquiera de sus expresiones en la salud mental. Así, Koss, Díaz-Olavarrieta y Nurius señalan que las respuestas de la mayoría de los sobrevivientes a este tipo de violencia exhiben una reacción inmediata de malestar que, de no resolverse, las lleva a desarrollar patrones sintomáticos crónicos y de larga duración, tales como estrés postraumático, depresión, problemas psicosomáticos y trastornos de ansiedad entre otros, lo anterior ha sido documentado en diferentes países donde los resultados de algunos estudios indican que las mujeres golpeadas tienen una probabilidad cuatro a cinco veces superior de necesitar tratamiento psiquiátrico que las no golpeadas, así como una probabilidad cinco veces mayor de intentar suicidarse.⁷ Existe un acuerdo generalizado en que la prevalencia de la violencia es mayor que lo que el número de denuncias e incidentes graves (incluso de muerte) pueda hacer pensar, algunos de los factores de riesgo comunes a todas las formas de violencia interpersonal son haber crecido en un hogar violento o roto, las toxicomanías, el aislamiento social, la rigidez en los roles de los sexos, la pobreza y la desigualdad en los ingresos, así como características personales tales como un insuficiente control del comportamiento y la escasa autoestima.⁸

La violencia contra la pareja se produce en todos los países, en todas las culturas y en todos los niveles sociales sin excepción, además de las agresiones físicas, como los golpes y patadas, este tipo de violencia comprende las relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual, los malos tratos psíquicos, como la intimidación y la humillación, y los comportamientos controladores.⁹ Otras barreras difíciles de eliminar están relacionadas con ciertas condiciones sociales, culturales y personales, que desde la perspectiva de género son cruciales para comprender el problema, hablar de este tema, por ejemplo, significa introducirse en el espacio privado, por lo que ni las víctimas ni el personal de salud lo hacen.¹⁰ Se ha documentado una fuerte asociación entre ser golpeada antes del embarazo y el riesgo de serlo durante la gestación. Otro factor de riesgo identificado para ser víctima de violencia, es el antecedente de ser testigo de violencia entre sus padres durante su niñez.¹¹

Si además la violencia sexual ocurre en edades tempranas, parece existir un mayor riesgo de desarrollar diversos problemas tales como la fuga del hogar, el fracaso escolar, la drogadicción, los sentimientos de hostilidad y desconfianza, la insatisfacción sexual y los embarazos no deseados. La exploración del vínculo entre violencia y salud reproductiva ha sido escasa en nuestro medio, a pesar de las diferentes formas en que se expresa: alta prevalencia de maltrato durante el embarazo, maternidad forzada –producto de la violación dentro y fuera del matrimonio, maltrato frecuente a embarazadas adolescentes, contagio de infecciones de transmisión sexual-; todo lo anterior tiene un impacto directo en el aumento de la morbilidad-mortalidad materna.¹²

Estas características de la violencia familiar han derivado un subregistro importante; entre las razones principales se encuentran la relación cercana entre agredidos y agresores, el temor de la víctima a denunciar a sus propios familiares, y el impacto de la denuncia en la desintegración familiar.¹³ A pesar de la relevancia del problema, la detección de la violencia es muy baja y se estima que solo se denuncia un 5-10% de los casos que se producen,¹⁴ otra dimensión que favorece el subregistro es la incapacidad o resistencia del prestador de los servicios de salud para identificar un daño a la salud como posible expresión de la violencia en el entorno familiar.¹⁵ Las leyes constituyen un importante instrumento

de lucha, que debe ser perfeccionado para la obtención de mejores resultados en la reducción de los casos de violencia y en la atención de las víctimas, pero que la erradicación del problema depende, en definitiva, de la eliminación de la discriminación que persiste en el poder judicial.¹⁶ La violencia contra la mujer, y especialmente la ocurrida entre parejas, tiene un comportamiento cíclico, incrementándose el nivel de daño físico y acortándose los periodos entre cada episodio de violencia, así mismo, una vez que se presenta el primer episodio de violencia es más probable que se repita a que no vuelva a suceder.¹⁷

México suscribió la Convención en 1995 y fue aprobada por el Senado de la República en 1998, entrando en vigor el 12 de diciembre de ese mismo año. Los patrones culturales en México establecen que la violencia es una forma “normal” en las relaciones de pareja.^{18, 19} Por esta razón, gran número de víctimas y de agresores no consideran que su relación sea violenta, a pesar de la presencia de maltrato físico, psicológico y de abuso sexual. Fue hasta en los años noventa cuando la violencia doméstica se consideró como sujeto de estudio, siendo la Organización Feminista del Centro de Investigación y Lucha contra la Violencia Doméstica (Cedovid), la primera en realizar un estudio en población abierta, el cuál reveló una prevalencia de maltrato a mujeres mayores de 15 años, de un 33.5 por ciento.²⁰ La sobrerrepresentación de las mujeres en ocupaciones de menor valoración social y económica, las limitadas oportunidades de capacitarse y trabajar de manera permanente, y el reparto desigual de las responsabilidades familiares y los estereotipos de género, entre otros, generan inequidad en el desarrollo humano de la población femenina, resolviéndose que el día 25 de Noviembre fuera dedicado a las mujeres víctimas de la violencia, la fecha rinde homenaje a las hermanas Mirabal, activistas políticas asesinadas durante la dictadura de Rafael Trujillo en República Dominicana.²¹

La norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de Servicios de Salud. “Criterios para la atención médica de la violencia familiar”. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos tutela garantías y derechos específicos que se refieren a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y al establecimiento de condiciones para el desarrollo y desenvolvimiento de los individuos, las familias, las comunidades y los pueblos indígenas, de este contexto

se establece el derecho a la protección a la salud y la plena igualdad jurídica de los hombres y las mujeres. Definiendo en el numeral 4.17 como violencia familiar “al acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder –en función del género, edad o 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, comprendiendo. 4.17.2 El maltrato físico y lo define como “el acto de agresión que causa daño físico”, es la forma más evidente de violencia. 4.17.3 Maltrato psicológico: la acción u omisión que provoca alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos en quien la recibe; p.e. abuso emocional verbal, maltrato y menoscabo de la estima hacia una o unas personas, mediante críticas, amenazas, insultos, comentarios despectivos y manipulación por parte del agresor. 4.17.4 Maltrato sexual: define “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.”²²

Por ello y como parte de las primeras actividades que se realizaron de prevención y atención a la violencia familiar, sexual en contra de las mujeres en México, se llevó a cabo por el Instituto Nacional de Salud Pública. (INSP). La Encuesta Nacional Sobre Violencia Contra las Mujeres 2003 (ENVIM), cuyos resultados fueron por Violencia alguna vez en la vida, porcentaje nacional 60.4%, San Luís Potosí (SLP) 57.9, por Violencia con la pareja actual, nacional y en (SLP) el porcentaje fue de 21.5% cada una.²³ Estadística Geografía e Informática (INEGI) en relación con violencia de pareja señala que de la población total encuestada a nivel nacional el 43.2% y en (SLP) 36.4%, presentaron violencia de pareja (2006). A nivel local las denuncias de violencia intrafamiliar en el Estado con un total de 121 ante el Ministerio Público (MP). En el centro de atención a la violencia familiar del Gobierno del Estado (CAVIF) se recibieron un total de 930 reportes de maltrato familiar y se han presentado 22 denuncias al (MP) en defensa del menor, mujer y la familia, proporcionando un promedio de 2500 terapias. Secretaria de Desarrollo Integral de la Familia en el Estado (DIF) hasta octubre del 2007 se han presentado 141 denuncias de Violencia familiar.²⁴

El Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos decreto y expidió la “Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, publicada febrero 2007.²⁵ La LVIII Legislativa de San Luís Potosí. Expide la “Ley de Prevención y Atención de la Violencia Familiar del Estado de San Luís Potosí”. Publicada el día 10 de julio del 2007. Artículo 1.- La presente ley es de orden público e interés social, tiene como objeto prevenir, combatir y erradicar la violencia familiar en el Estado. Al efecto establece las bases de coordinación y competencia de los servicios con los que cuenta el Estado, instituciones y procedimientos, para la atención de personas receptoras y generadoras de violencia familiar.²⁶

El instrumento de captación para esta investigación cuestionario denominado “Malos Tratos” siendo validado y publicado en la revista “Atención Primaria 2006”; en España 38(82)-9 con diez preguntas tipo Likert sobre maltrato físico, psicológico y sexual. Los ítems de la escala de malos tratos muestran propiedades psicométricas adecuadas: presentan coeficientes de correlación ítem-escala con valores $>0,20$, contribuyen a mejorar la consistencia interna de su dimensión y de la escala global, y discriminan adecuadamente entre las mujeres que sufren maltrato y las que no lo sufren. Los valores de los coeficientes de correlación ítem-escala y del alfa de cronbach al extraer el ítem expresan la medida en que las preguntas miden aspectos relacionados entre sí, y hablan de la fiabilidad de la escala, las preguntas reflejan conductas que, por su expresión y/o consecuencias, pueden ser ocultadas o no con distinto grado de dificultad y, por tanto, pueden pasar o no inadvertidas en el entorno de la mujer que sufre el maltrato. El termino constructo hace referencia a una idea abstracta utilizada para explicar un hecho; en este sentido, es un concepto hipotético que responde a un marco teórico determinado; por otra parte, las personas tienen un constructo mental para interpretar o explicar cada fenómeno de una manera propia, más allá de los modelos teóricos al respecto; la investigación a través de un cuestionario permite develar cual es dicho constructo empírico, para un colectivo de personas y un contexto cultural definido. La comparación mediante la técnica de grupos extremos muestra que el cuestionario tiene validez de constructo, con 10 preguntas: 5 corresponden al indicador maltrato psicológico, que son las preguntas del 1 al 5, y 4 al indicador maltrato físico siendo las preguntas 6,7,9 y

10. Por último 1 al indicador maltrato sexual que es la pregunta No 8. Así, las 5 preguntas que recogen el abuso psicológico reflejan los comportamientos más habituales dirigidos a mantener el control sobre la persona agredida., las 4 preguntas de maltrato físico, están referidas a un rango de posibilidades sobre la forma y la gravedad de este, y la pregunta de abuso sexual recoge de forma casi textual la definición de este tipo de maltrato. En conclusión, creemos que la escala analizada presenta adecuadas fiabilidad y validez para el estudio de los malos tratos, aporta la visión que tienen las mujeres del problema en nuestro medio y reúne características de aplicabilidad muy adecuadas para su uso en atención primaria.²⁷

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia de género constituye un serio problema de salud para la mujer a nivel mundial, a pesar de que la violencia de género es una causa significativa de morbilidad femenina, casi nunca es visualizada como un tema de salud pública. La violencia contra las mujeres es un atentado a los derechos humanos, afecta negativamente la dignidad no sólo de las mujeres agredidas, sino también la de los hombres agresores, quienes, es muy importante que reciban ayuda y apoyo para que puedan cambiar y eliminar sus conductas violentas.

En el Estado de San Luís Potosí, existe un alto porcentaje de violencia de género en la mujer en relación de pareja con un 36.4%, y que por naturaleza existe un aumento en zonas rurales no registrado actualmente, la comunidad estudiada se encuentra en la Zona Huasteca donde existen serios rezagos en educación, pobreza y desintegración familiar principalmente.

El interés de esta investigación surge de la atención de pacientes o individuos del género femenino en consulta externa con presencia de violencia en pareja de predominio sexual y psicológico no manifestado por la víctima por miedo o resignación.

De lo anterior nos surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cual es la Frecuencia de Violencia de Género en las Mujeres Derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 13 del IMSS, Tamuín, San Luís Potosí?

JUSTIFICACIÓN

La violencia contra la mujer es un fenómeno extremadamente complejo, profundamente arraigado en las relaciones de poder basadas sobre el género, la sexualidad, la identidad personal y las instituciones sociales. Por lo tanto, cualquier estrategia para erradicar la violencia de género deberá enfrentar las creencias culturales y las estructuras sociales subyacentes que la perpetúan.

La víctima de violencia sufre de trastornos somáticos tan diversos como: cefaleas, dolores de espalda, trastornos gastrointestinales, problemas respiratorios, palpitaciones y lesiones varias como: traumatismos, heridas, quemaduras, además de enfermedades de transmisión sexual o embarazos no deseados, considerando la prevalencia de la violencia y la naturaleza de sus efectos sobre la salud, es razonable concluir que la victimización representa un desgaste significativo de los recursos disponibles para la salud.

De lo anterior debemos inferir la necesidad de brindar información con educación a la población para la identificación del problema y sea capaz de solicitar ayuda oportunamente ante las instancias y sensibilizar e informar.

La violencia de género constituye, además, una importante causa de mortalidad, pues, vulnera el derecho a la vida de miles de mujeres en el mundo, ya que con frecuencia comprobamos que los casos en que ellas mueren a causa de actos de agresión en relaciones de pareja van en aumento. Al respecto, el Informe Mundial sobre Violencia y Salud de la Organización Mundial de la Salud precisa que maridos, ex cónyuges, novios y convivientes son responsables de la mitad de los fallecimientos violentos de mujeres en el orbe. En algunas naciones, la proporción de las asesinadas por sus parejas actuales o pasadas es del 70 por ciento.

Los actuales cálculos sobre la violencia que ejercen las parejas íntimas varían considerablemente entre los países y, a veces, incluso entre los estudios dentro de un mismo país. Los datos provenientes de 15 países de América Latina y el Caribe (ALC) demuestran que el 69% de las mujeres informan haber sido objeto de abuso físico por parte de su pareja y que el 47% admite haber sido víctima de al menos un ataque sexual durante el transcurso de su vida.

OBJETIVOS

General:

Identificar la Frecuencia de Violencia de Género en las Mujeres Derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 del IMSS, Tamuin, San Luís Potosí.

ESPECÍFICOS:

- **Identificar el tipo de violencia de género, que predomina en las mujeres de 15 a 59 años de edad.**
- **Comparar la frecuencia de violencia de género que se presenta en la mujer de acuerdo a la edad.**
- **Determinar los porcentajes de violencia física, psicológica y sexual que se presenta en la mujer de 15 de 59 años de edad, de acuerdo al nivel de escolaridad, estado civil, ocupación y tiempo de relación de pareja.**

MATERIAL Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO:

Observacional y Descriptivo.

