



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
DELEGACIÓN ESTATAL JALISCO**

**“ACTITUD ANTE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN
USUARIAS DEL IMSS”**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN
“MEDICINA DE URGENCIAS”**

PRESENTA

DR. IGNACIO NAVARRO TAMAYO
Curso de Especialización en Medicina de Urgencias
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General Regional N° 46

ASESOR METODOLOGICO
DR. SERGIO EMILIO PRIETO MIRANDA
Jefe del Departamento de Educación e Investigación en Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General Regional N° 46

ASESOR CLINICO
DRA. ROSA MARGARITA CERVANTES COLES
M.C.P. Especialista en Medicina Familiar
Adscrito al servicio de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar n. 38

Guadalajara, Jalisco. Noviembre de 2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

PRESENTA:

Dr. Ignacio Navarro Tamayo.

Medico Residente del Curso de Especialización en Medicina de Urgencias.
Adscrito al Hospital General Regional No. 46. Guadalajara, Jalisco.
Base en la U.M.F. No 38 del I.M.S.S. en Buenavista de Cañedo, Municipio de San Martín de Hidalgo, Jalisco.
Teléfono: Casa (33)36 44 02 45 Móvil 33 53 05 74 41.
E-mail: navarro-73@hotmail.com

ASESOR METODOLOGICO:

Dr. Sergio Emilio Prieto Miranda

Jefe de Educación e Investigación
Hospital General Regional N° 46
Instituto Mexicano del Seguro social
E- Mail prietomiranda@prodigy.com.mx serpri@avantel.net
Matricula 7891091 Teléfono 38123657 Extensión 31315
Adscripción: Departamento de Educación e Investigación en Salud del HGR N° 46

ASESOR CLÍNICO:

Dra. Rosa Margarita Cervantes Coles

M. C. P. Especialista en Medicina Familiar
Adscrito al servicio de consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar n. 38 Turno Matutino. Buenavista de Cañedo Municipio San Martín de Hidalgo Jalisco
Teléfono 01 385 7333099
Email: rosa.cervantesc@imss.gob.mx

Sede de la Investigación: Unidad de Medicina Familiar N. 38 Instituto Mexicano del Seguro Social de Buenavista de Cañedo Jalisco.

INDICE

TITULO	1
IDENTIFICACION DE LOS INVESTIGADORES	2
INDICE	3
1. RESUMEN ESTRUCTURADO	4
2. MARCO TEÓRICO	5
3. JUSTIFICACIÓN	19
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
5. OBJETIVOS	22
6. VARIABLES	23
7. HIPOTESIS	24
8. MATERIAL Y MÉTODOS	25
9. RESULTADOS	28
10. DISCUSION	34
11. CONCLUSIONES	37
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFIAS	38
13. ANEXOS	42
13.1 RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD	43
13.2 CONSIDERACIONES ETICAS	44
13.3 CONCENTIMIENTO INFORMADO	45
13.4 ACTA DE AUTORIZACION POR EL COMITÉ	46
13.5 INSTRUMENTOS UTILIZADOS	47
13.5.1 RECOLECCION DE DATOS (ENCUESTA)	47
13.5.2 HOJA DE VACIADO DE INFORMACION	51
13.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	52
13.7 DEFINICION DE VARIABLES	53

1. RESUMEN ESTRUCTURADO

1.1 Título.

Actitud ante la Violencia intrafamiliar en usuarias del IMSS

1.2 Introducción

La violencia contra la mujer, está basada en el valor inferior que la cultura otorga al género femenino en relación con el masculino y la consecuente subordinación de la mujer al hombre. Jalisco ocupa el primer lugar en violencia sexual, emocional y económica contra las mujeres. La detección de la violencia doméstica en los servicios de salud es indispensable para conocer su magnitud como problema social. Existen pocos estudios que abordan la violencia intrafamiliar en nuestro medio.