Estudio que ocurre en la naturaleza, sin que haya una manipulación de las variables por parte del investigador, solo puede describir o medir el fenómeno estudiado.

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Transversal.

Estudio en el cual se mide una sola vez la o las variables; se miden las características de uno o más grupos de unidades en un momento dado, sin pretender evaluar la evolución de esas unidades.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Mujeres adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 13 del IMSS. Tamuin, San Luís Potosí, SLP.

UNIVERSO DE TRABAJO

Mujeres de 15 a 59 años de edad, que acuden a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 del IMSS. Tamuin, San Luís Potosí, SLP.

TIEMPO DE ESTUDIO

El estudio se llevara acabo durante el intervalo de tiempo de los meses del 01 de Agosto al 31 de Diciembre del 2008.

LÍMITE DE ESPACIO

Mujeres que se encuentren en sala de espera y que soliciten consulta externa de medicina familiar tanto en turno matutino como vespertino en los tres consultorios existentes y que se encuentren asignadas a la Unidad de Medicina Familiar No. 13 del IMSS, Tamuin, San Luís Potosí, SLP.

TÉCNICA DE MUESTREO

Muestreo no probabilístico por conveniencia: esta técnica determina para la selección de sujetos de investigación, a aquellos que acudan de primera instancia y cumplan con los criterios de selección o de inclusión.

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

El calculo inicial del universo se tomo de la pirámide poblacional de seis consultorios en mujeres de 15 a 59 años de edad, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar No. 13 del IMSS, Tamuin, San Luís Potosí SLP. Con un numero total 3300 pacientes femeninas adscritas en el rango de edad.

Se utilizo la formula para estudios observacionales con poblaciones infinitas con manejo de prevalencias y corroborado por medio de la formula de corrección finita, tomando en cuenta la referencia del valor del 36.4% de la prevalancia Estatal de violencia en relación con la pareja.

Formula $n = Z^2 (pq) / E^2$

En donde:

n = 3300 (total de la población)

$Z = 1.96$. (Valor correspondiente al nivel de confianza del 95%)

$p = 36.4\% = 0.364$ (prevalencia de fenómeno de estudio)

$q = 63.6\% = 0.636$ (proporción de no violencia)

$E = 7\% = 0.07$ (error estándar)

.

Desarrollo de la formula:

$$n = 1.96^2 (0.364 \times 0.636) / 0.07^2$$

$$n = (3.8416) (0.2315) / 0.0049$$

$$n = 0.7908 / 0.0049$$

$n = 161.38$ mas el 20 % por posibles perdidas

$$n = 193$$

Aplicándose formula para corrección finita:

$$n = n / 1 + n - 1 / N \quad \text{en donde:}$$

n = tamaño de muestra inicial.

N = Población objetivo o diana = 3300

$$n = 193 / 1 + 193 - 1 / 3300$$

$$n = 193 + 192 / 3300$$

$$n = 193.05$$

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Mujeres de 15 a 59 años de edad usuarias de la Unidad de Medicina Familiar. No. 13 del IMSS.
- Que acudan a consulta entre el periodo del estudio.
- Mujeres que sepan leer y escribir.
- Mujeres con un año mínimo de relación de pareja.
- Que acepten voluntariamente participar en el estudio

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN:

- Mujeres con antecedente de diagnóstico y tratadas por trastornos mentales.
- Mujeres que se encuentren actualmente en tratamiento por adicciones de alcoholismo y drogadicción
- Mujeres acompañadas por su pareja el día de la entrevista.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Que por alguna razón no se complete el cuestionario de malos tratos.
- No contar con carta de consentimiento informado o desistir de autorizar.
- Retirarse del estudio.

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE DEPENDIENTE

Violencia de género

VARIABLES DE CONTROL O ANTECEDENTE

Edad, Escolaridad, Estado Civil, Ocupación, Tiempo de Relación de Pareja.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Categorización
Edad	Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de nacimiento hasta la fecha actual	Tiempo que una persona ha vivido de su nacimiento hasta el momento de la entrevista	Cuantitativa	15 a 19 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 a 34 años 35 a 39 años 40 a 44 años 45 a 49 años 50 a 54 años 55 a 59 años
Estado civil	Condición legal de unión o matrimonio de las mujeres	Estado actual de la mujer al momento de la entrevista	Nominal	Soltera Casada Separada o divorciada Unión Libre Viuda
Ocupación	Tipo de trabajo, empleo o puesto u oficio de la población ocupada	Que actividad desempeña al momento de la entrevista	Nominal	Ama de casa Empleada Comerciante Profesional
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Grado de estudios alcanzados hasta el momento del estudio	Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Técnica o Preparatoria Licenciatura
Tiempo de relación de pareja	Duración, conjunto y correspondencia de dos personas que tienen entre si alguna correlación o semejanza	Permanencia de unión de hombre y mujer que conviven entre si	Cuantitativa	1 a 4 años 5 a 9 años 10 a 14 años 15 o más

Violencia física	Acción de utilizar la fuerza y la intimidación relacionado con la naturaleza del cuerpo	Situación anatómica afectada	Nominal	Preguntas 6 7 9 10
Violencia psicológica	Acción de utilizar la fuerza y la intimidación relativo a la mente humana	Abuso psicológico dirigido a mantener el control	Nominal	Preguntas 1 2 3 4 5
Violencia sexual	Acción de utilizar la fuerza y la intimidación relativo al sexo y sexualidad	Actividad realizada por la pareja	Nominal	Pregunta 8
Violencia de género	Acción de utilizar la fuerza y la intimidación Clase a que pertenecen personas o cosas	Situación que prevalece al sexo femenino	Nominal	Si No

PROCEDIMIENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez aprobado el proyecto de investigación por el Comité local de Investigación y ética, notificando a directora de la unidad incluida en el estudio por medio de memorando de los objetivos y procedimientos a realizarse en el interior de las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No.13 del instituto Mexicano del Seguro Social, Tamuin, San Luís Potosí. (sala de espera) se captaran a las pacientes del genero femenino de 15 a 59 años de edad adscritas a la unidad de manera al azar que acudan a consulta externa tanto en turno matutino como vespertino de la unidad los días de lunes a viernes.

El investigador Medico General adscrito a esta unidad realizará plática informativa, sobre motivo y fines del estudio, garantizando la confidencialidad de la información y sensibilización sobre la relevancia de su participación, que cuenten con la edad cumplida, que tengan pareja actual de mínimo un año de relación de pareja y así como las instrucciones del llenado del consentimiento informado y del cuestionario.

Cotejando nombre con cartilla de salud y número de afiliación con un tiempo estimado de 10 minutos, en este estudio se realizará una entrevista con aplicación de cuestionario denominado “Malos Tratos”.

PREGUNTAS

Su marido o pareja

1. ¿Respeto sus sentimientos?
2. ¿La ha insultado, avergonzado o humillado?
3. ¿Les ha amenazado a usted, a sus hijos o alguna persona querida?
4. ¿Ha roto alguna de sus cosas o algún objeto de la casa?
5. ¿Ha intentado controlar su vida o sus movimientos?
6. ¿Le ha pegado?

7. ¿Ha llegado a producirle heridas?
8. ¿La ha obligado a mantener relaciones sexuales sin querer usted?
9. ¿La ha amenazado con un arma?
10. ¿Ha llegado a herirla con un arma o con otro objeto?

Escala de respuestas

El cuestionario estará basado en una escala Licker cuyas opciones son: (1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) Algunas veces, (4) Bastantes veces, (5) Casi siempre, para las 10 preguntas del mismo. Para las preguntas de información general las opciones de respuesta variaran según la naturaleza del ítem.

MANEJO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACION

Se utilizo la estadística descriptiva con frecuencias simples, absolutas y relativas, medidas de tendencia central: mediana y moda. Se presentaran los resultados en graficas. Para ello se hará uso del programa estadístico de computo SPSS 13.0.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

De acuerdo a las recomendaciones de la declaración de Helsinki; los artículos quinto, sexto, séptimo y décimo del Código Sanitario de Los Estados Unidos Mexicanos, el Art. 17 apartado 1 de la Ley General de Salud y los artículos séptimo y doceavo del Reglamento Interior del Consejo de Salubridad General en materia de investigación en seres humanos, se basa el presente estudio de investigación considerándose en fase 0, es decir de bajo riesgo, así mismo para evitar caer en complicaciones éticas se solicitó el consentimiento informado. Informando a los sujetos de estudio que pueden abstenerse de participar en la investigación y que es libre de retirar su consentimiento en cualquier momento.

RESULTADOS

Dentro de los datos generales del presente estudio se puede observar que la mayoría de las mujeres encuestadas se encuentran dentro del rango de los 20 a los 44 años de edad, las cuales abarcan el 82% del total de las mismas; **anexo 1.**

Respecto a los estudios de las entrevistadas y con el mismo porcentaje (82%) se ilustra que ellas solo alcanzaron los estudios secundarios. Este porcentaje está dividido de la siguiente forma: el 33.7% curso la secundaria, un 25.9% tiene la primaria y un 23.3% dijo no contar con estudios; **anexo 2.**

Los datos del estado civil arrojan que un 53.9% están casadas y les siguen las separadas con un 17.1% mientras que las solteras representan el 10.4%. El restante 19% se comparte entre las viudas y las de unión libre; **anexo 3.**

En un porcentaje similar a la casadas se encuentran las amas de casas con un 53.4% seguidas de las empleadas y las comerciantes con un 24.9% y 18.1% respectivamente; **anexo 4.**

Referente a los años de convivencia el 83% de las entrevistadas tienen más de 5 años relación: el 31.9% cuentan entre 5 y 9 años, le siguen las de 10 a 14 años con un 30.6% y con más de 15 años se encuentra el 21.2% de la muestra; **anexo 5.**

Como se indicó con anterioridad el cuestionario aplicado contempla 3 tipos de violencia en contra de la mujer: psicológica, física y sexual.

Acerca de la primera se contemplan en las primeras 5 preguntas del cuestionario los siguientes resultados: un 48% indica que han sido heridas en sus sentimientos de algunas veces a casi siempre en su relación. En el mismo rango el 35% exteriorizan haber sido insultadas. En una proporción muy similar, con un 37% ellas manifiestan ser amenazadas en su integridad. El 24% de las mujeres denuncian sufrir destrozos en sus pertenencias por parte de sus parejas. Y por último un 19% revelan sentirse controladas en sus vidas; **anexo 6.**

En lo general se tiene una media del 32.6% de violencia psicológica en las encuestadas en el rango de algunas veces a casi siempre.

El segundo tipo de violencia es la física. A ésta se enfocan las preguntas 6, 7, 9 y 10. Usando el mismo rango que en la anterior de algunas veces a casi siempre se observan los siguientes resultados. El 8.3% indican recibir golpes de su pareja, a un 4.5% le han producido heridas. El 10.2% manifestaron haber sido amenazadas con un arma y un 3% han sido heridas con armas. La media de la violencia física se establece en un 6.5%; **anexo 7.**

El tercer tipo de violencia es la sexual. Este rubro solo se midió por una pregunta a la cual el 18% de las mujeres fueron sometidas de algunas veces a casi siempre; **anexo 8.**

Al cruzar la edad y la violencia psicológica las mujeres de 15 a 29 años manifiestan haber sido heridas en sus sentimientos e insultadas en un 21.9% y 16.3% respectivamente. Mientras que las féminas de 25 a 44 años indican haber sido amenazadas o sufrir destrozos en sus pertenencias en un 27.5% y un 12.5% respectivamente; **anexo 9.**

La relación entre edad y violencia física se manifiesta de la siguiente forma: el 6.1% de las encuestadas mayores de 30 años denuncian haber sido golpeadas sin embargo el porcentaje de heridas es nulo. Por otra parte un 8.1% del mismo rango edad indican haber sido amenazadas con armas de las cuales un 3.5% fueron heridas; **anexo 10.**

En relación a la edad y la violencia sexual hay una marcada prevalencia para el rango edad de 20 a 39 años con un 10.7%; **anexo 11.**

Al cruzar la actividad que desempeñan con el tipo de violencia se obtuvieron los siguientes resultados. El 100% de las profesionistas manifiestan haber sido heridas en sus sentimientos, insultadas, con destrozos en sus pertenencias, amenazadas y sienten que quieren controlar su vida. En el mismo orden y con

proporciones similares le siguen las comerciantes con los siguientes porcentajes: 97.1%, 100%, 62.5%, 100% y 51.4% respectivamente. Con porcentajes más bajos le siguen las mujeres que son empleadas y por último están las amas de casa quienes indican recibir casi nulo porcentaje de violencia psicológica; **anexo 12.**

En cuanto a la violencia física las profesionistas dan los mayores índices. Un 57% dicen haber sido golpeadas y heridas. El 71.4% dice haber sido amenazadas con un arma y un 42.8% haber sido heridas con arma. Les siguen las comerciantes en el mismo orden con un 28.5%, 11.4%, 31.4% y 2.8% respectivamente. Las empleadas y las amas de casa se ubican en 3º y 4º lugar respectivamente; **anexo 13.**

En la violencia sexual las profesionistas indican ser ofendidas en su totalidad, las comerciantes en un 60%, empleadas 12.5% y amas de casa en .97%; **anexo 14.**

Las mujeres con estudios superiores son heridas en sus sentimientos, insultadas, amenazadas y controladas en sus acciones en un 100%. Un 91.1% de ellas han sufrido destrozos en sus cosas. En el mismo orden les siguen las de instrucción media en un 95.4%, 100%, 100%, 61.9% y 62.9% respectivamente. En todos los rubros les siguen las mujeres con escolaridad secundaria, las de primaria y por último las que no tienen escolaridad; **anexo 15.**

Al igual que en la violencia psicológica la violencia física y sexual repite casi los mismos patrones en orden descendente de escolaridad, prevaleciendo las profesionales seguidas por las de preparatoria, secundaria, primaria y sin estudios; **anexo 16.**

En relación a la violencia psicológica y el estado civil las mujeres que viven en unión libre presentan los mayores índices de violencia seguidas muy de cerca por las mujeres separadas y las casadas; **anexo 17.**

Referente a la violencia física se presentan los mismos patrones que en la psicológica siendo las mujeres que viven en unión libres quienes sufren más; **anexo 18.**

Donde sí hay una gran diferencia en relación al estado civil es en la violencia sexual pues el 100% de las que viven en unión libre han sido forzadas, les siguen las separadas y viudas. Las casadas y solteras indican no haber sido forzadas; **anexo 19.**

El último aspecto a analizar son los años de convivencia. A este respecto en la violencia psicológica hay una tendencia mayor en las parejas con más de 15 años le siguen las parejas de 10 a 14 años, las de 5 a 9 años y al final las parejas con menos de 5 años; **anexo 20.**

Las violencias físicas y sexuales en relación a los años de pareja muestran la misma predisposición a la psicológica en rangos y porcentajes casi iguales; graficas; **anexo 21.**

DISCUSIÓN

Una vez expuestos los resultados de esta investigación pasamos a analizarlos. Si bien quedo antes expuesto que la violencia contra la mujer es un fenómeno transversal que afecta a todos los niveles, edades, clases y condiciones ^{1, 9, 18, 19}, no por ello deja de ser reprobable.

Los datos encontrados en este trabajo son si bien no alarmantes si preocupantes pues a mas de 3 lustros de la encuesta del CEDOVID ²⁰ el porcentaje de violencia psicológica no ha variado mucho ya que nuestra encuesta presenta un 32.6% contra el 33% de la del CENOVID. Donde sí se presentan reducciones es en la violencia física con el 6.5%, pero la violencia sexual ejercida sobre las mujeres es aún muy elevada con un 18%.

Existe empero, una reducción en la violencia contra la mujer comparando la encuesta de la ENVIM del 2003 donde dice que en San Luís se presenta un 57.9% de violencia y también existe reducción con la encuesta del INEGI del 2006 donde se presenta un 36.4% de violencia.

Dichas reducciones son alentadoras ya que pueden ser un indicio de que la información de las diferentes entidades y organismos públicos y privados ha funcionado. También es bueno que el índice de violencia física haya sido reducido considerablemente, nos atrevemos a pensar que es consecuencia del respaldo jurídico y legal que las mujeres tienen hoy en día que hacen pensar más al hombre antes de atacar. Pero ello también puede ser un aliciente a ejercer la violencia psicológica y sexual en mayor medida por ser más difíciles de probar y de dar seguimiento.

La edad si resultó ser un factor de influencia en el tipo y presencia de violencia, la psicológica es más frecuente en las mujeres más jóvenes mientras que la física lo es en las mujeres más maduras mayores de 30 años. Y el rango edad más recurrente en la sexual es entre los 20 y los 39 años. Si bien lo referente a lo sexual era esperado por ser en esta edad donde la mujer es por cuestiones fisiológicas más lozana y atractiva llama la atención la segregación entre jóvenes y maduras en el tipo de violencia.

Otro hallazgo que llama la atención de este trabajo es la actividad, parece ser que a mayor autonomía en la actividad en el caso de las profesionistas y comerciantes, mayor es la presencia de algún tipo de violencia. Esta tendencia decrece hasta la amas de casa. Aquí intuimos que mucho tiene que ver la cultura e idiosincrasia pues las amas de casa que representan la mayoría de la muestra no indican presencia de violencia. Ello creemos es porque pueden pensar que es algo normal y que es su destino, a diferencia de las que tienen y son más independientes.

La escolaridad es un factor muy unido al anterior pues los datos expresan que los porcentajes son muy parecidos a mayores estudios mayor presencia de algún tipo de violencia y a menor escolaridad casi nula presencia. Creemos que al igual que el anterior esto se debe por la misma causa.

Con relación al estado civil existe una tendencia muy marcada en las mujeres que viven en unión libre y las separadas en todos los tipos de violencia. En tercer lugar están las casadas pero ello puede ser por la densidad de las mismas en la muestra. Rescatamos de este dato que es probable que la no tener una seguridad en su relación las que viven en unión libre sean las más vulnerables seguidas de las separadas que pueden clasificarse en este mismo rubro.

También se puede observar en este estudio que a mayor tiempo de pareja mayor es la presencia de una forma de violencia en contra de las mujeres. Pero el único factor que podemos argumentar al respecto es el número de años juntos que pueden provocar rispidez o desarmonía.

CONCLUSIONES

Lo encontrado en este trabajo es muy enriquecedor para nuestro ámbito laboral y profesional. Primero se determina que la violencia psicológica es la más ejercida en contra de las mujeres de esta zona y que existe una disminución en la violencia física, no así en la sexual donde es elevada la presencia de la misma. Aún hace falta más información y trabajo para bajar estos porcentajes y crear más conciencia en las mujeres.

Se detecta al grupo edad de 20 a 39 años como las más vulnerables a la violencia en todas sus variantes. Con ello se pueden enfocar principalmente las pláticas y las campañas a este grupo.

Los resultados preocupantes arrojados en este trabajo es la detección de los factores actividad y escolaridad como indicadores de presencia de violencia. Pero también resultó desalentador que las amas de casa y mujeres con poca escolaridad no indican violencia. Queda este punto a dilucidar en futuros estudios pues consideramos que si existe violencia en estos grupo solo que no lo quieren, pueden o saben expresarlo.

Se detecta también que las mujeres en uniones libres sufren de violencia, estos datos son importantes para una pronta atención y diagnóstico. Ya que con ello podemos como médicos familiares desde un principio actuar y canalizar tempranamente a estas mujeres.

Los años de convivencia no resultaron un factor tácito en la presencia de violencia y los datos son solo ilustrativos.

Consideramos que los valores encontrados en esta investigación coadyuvarán en nuestro proceder como médicos familiares y podemos prestar una mejor atención a las pacientes mujeres de la UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 13 DEL IMSS, TAMUIN, SLP. Este trabajo será puesto a consideración de las autoridades de la unidad para que sea usado en futuras campañas de prevención y difusión.

BIBLIOGRAFIA

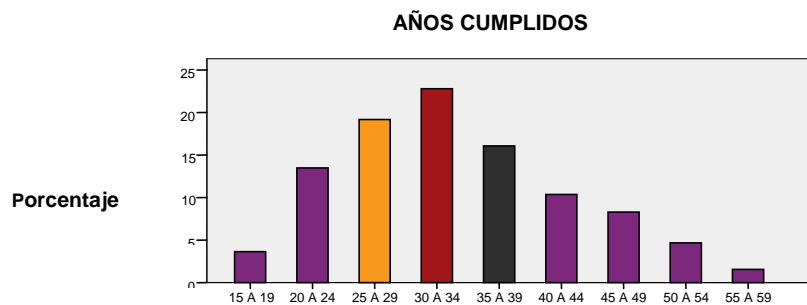
1. Martínez, LW. La violencia de género en la relación de pareja. *Revista de ciencias sociales*; 2003; IX, (2) ,235-251.
2. Zaldivar, GA. Prevalencia de violencia doméstica en la ciudad de Durango. *Salud pública de México*. 1998; 40, (6), 481-486.
3. Ramos, L. Violencia sexual y problemas asociados en una muestra de usuarias de un centro de salud. *Salud pública de México*. 2001; 43, (3), 182- 191.
4. Ferrer, VA. Introduciendo la perspectiva de género en la investigación psicológica sobre la violencia de género. *Anales de psicología*. 2005; 21, (1), 1-10.
5. Karchmer, SK. Salud Reproductiva Y Violencia Contra la Mujer. *Ginecol obstet Méx*. 2002; 70, (5), 248-252.
6. Violencia contra la mujer en relación a la pareja. *América Latina y el Caribe. Serie Mujer y Desarrollo*, Naciones Unidas Santiago de Chile. 2002; 40 (1), 1-50.
7. Valdez, RS. Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. *Salud pública de México*. 2006; suplemento 2 septiembre: 48, s250-258.
8. Cáceres, A. Violencia en relaciones íntimas en dos etapas evolutivas. *Int J Clin Health Psicol*. 2006; 6 (2), 271-284.
9. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Organización Panamericana de la Salud (OPS) para la Organización Mundial de la Salud. Washington Resumen (OPS). 2002, 01-60
10. Rodríguez, BRA. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. *Salud pública de México*. 2005; 47 (2), 134-144.
11. Paredes, SS. Violencia física intrafamiliar contra la embarazada: un estudio con base poblacional en Ometepec, Guerrero, México. 2005; 47 (5), 335-341.
12. Valdez, RMA. Experiencia de las parteras en la identificación de mujeres maltratadas durante el embarazo. *Salud pública de México*. 2004; 46 (1), 56-63.

13. Hajar, MM. Atención medica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. Salud pública de México. 2003; 45 (4), 252-258.
14. Fernández, AC. Protocolo para la evaluación de la efectividad de una intervención sensibilizadota y formativa en profesionales de atención primaria para la mejora de la detección de la violencia domestica (ISFVIDAP). Atención Primaria. 2006; 38 (3), 168-173.
15. La violencia contra las mujeres derechohabientes. El Imss en cifras. Revista Médica del IMSS. www.imss.gob.mx/nr/imss/dpm/dties.
16. Binstock, H. Violencia en la Pareja, tratamiento legal. Evolución y Balance. Serie Mujer y Desarrollo, Naciones Unidas Santiago de Chile. 1998; 23 (1), 1-45.
17. Ramírez, RJC. Mujer y Violencia: "Un Hecho Cotidiano". Salud pública de México.1993; 35 (2), 148-160
18. Trejo, LH. Tesis Violencia familiar en usuarias de un hospital materno infantil. 2007. Hospital Materno Infantil "Josefa Ortiz de Domínguez", Departamento de Calidad, Toluca Estado de México.
19. Violencia Familiar. Programa Mujer y Salud (PROMSA), Secretaria de Salud; 2002, (1), 01-23.
20. Valenzuela, PS. Tesis Violencia intrafamiliar como factor riesgo en la mujer embarazada y su producto. 2004. www.uacfacmed.com.mx.
21. Instituto Nacional de las Mujeres, México. Modelo de Equidad de Género (MEG) 2003. 2007, segunda edición.
22. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención medica de la violencia familiar. www.ssa.gob.mx/nom/190ssa.
23. Encuesta Nacional Sobre Violencia Contra la Mujer. Instituto Nacional de Salud Pública. 2003. Primera Edición, 01-132.
24. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Encuestas Nacionales. <http://www.inegi.gob.mx>

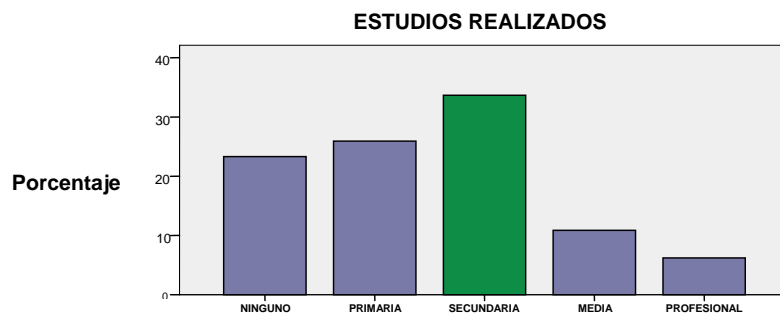
25. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. 2007. www.congresosp.gob.mx.
26. LVIII Legislatura San Luís Potosí. Ley de Prevención y Atención de la Violencia Familiar del Estado de San Luís Potosí. 2007. www.congresosp.gob.mx.
27. Delgado, A. Validación de una escala para la medición de los malos tratos a mujeres. Atención Primaria. 2006; 38 (2), 82-89.
28. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Guía para la elaboración de protocolos de investigación. 2002. Operativa en calidad. www.imss.gob.mx.