1.3 Objetivo

Conocer la actitud ante la violencia intrafamiliar en usuarias del IMSS

1.4 Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo, transversal. Participaron en este estudio usuarias del IMSS en la Unidad de Medicina Familiar N. 38 las cuales bajo consentimiento informado llenaron una encuesta elaborada por la SSA para la detección de violencia contra la mujer, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión, Se capturo la información en software SPSS PC valorando actitudes afectivas y conductuales reportando resultados en frecuencia, porcentajes, media estadística, para contrastar las variables se utilizo ANOVA

1.5 Resultados.

Participaron en el estudio 160 pacientes, excluyendo 18 por incumplimiento de criterios, quedando 142 pacientes. El promedio de edad fue de 37 años, con escolaridad media, estado civil casadas. Predominando al violencia física (14%) sobre la violencia psicológica (9%) y la sexual (2%), como actitud afectiva la predominan la manipulación y la desconfianza en la pareja (9%), y la actitud conductual existe como mayoría quienes acuden al servicio de urgencias en la fase aguda (18%) así como quienes niegan la existencia de violencia en la pareja(9%).

1.6 Conclusiones.

Todas las usuarias del IMSS encuestadas reportaron manifestaciones de violencia sin importar la edad, preparación académica existiendo desde el noviazgo o con parejas ya establecidas; la manipulación, la desconfianza de la pareja pueden ser factores para propiciar la violencia como actitudes afectivas; El negar la existencia de la violencia limita el pedir información medica o legal, el acudir a Servicios de Urgencias es la principal actitud conductual.

2. MARCO TEORICO

2.1 Definición de violencia intrafamiliar y/o domestica

En las últimas dos décadas la violencia intrafamiliar y/o doméstica ha sido objeto de importantes debates de políticas internacionales y nacionales ¹. En la Convención Interamericana para prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer se establece que “ Se entenderá que la violencia contra la mujer incluye la violencia física, sexual y psicológica: que tenga lugar dentro de la familia o unidad doméstica o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea que el agresor comparta o haya compartido el mismo domicilio que la mujer, y que comprende, entre otros, violación, maltrato y abuso sexual; que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona y que comprende, entre otros, violación, abuso sexual, tortura, trata de personas, prostitución forzada, secuestro y acoso sexual en el lugar de trabajo, así como en instituciones educativas, establecimientos de salud o cualquier otro lugar, y que sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes, donde quiera que ocurra”.

En relación con el uso de concepto de violencia doméstica o intrafamiliar, algunas legislaciones intercambian ambos conceptos, refiriéndose a ellos como sinónimos. En otras ocasiones se ha preferido utilizar el concepto de violencia intrafamiliar, aludiendo a que el mismo hace referencia al ámbito relacional, mientras que la violencia doméstica se refiere al espacio físico donde ocurre el acontecimiento violento. Resulta evidente, sin embargo, que el agente de la violencia no se limita siempre a dichos espacios; encontramos casos de agresiones en las calles, los centros de estudio y/o trabajo y en general los espacios frecuentados por las víctimas.

La violencia intrafamiliar se define como toda acción u omisión cometida por alguno(a) miembro(a) de la familia en relación de poder, sin importar el espacio donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física, psicológica o la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro(a) miembro (a) de la familia ². La violencia intrafamiliar incluye una diversa gama de tipos de abuso que pueden ubicar en un continuum de severidad, con el feminicidio (homicidio de la mujer o suicidio provocado por situación violenta intolerable) como la manifestación más extrema de este continuum de violencia ³.

Las formas de violencia intrafamiliar establecidas en algunas legislaciones de América Latina incluyen la física, la sexual, la psicológica y la patrimonial.

La mayoría de casos de violencia se producen donde existe una relación de poder, de jerarquía. Tanto en los casos de violencia sexual como familiar, podemos apreciar que existe una relación del fuerte contra el débil. Muy rara vez escucharemos hablar de la violencia del niño contra su padre. Por lo general, cuando los hijos expresan violencia contra sus padres se trata de padres mayores, muchas veces dependientes de sus hijos, y de hijos que los superan en fortaleza física.

El elemento de poder puede estar relacionado a la ubicación en el contexto familiar: padres-hijos, tíos-sobrinos; o también por la edad: adultos-niños; o por relaciones de jerarquía: marido-mujer. Estos son, pues, elementos claves que debemos tener presentes al hablar de violencia intrafamiliar.