APENDICES

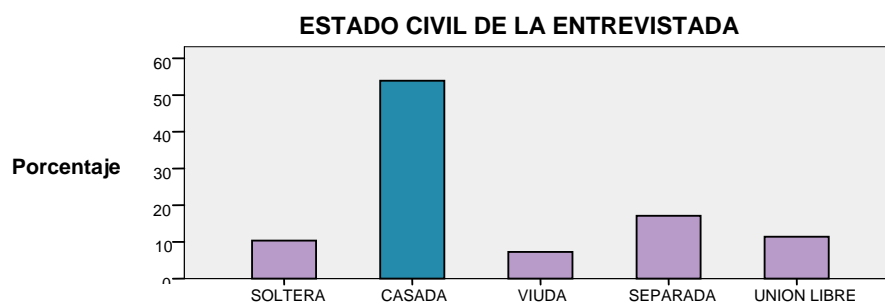
ANEXO 1



ANEXO 2

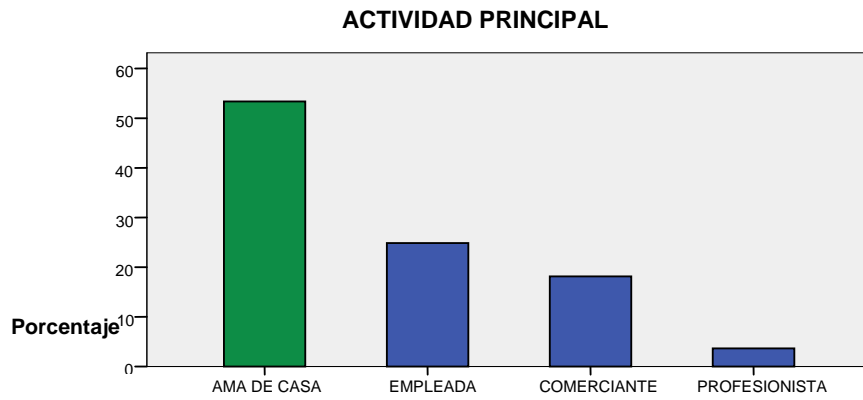


ANEXO 3

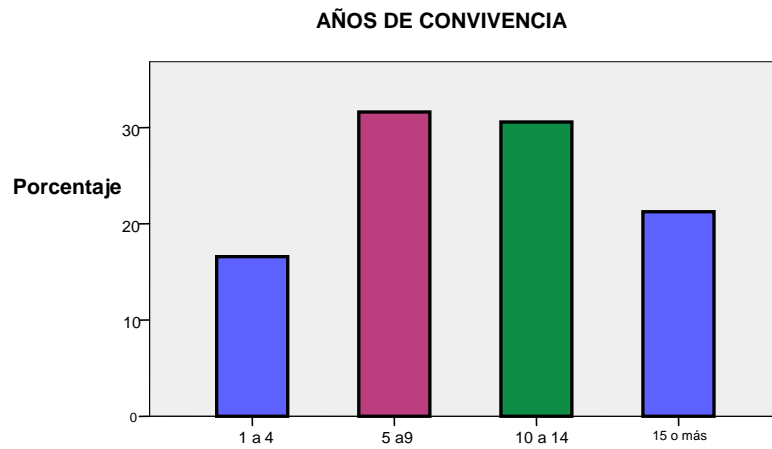


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

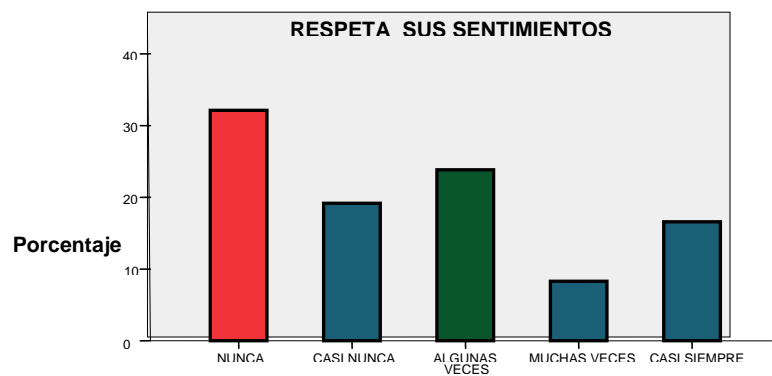
ANEXO 4



ANEXO 5

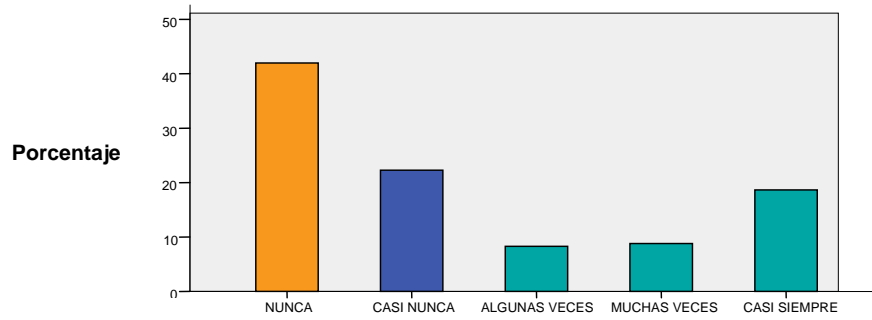


ANEXO 6

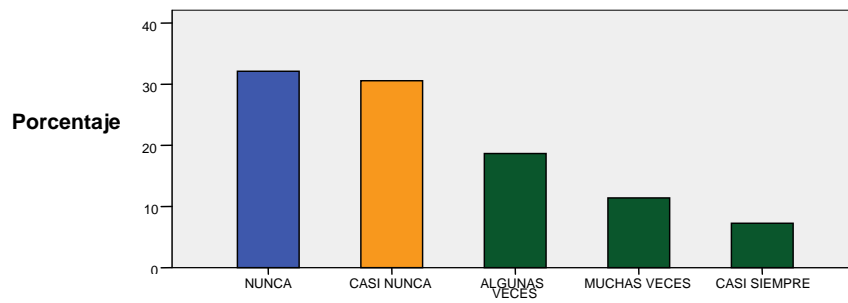


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

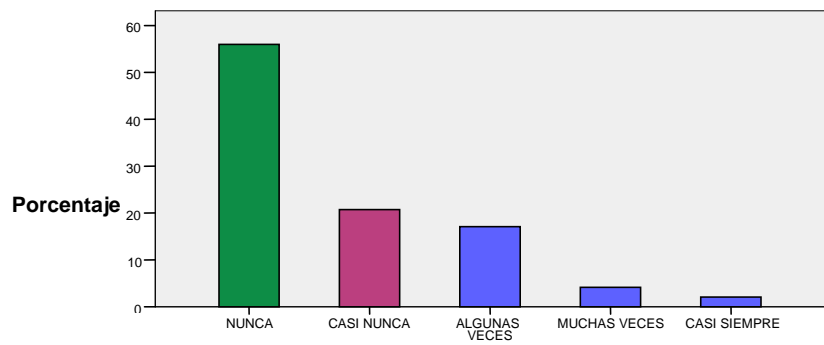
HA SIDO INSULTADA



HA SIDO AMENAZADA POR SU PAREJA

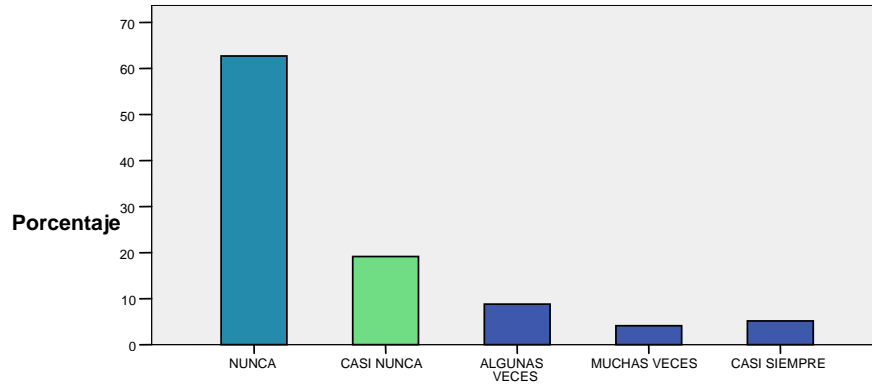


HA DESTROZADO SUS COSAS



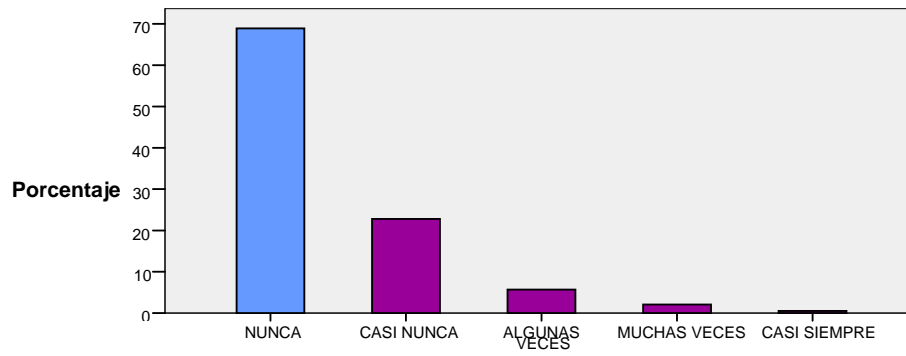
FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

INTENTA CONTROLAR SU VIDA

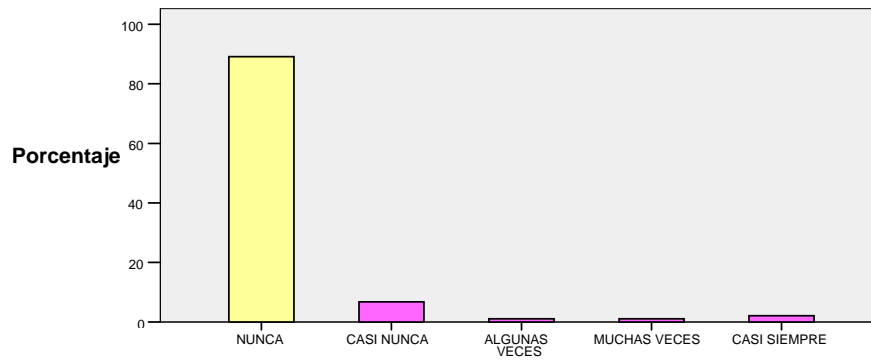


ANEXO 7

LA HAN GOLPEADO

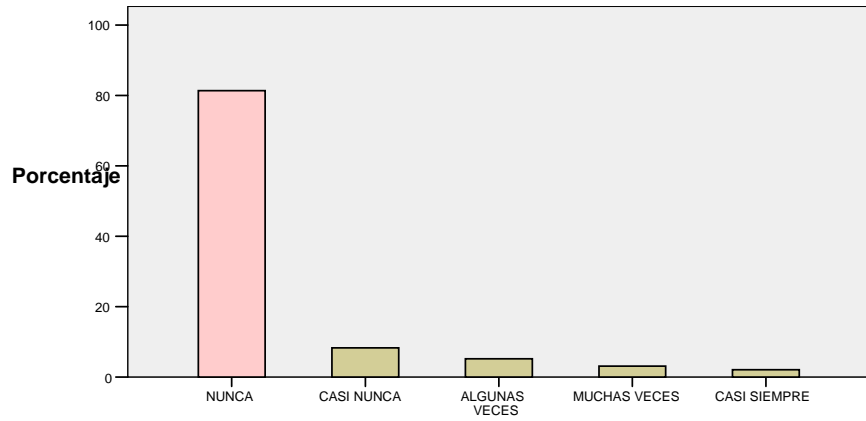


LE HAN PRODUCIDO HERIDAS

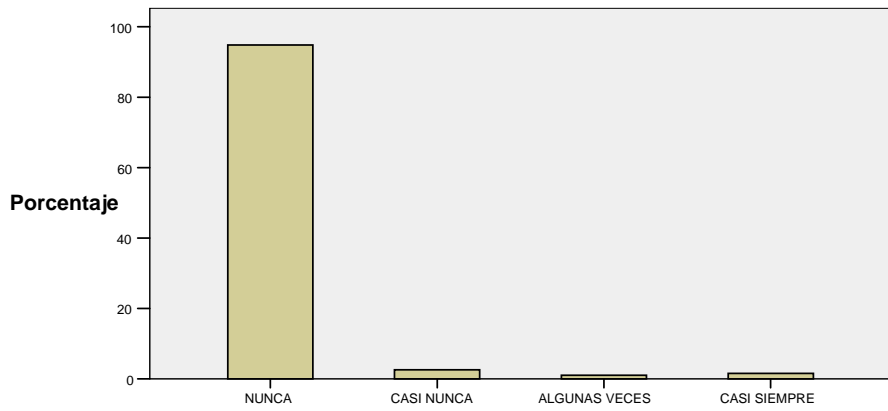


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

LE HAN AMENAZADO CON UN ARMA

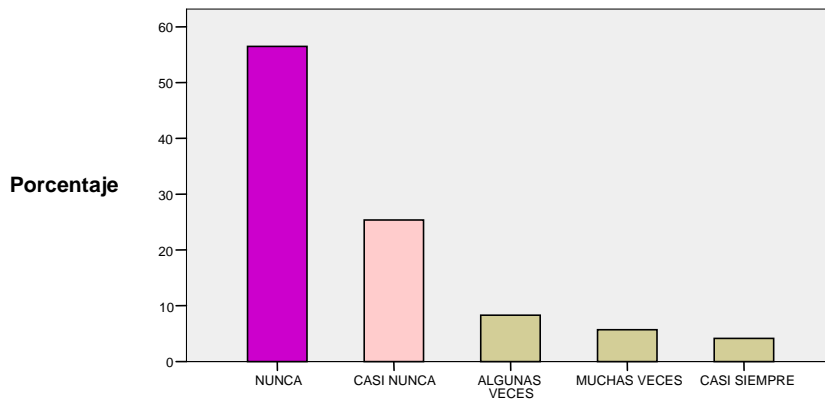


LA HAN HERIDO CON UN ARMA



ANEXO 8

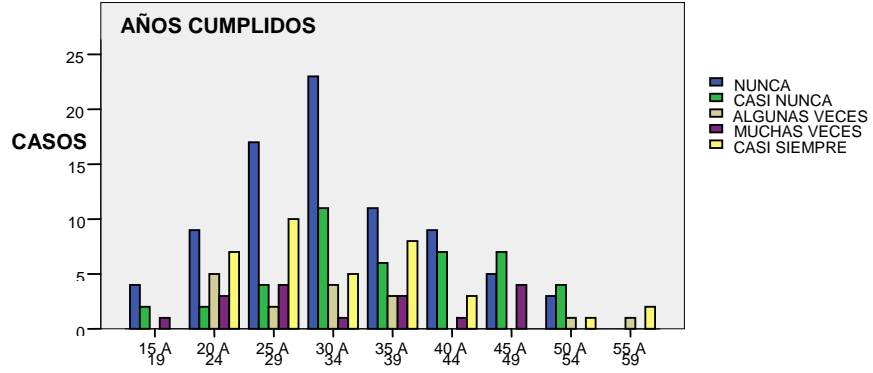
HA SIDO FORZADA A TENER RELACIONES



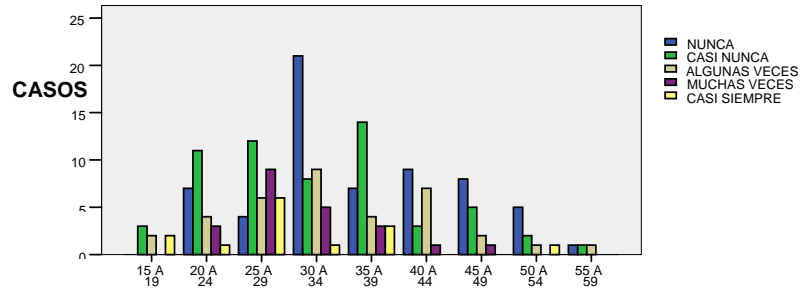
FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