Diferentes estudios informan que las mujeres son las víctimas mas frecuentes de la violencia doméstica y que sus parejas (marido, novio, compañero) son los responsables de la agresión.^{4 5 6}

2.2 Expresiones de la violencia

Cuando nos preguntamos qué entendemos por violencia la asociamos generalmente a la producida por la agresión física⁷. Sin embargo, en nuestro país la violencia tiene diferentes manifestaciones, las cuales podríamos clasificar las expresiones de violencia en:

Violencia Doméstica. La violencia psicológica y física con el cónyuge, el maltrato infantil y el abuso de los niños.

Violencia Cotidiana. Es la que venimos sufriendo diariamente y se caracteriza básicamente por el no respeto de las reglas, no respeto de una cola, maltrato en el transporte público, la larga espera para ser atendido en los hospitales, cuando nos mostramos indiferentes al sufrimiento humano, los problemas de seguridad ciudadana y accidentes. Todos aportamos y vamos siendo parte de una lucha cuyo escenario se convierte en una selva urbana.

Violencia Política. Es aquella que surge de los grupos organizados ya sea que estén en el poder o no. El estilo tradicional del ejercicio político, la indiferencia del ciudadano común ante los acontecimientos del país, la no participación en las decisiones, así como la existencia de las llamadas *coimas* como: manejo de algunas instituciones y las prácticas de Nepotismo institucional. También la violencia producida por la respuesta de los grupos alzados en armas.

Violencia Socio-económica. Que es reflejada en situaciones de pobreza y marginalidad de grandes grupos de la población: desempleo, subempleo, informalidad; todo esto básicamente reflejado en la falta o desigualdad de oportunidad de acceso a la educación y la salud.

Violencia Cultural. La existencia de comunidades nativas y campesinas, son distorsiones de los valores de identidad nacional y facilitan estilos de vida poco saludables.

Violencia Delincuencial. Robo, estafa, narcotráfico, es decir, conductas que asumen medios ilegítimos para alcanzar bienes materiales. Toda forma de conducta individual u organizada que rompe las reglas sociales establecidas para vivir en grupo.

2.3 Tipos de Violencia

1. Violencia Física. ⁴Ocurre cuando una persona le infringe daño no accidental a otra, usando la fuerza física o algún tipo de arma que puede provocar o no lesiones, ya sean estas internas, externas o ambas³. El castigo repetido no severo también se considera violencia física. Por lo general, es un maltrato visible. Puede afirmarse que fue el tipo de maltrato que propició todo este proceso de búsqueda de respuestas legales, por tratarse de la agresión más evidente.

a) Lesiones físicas graves: fracturas de huesos, hemorragias, lesiones internas, quemaduras, envenenamiento, hematomas subdurales, etc.

b) Lesiones físicas menores o sin lesiones: No requieren atención médica y no ponen en peligro la salud física.

2. Violencia Emocional.^{2 8} Se considera violencia psicológica o emocional toda conducta que ocasione daño emocional, disminuya la autoestima, perjudique o

perturbe el sano desarrollo de la mujer u otro integrante de la familia, como por ejemplo, conductas ejercidas por deshonra, descrédito o menosprecio al valor personal o dignidad, tratos humillantes y vejatorios, vigilancia constante, aislamiento, constantes insultos, el chantaje, degradación, ridiculizar, manipulación, explotar, amenazar el alejamiento de los (as) hijos(as) o probar de medios económicos indispensables entre otras. Esta es una manifestación de violencia mucho más difícil de demostrar, sobretodo en los casos en que se produce en el interior de un grupo familiar.⁴

a) Rechazar: Implica conductas de abandono. Los padres rechazan las expresiones espontáneas del niño, sus gestos de cariño; desaprueban sus iniciativas y no lo incluyen en las actividades familiares.

b) Aterrorizar: Amenazar al agredido con un castigo extremo o con un siniestro, creando en él una sensación de constante amenaza.

c) Ignorar: Se refiere a la falta de disponibilidad. El padre está preocupado por sí mismo y es incapaz de responder a las conductas del niño.

d) Aislar al menor: Privar al niño de las oportunidades para establecer relaciones sociales.

e) Someter al niño a un medio donde prevalece la corrupción: Impedir la normal integración del niño, reforzando pautas de conductas antisociales.