ANEXO 9

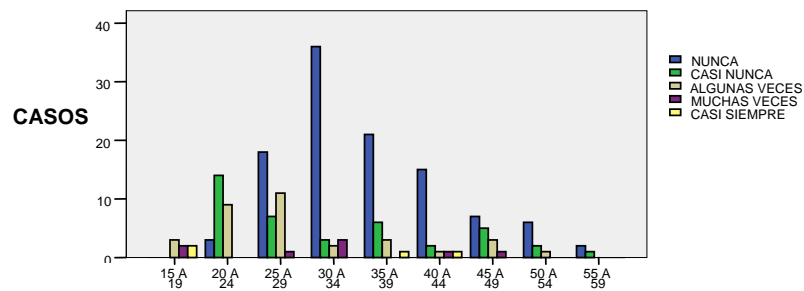
HA SIDO INSULTADA



HA SIDO AMENAZADA

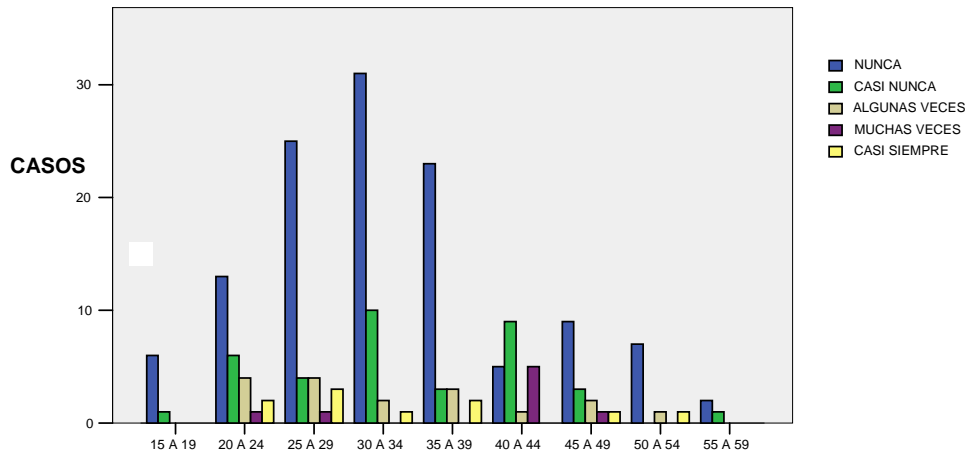


LE HAN DESTROZADO COSAS



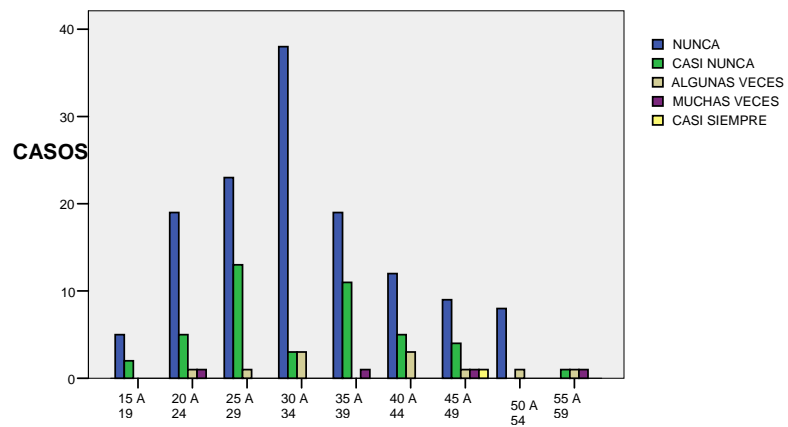
FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

LE HAN AMENAZADO SU VIDA



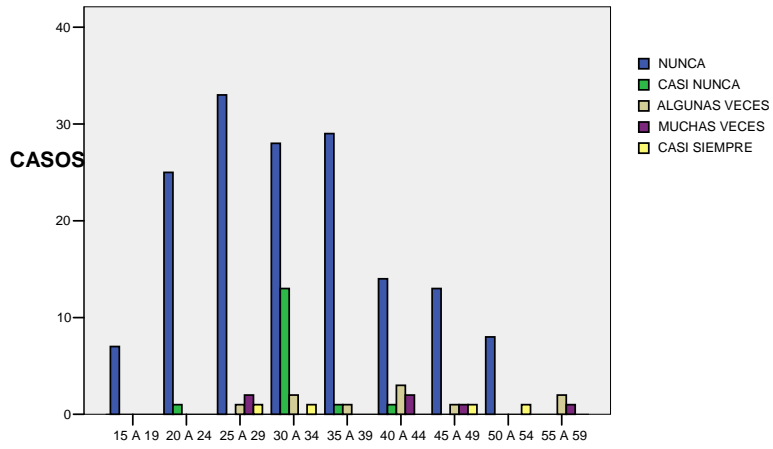
ANEXO 10

HA SIDO GOLPEADA

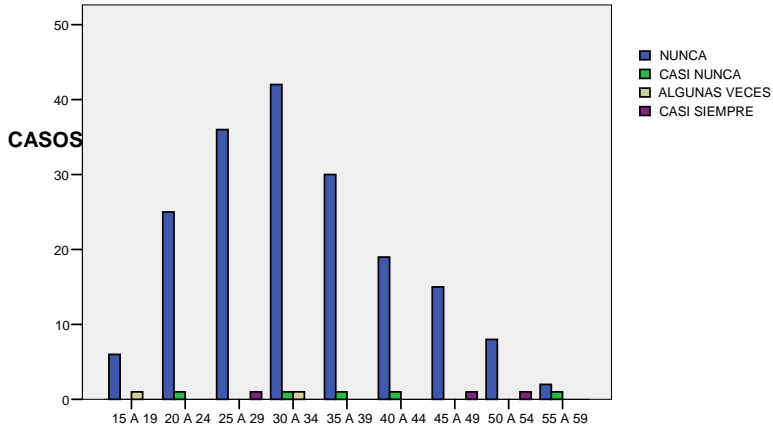


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

**LA HAN AMENAZADO
CON UN ARMA**



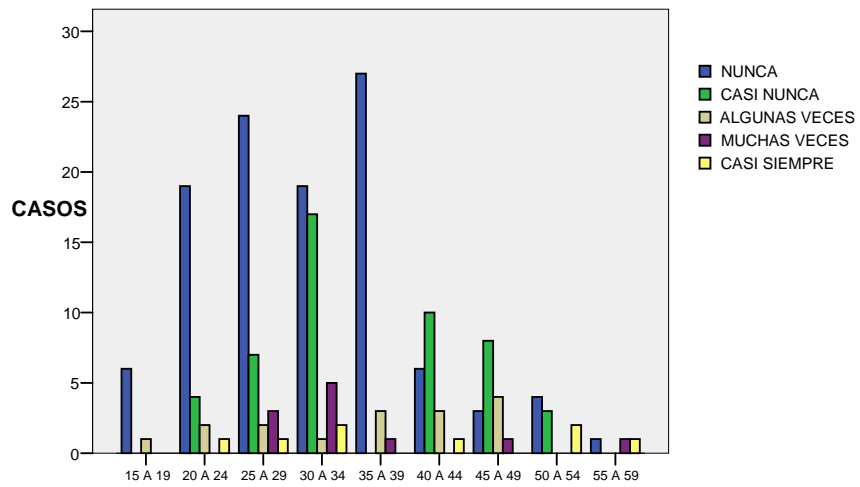
**LA HAN HERIDO CON
UN ARMA**



FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

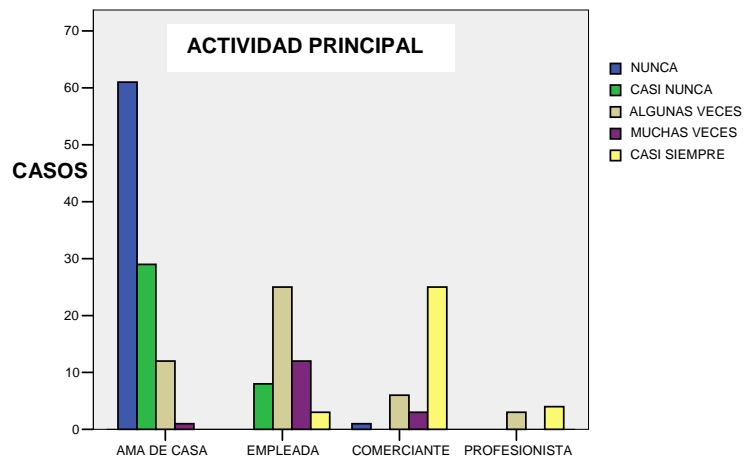
ANEXO 11

LA HAN FORZADO A TENER RELACIONES



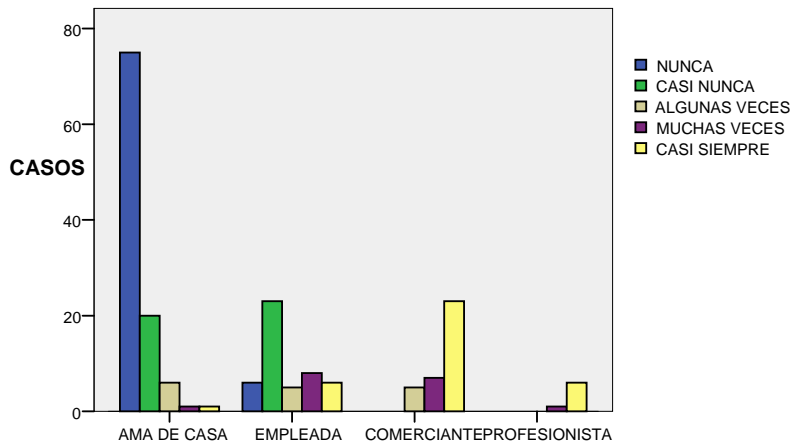
ANEXO 12

HA HERIDO SUS SENTIMIENTOS

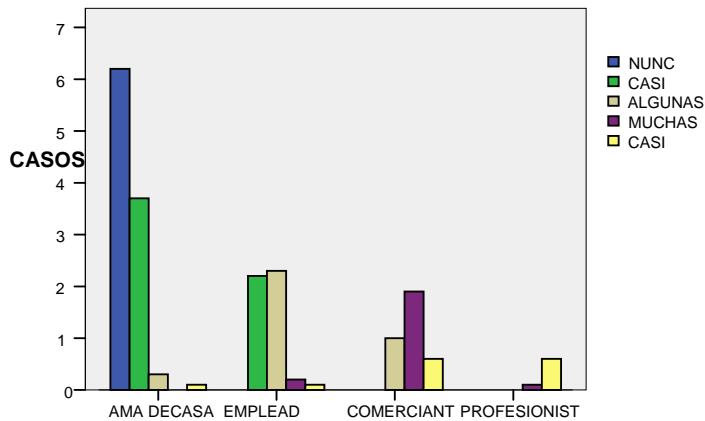


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

HA SIDO INSULTADA

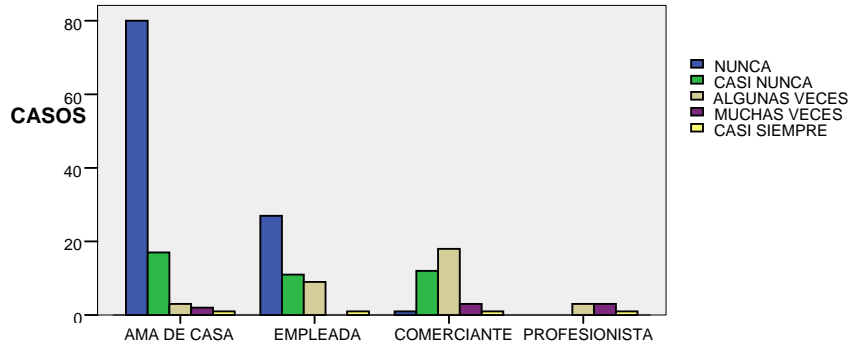


HA SIDO AMENAZADA

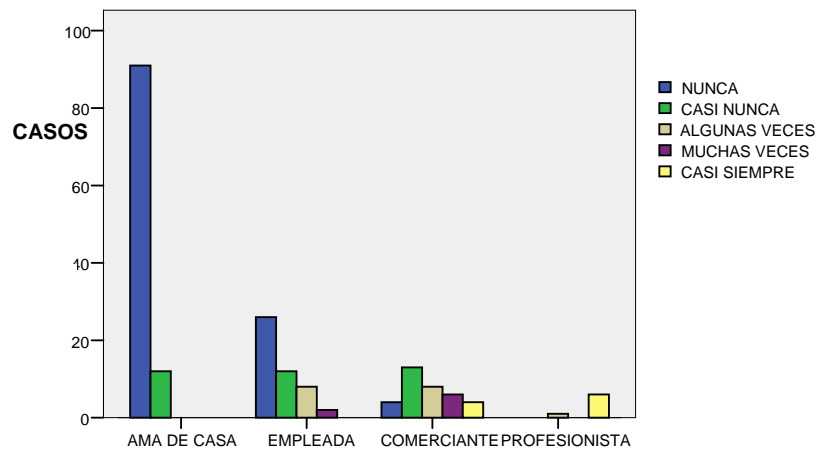


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

LE HAN DESTROZADO COSAS



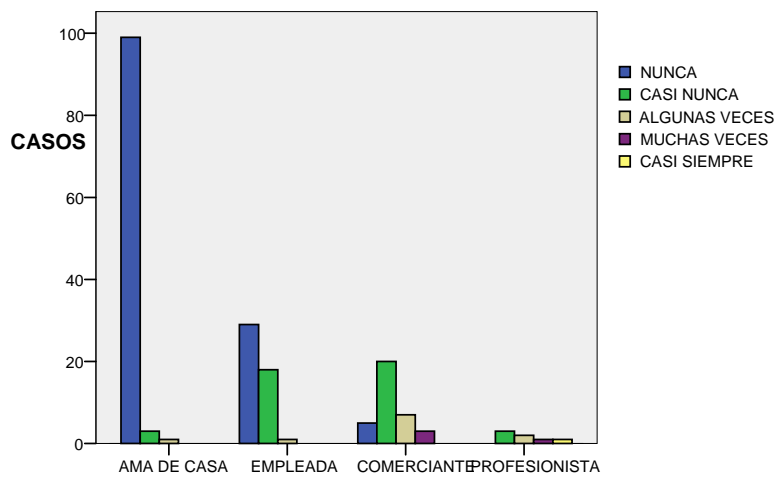
LE HAN AMENAZADO SU VIDA



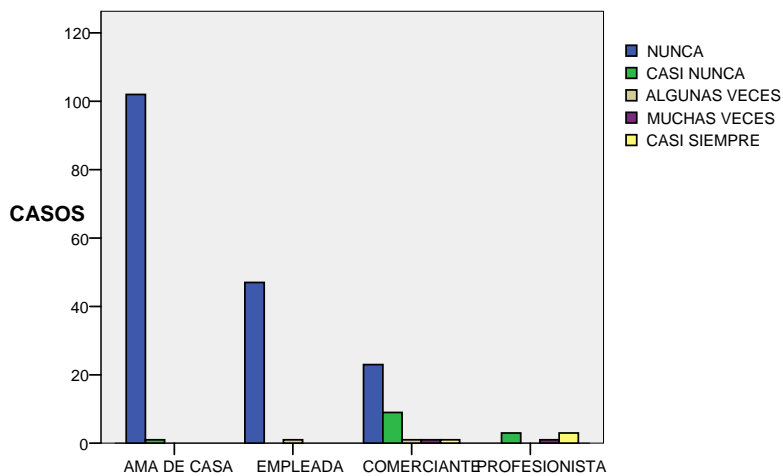
FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

ANEXO 13

HA SIDO GOLPEADA

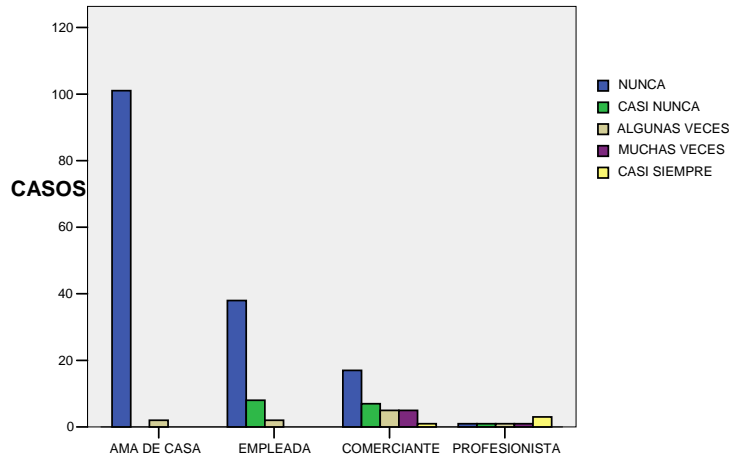


HA SIDO HERIDA

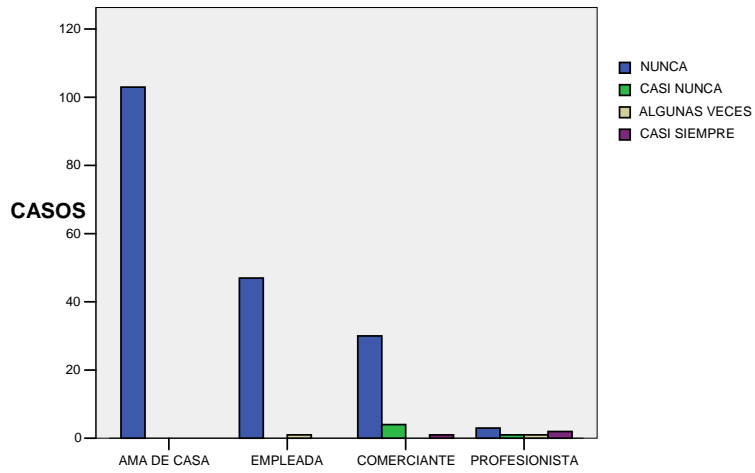


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

LA HAN AMENAZADO CON UN ARMA



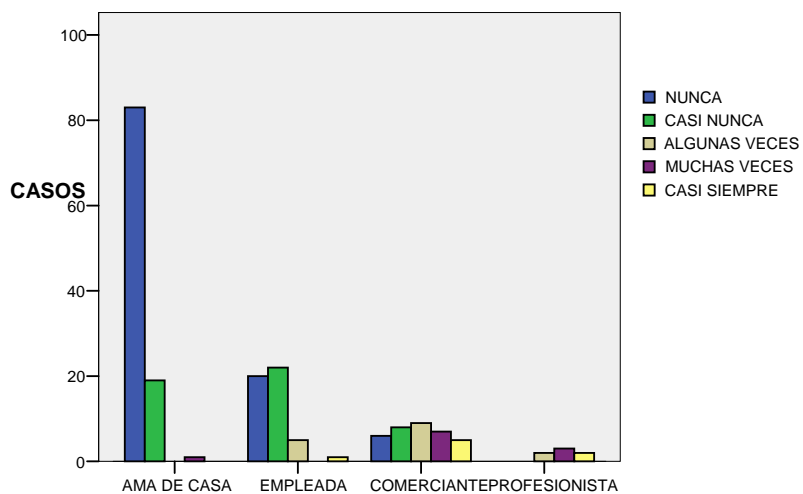
LA HAN HERIDO CON UN ARMA



FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

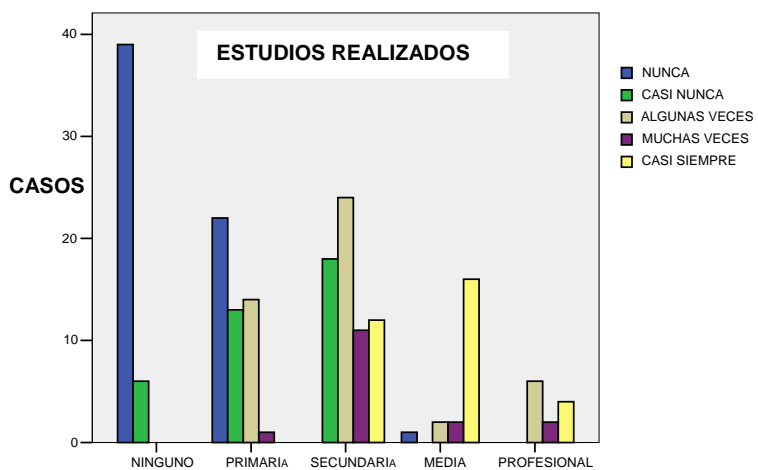
ANEXO 14

LA HAN FORZADO A TENER RELACIONES



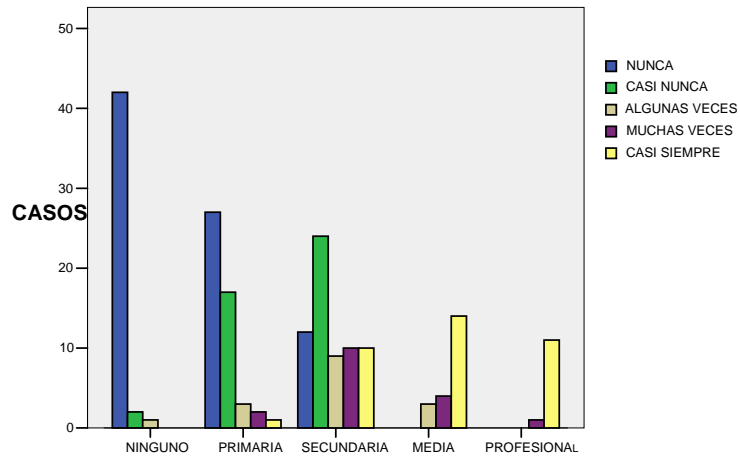
ANEXO 15

HA HERIDO SUS SENTIMIENTOS

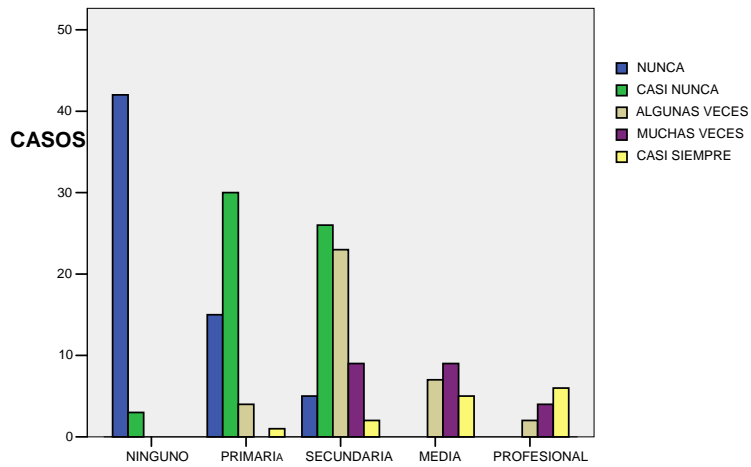


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

HA SIDO INSULTADA

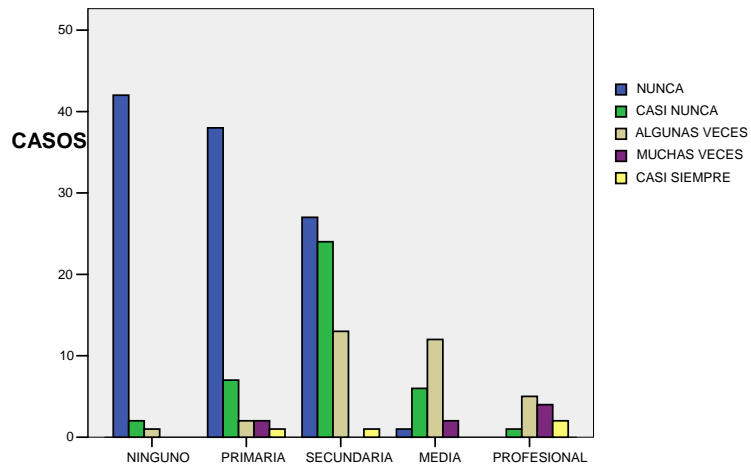


HA SIDO AMENAZADA

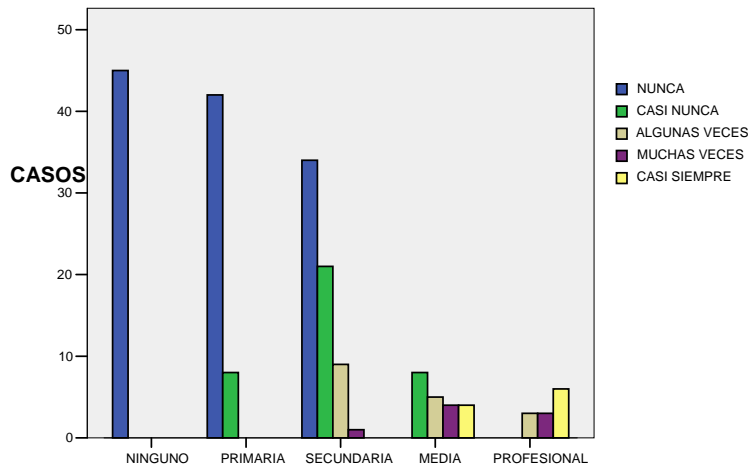


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

LE HAN DESTROZADO COSAS



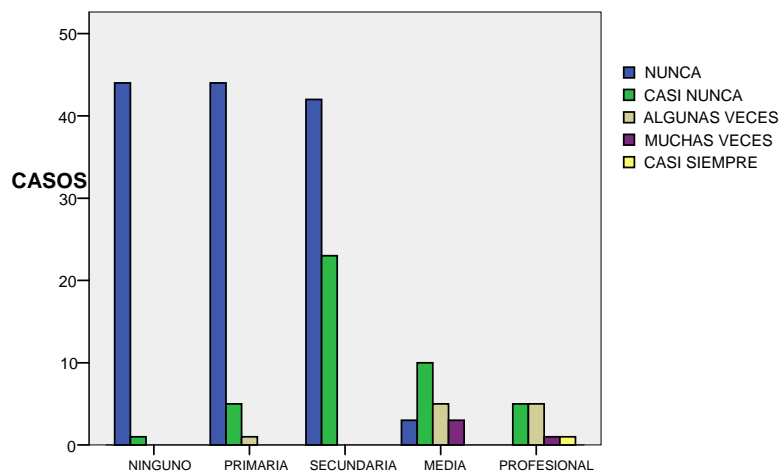
LE HAN AMENAZADO SU VIDA



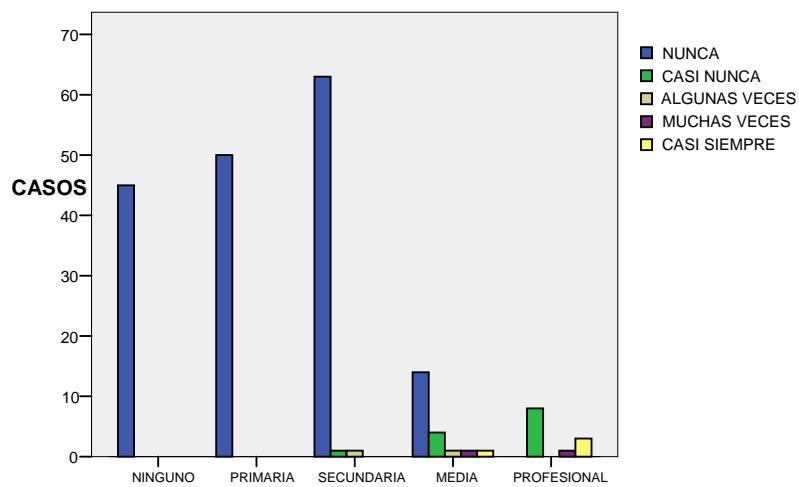
FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

ANEXO 16

HA SIDO GOLPEADA

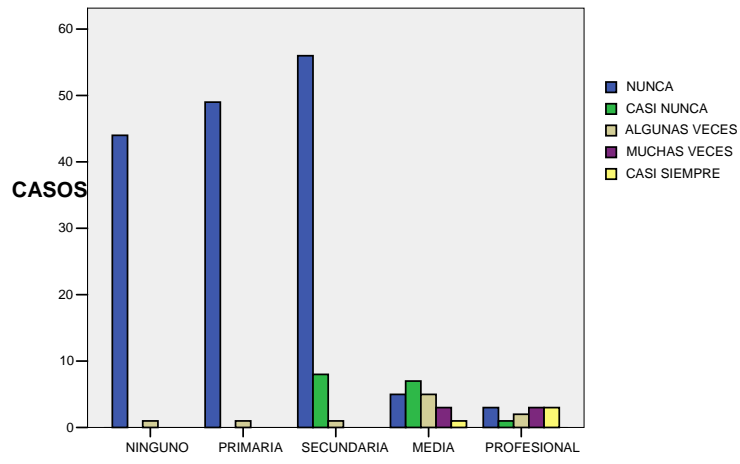


HA SIDO HERIDA

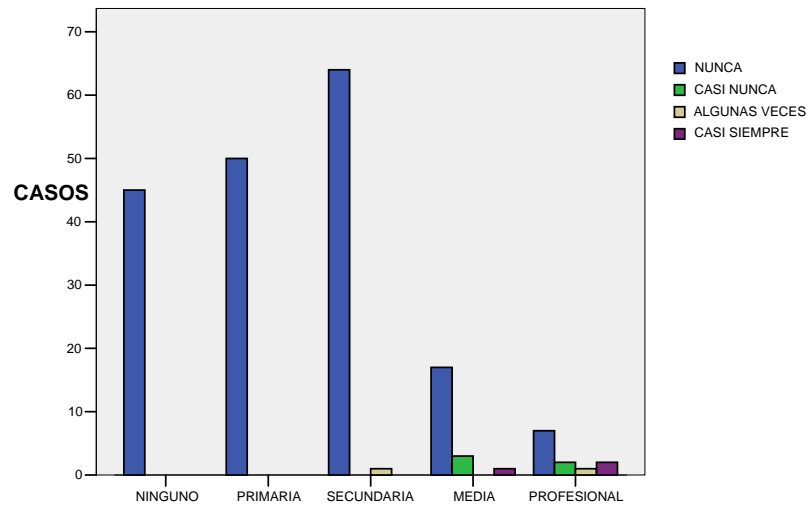


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

LA HAN AMENAZADO CON UN ARMA

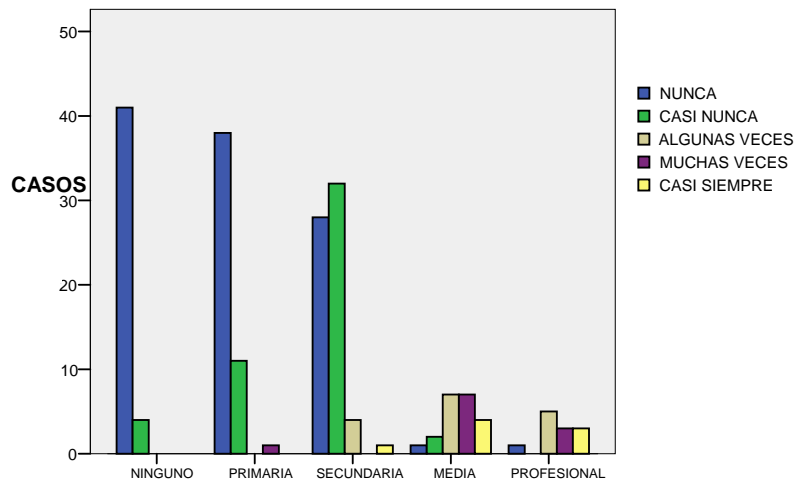


LA HAN HERIDO CON UN ARMA



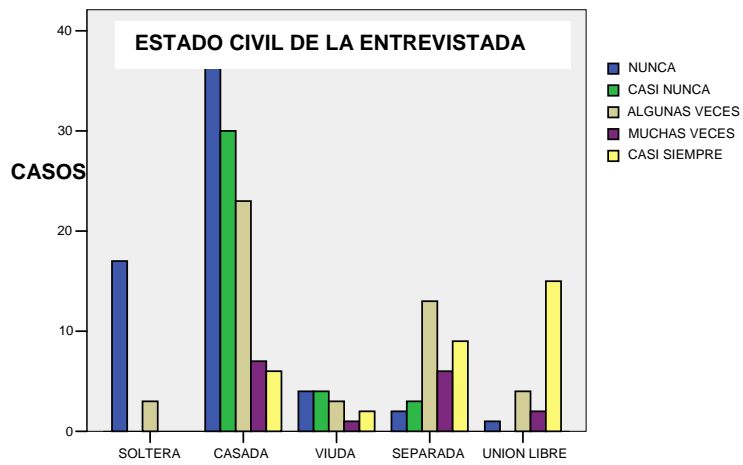
FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

**LA HAN FORZADO A TENER
RELACIONES**



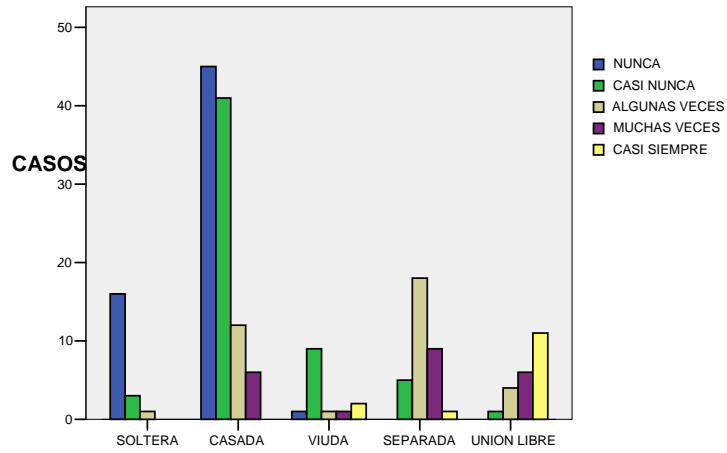
ANEXO 17

**HA HERIDO SUS
SENTIMIENTOS**

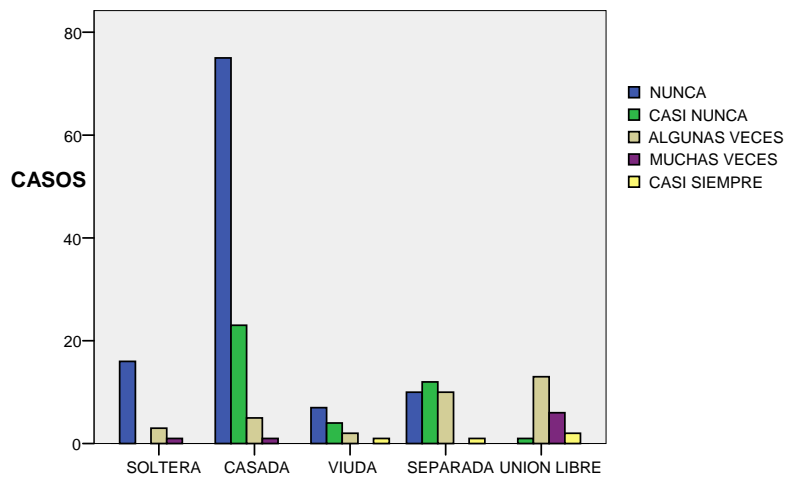


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

HA SIDO AMENAZADA

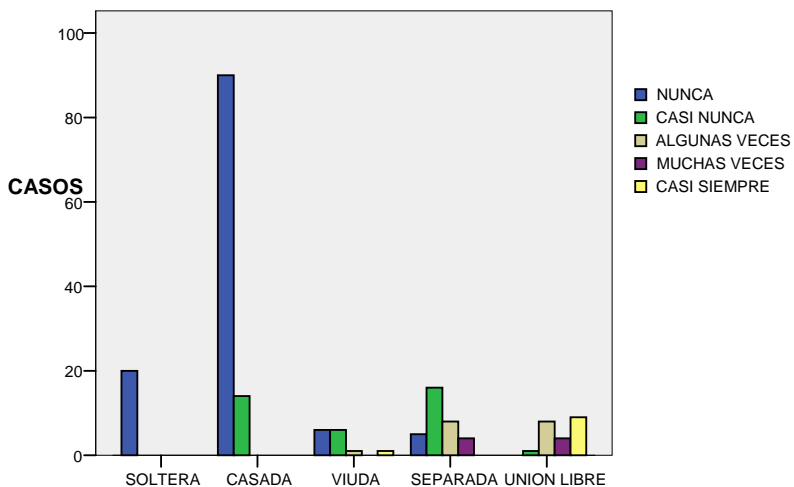


LE HAN DESTROZADO COSAS



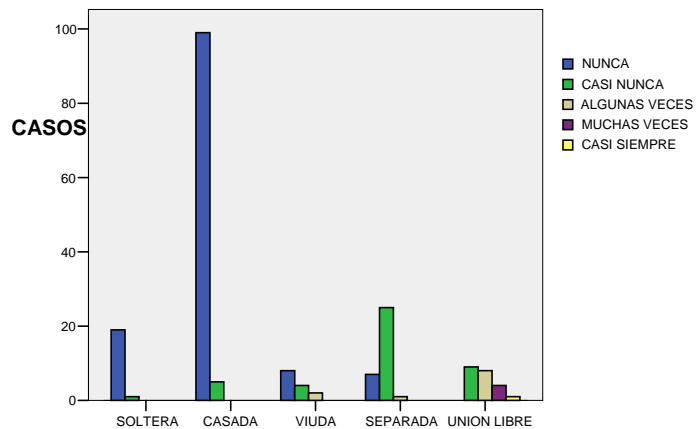
FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

LE HAN AMENAZADO SU VIDA



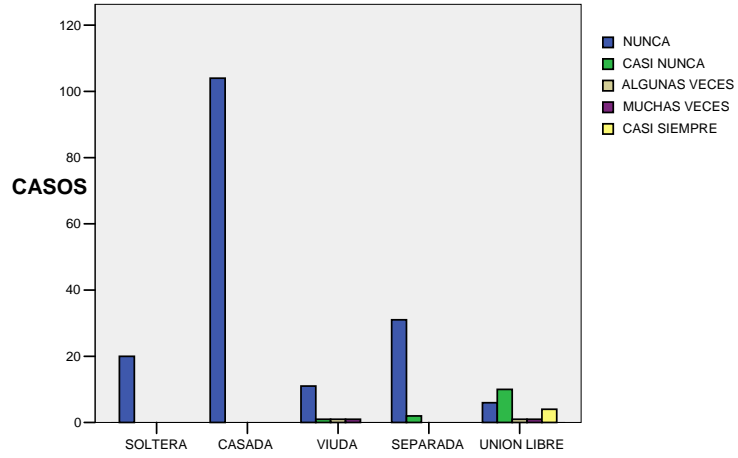
ANEXO 18

HA SIDO GOLPEADA

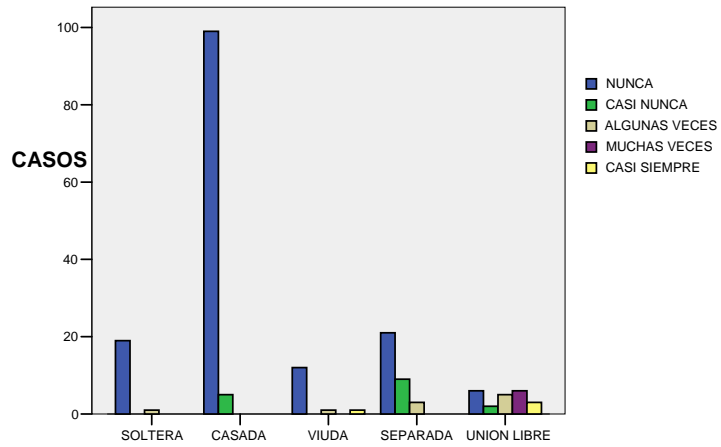


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

HA SIDO HERIDA

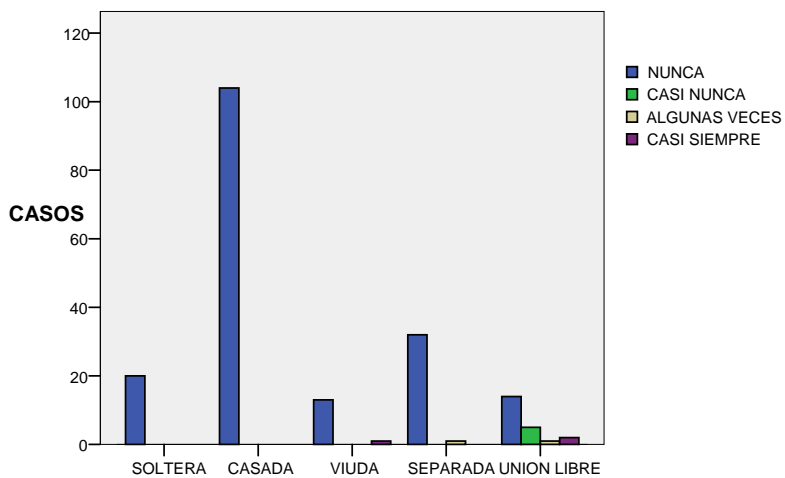


LA HAN AMENAZADO CON UN ARMA



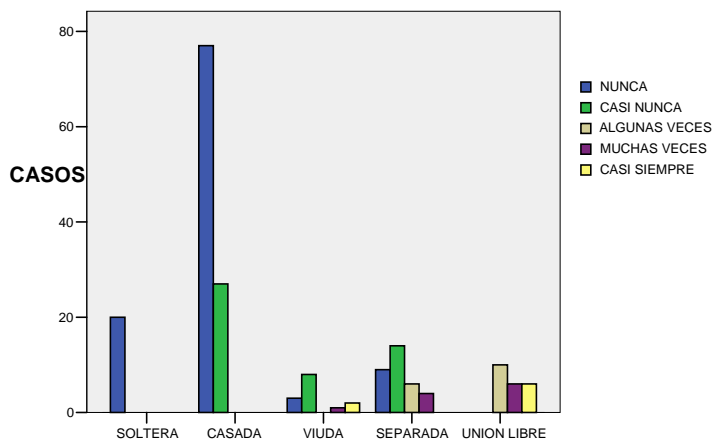
FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

**LA HAN HERIDO
CON UN ARMA**



ANEXO 19

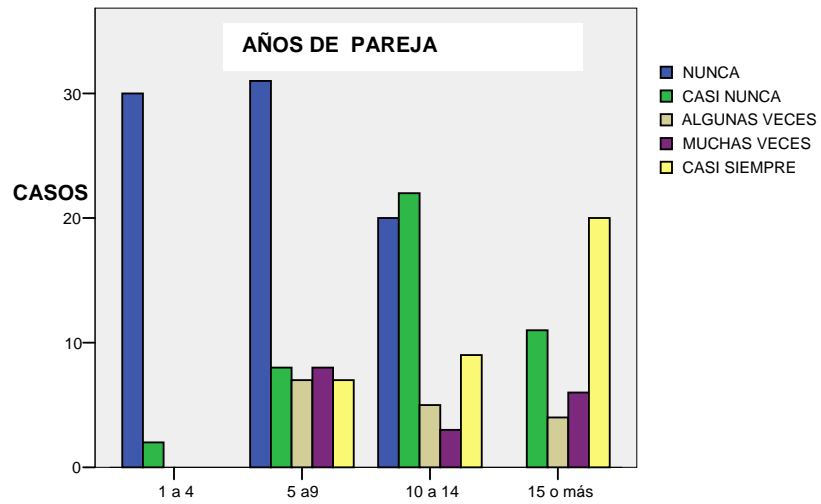
**LA HAN FORZADO A
TENER RELACIONES**



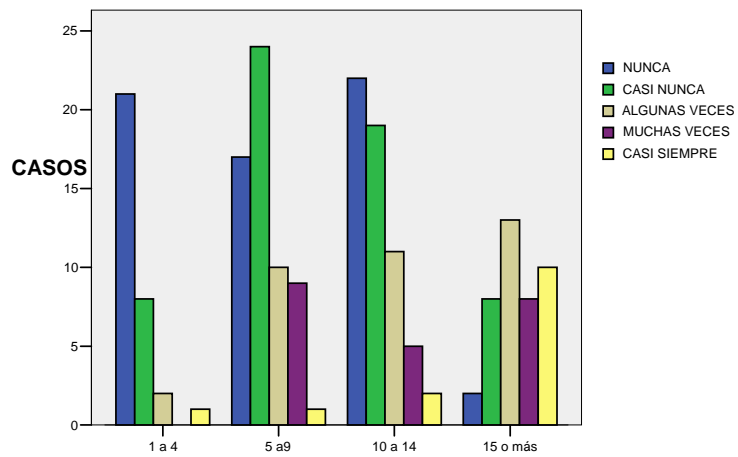
FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

ANEXO 20

HA SIDO INSULTADA

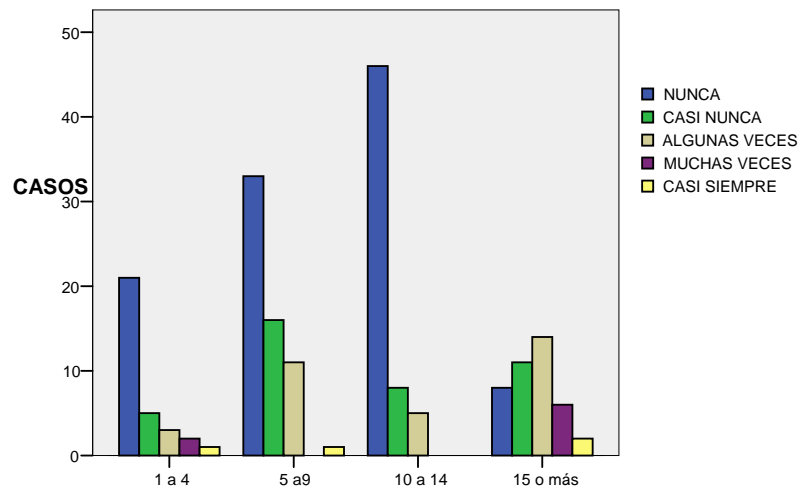


HA SIDO AMENAZADA

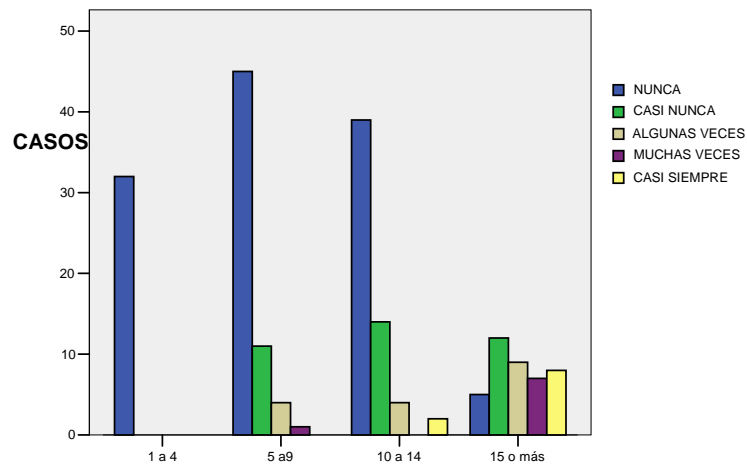


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

LE HAN DESTROZADO COSAS

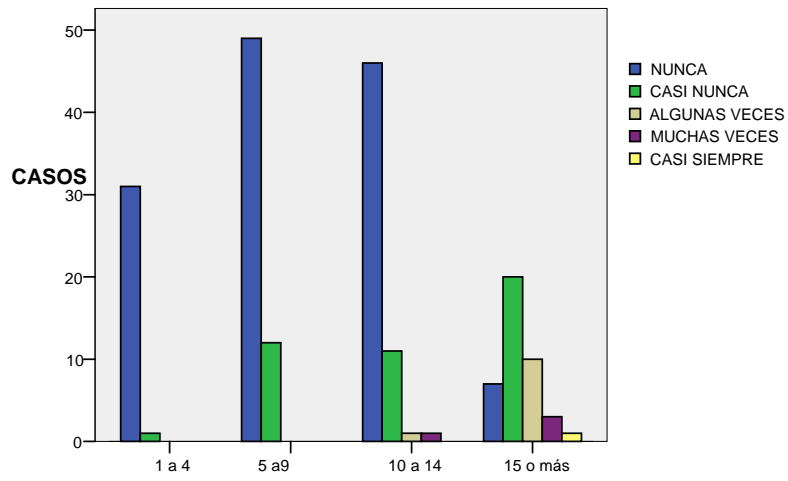


LE HAN AMENAZADO SU VIDA



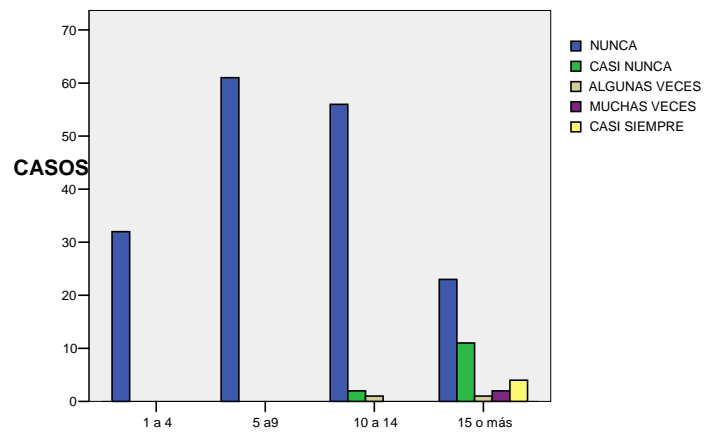
FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

**HA SIDO
GOLPEADA**



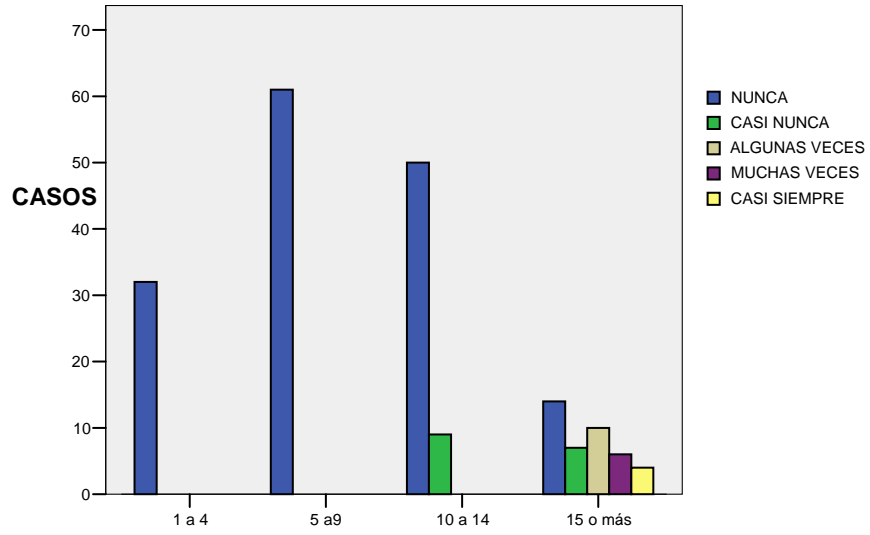
ANEXO 21

HA SIDO HERIDA

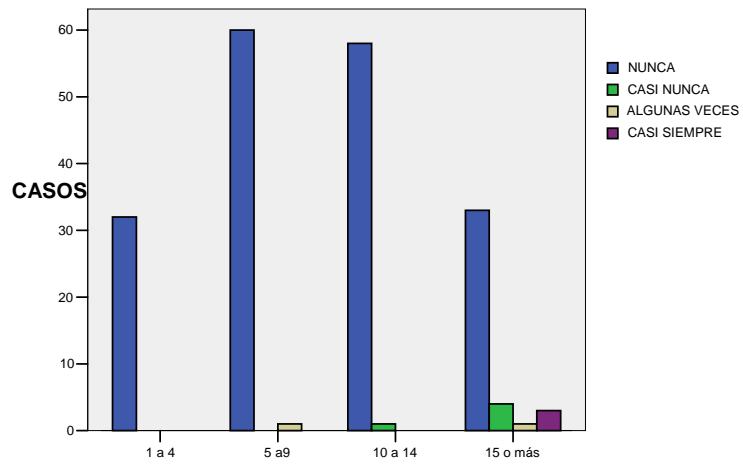


FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

LA HAN AMENAZADO CON UN ARMA

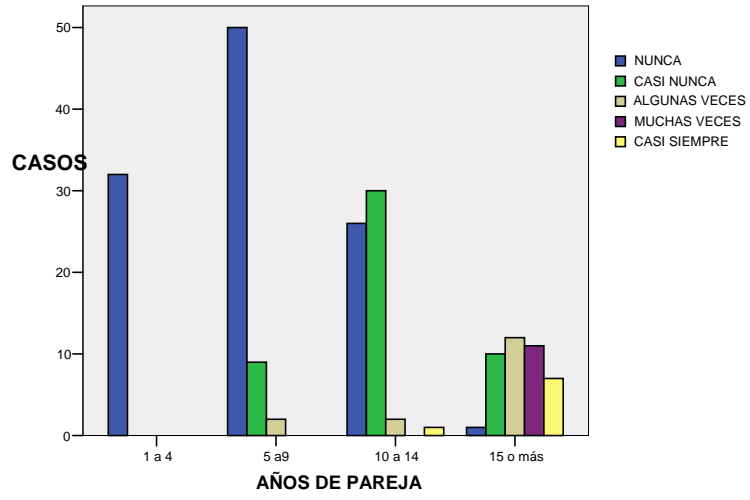


LA HAN HERIDO CON UN ARMA



FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS

LA HAN FORZADO A TENER RELACIONES



FUENTE: CUESTIONARIO MALOS TRATOS



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLINICA

Lugar y Fecha: **TAMUIN, SAN LUIS POTOSI AGOSTO 2008.**

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: **FRECUENCIA DE VIOLENCIA DE GENERO EN LAS MUJERES.**

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número: **R-2008-2402-18**

El objetivo del estudio es: **IDENTIFICAR LA FRECUENCIA DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN LAS MUJERES DE 15 A 59 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 13 DEL IMSS, TAMUIN, SAN LUIS POTOSI, DURANTE EL PERIODO DEL 01 DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2008.**

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: **IDENTIFICACION CON CARTILLA DE SALUD Y CONTESTAR CUESTIONARIO DENOMINADO MALOS TRATOS.**

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

RAYMUNDO RAMIREZ NAVA, 99250778.

Nombre, firma y matrícula del Investigador Responsable.

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio: **CLINICA UMF No 13. TEL 01 489 38 80 300**

Testigos: _____



CUESTIONARIO DE MALOS TRATOS

Instrucciones favor de contestar las siguientes preguntas llenando el espacio con una cruz:

- Edad** a) 15 a 19 ___ b) 20 a 24 ___ c) 25 a 29 ___ d) 30 a 34 ___ e) 35 a 39 ___ f) 40 a 44 ___
g) 45 a 49 ___ h) 50 a 54 ___ i) 55 a 59 ___
- Escolaridad** a) Ninguna ___ b) Primaria ___ c) Secundaria ___ Técnica ___ d) Profesional ___
- Estado Civil** a) Soltera ___ b) Casada ___ c) Viuda ___ d) Separada ___ e) U. Libre ___
- Ocupación** a) Ama de casa ___ b) Empleada ___ c) Comerciante ___ Profesional ___
- Tiempo de relación** a) 1-4 años ____, b) 5-9 ____, c) 10 a 14 ____, d) 15 y mas ___

Antes de contestar lea cuidadosamente las siguientes definiciones:

Respuesta **Nunca**= nula presencia desde la unión con la pareja hasta la fecha de la entrevista.

Respuesta **Casi Nunca**= presencia de una sola vez desde la unión con la pareja hasta la entrevista.

Respuesta **Algunas Veces**= presencia de una vez hasta cuatro ocasiones en un periodo de un año de relación con la pareja.

Respuesta **Muchas Veces**= presencia de cinco a nueve ocasiones en un lapso de un año de relación con la pareja.

Respuesta **Casi Siempre**= presencia de mas de diez ocasiones en un lapso de un año de relación con la pareja.

PREGUNTAS: Su marido o pareja

1. ¿Respeto sus sentimientos?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ Algunas veces ___ Muchas veces ___ Casi siempre ___

2. ¿La ha insultado, avergonzado o humillado?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ Algunas veces ___ Muchas veces ___ Casi siempre ___

3. ¿Les ha amenazado a usted, a sus hijos o a alguna persona querida?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ Algunas veces ___ Muchas veces ___ Casi siempre ___

4. ¿Ha roto alguna de sus cosas o algún objeto de la casa?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ Algunas veces ___ Muchas veces ___ Casi siempre ___

5. ¿Ha intentado controlar su vida o sus movimientos?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ Algunas veces ___ Muchas veces ___ Casi siempre ___

6. ¿Le ha pegado?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ Algunas veces ___ Muchas veces ___ Casi siempre ___

7. ¿Ha llegado a producirle heridas?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ Algunas veces ___ Muchas veces ___ Casi siempre ___

8. ¿La ha obligado a mantener relaciones sexuales sin querer usted?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ Algunas veces ___ Muchas veces ___ Casi siempre ___

9. ¿La ha amenazado con un arma?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ Algunas veces ___ Muchas veces ___ Casi siempre ___

10. ¿Ha llegado a hierla con un arma o con otro objeto?

___ Nunca ___ Casi nunca ___ Algunas veces ___ Muchas veces ___ Casi siempre ___

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES: (gráfico de Gantt)

Actividad	Agosto 08	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Definición del planteamiento del problema	XXX				
Integración del protocolo				XXX	
Autorización del tema por el comité local				XXX	
Revisión y autorización de protocolo				XXX	
Recolección de datos	XXX	XXX	XXX	XXX	
Captura de información				XXX	
Análisis de datos				XXX	
Elaboración de resultados					XXX
Elaboración de discusión					XXX
Elaboración de propuestas					XXX
Presentación final de tesis					XXX