3. Violencia patrimonial o económica.⁴ Incluye aquellas medidas tomadas por el agresor u emociones que afectan a la supervivencia de los miembros de la familia. Esto implica la pérdida de la casa o el no cubrir las cuotas alimenticias, entre otras. En algunas legislaciones la violencia patrimonial se relaciona con las limitaciones económicas tales como manejo y control del salario, exclusión en las cuentas bancarias y exclusión en sociedades en las que se incluya el patrimonio o capital familiar, entre otras.

4. Violencia sexual. En el Informe Mundial de Violencia y de Salud de la Organización Mundial de la Salud se define como todo acto sexual, la tentativa de

consumir un acto sexual, las relaciones sexuales no deseadas ², las insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coerción de otra, independientemente de la relación de ésta con la víctima. Todo lo anterior, en cualquier ámbito, incluido el hogar, el lugar de trabajo, la violación por desconocidos, durante conflictos armados, acoso sexual, de personas con una discapacidad, de menores de edad, matrimonios forzados, negación a anticoncepción y protección, abortos forzados y prostitución forzada, entre otros.⁷

2.4 Violencia sexual y sus consecuencias

La violación y el abuso sexual afectan una pluralidad de derechos humanos fundamentales tales como la libertad sexual, la integridad corporal y mental, la salud integral, la vida en su dimensión más amplia, comprometiendo el futuro de las víctimas.

Los derechos vulnerados con las agresiones sexuales han sido constitucionalizados a nivel mundial, como muestra de su trascendencia. No obstante que tales agresiones involucran un problema de derechos humanos, coexisten al respecto diversas percepciones sociales, muchas de las cuales lo asumen como de segundo orden, silenciándolo, desconsiderándolo políticamente y tolerándolo; de modo que la mayoría de violaciones se mantienen en la impunidad.

Asimismo, al abordar el problema de los derechos humanos, no conceptualizan las agresiones sexuales como un problema que afecte profundamente tales derechos sino, más bien, como un asunto de naturaleza puramente sexual. Se diferencian así de la comunidad internacional, para lo cual la violencia contra la mujer es tema de la agenda pública y constituye un problema global que afecta los derechos humanos, y es un obstáculo para el desarrollo.

En cuanto a las consecuencias, estudios realizados a nivel internacional concluyen que las agresiones sexuales perpetradas contra un niño impactan gravemente su mundo interno, destructivos en la vida de la niña o niño. Dichos estudios sostienen que estas agresiones producen en la víctima serios trastornos sexuales, depresiones profundas, problemas interpersonales y traumas que pueden ser permanentes e irreversibles, incluso en

algunos casos pueden ocasionar la muerte por traumatismo o suicidio, efectos que requieren intervención profesional inmediata.⁵

En la práctica clínica con jóvenes y adultos (as) que han sido abusados sexualmente durante su niñez, se han encontrado:

- 1) Dosis internas de emociones, como desesperanza, minusvalía, vergüenza, culpa e ira, acompañadas de inhabilidad casi total para manejarlas. La víctima siente terror al identificarla y en algunos casos invierte dosis inmensas de energía en reprimirlas. En el caso de ira, si ésta se expresa, los varones tienden a dirigirla hacia fuera, siendo agresivos con otras personas, mientras que las mujeres tienden a dirigirla hacia ellas mismas, envolviéndose frecuentemente en comportamientos autodestructivos, mutilándose con cortaduras, quemaduras o golpes y realizando intentos de suicidio.
- 2) Una gran dificultad para confiar. La misma entorpece grandemente el proceso de terapia.
- 3) Poca habilidad para establecer relaciones con pares.
- 4) Desbalance en las relaciones que se establece, en las que tiende a ocupar una posición inferior. Es común que la mujer abusada sexualmente en su niñez se convierta en esposa maltratada.
- 5) Temor a convertirse en agresor o agresora.
- 6) Problemas en su sexualidad.
- 7) Neurosis crónica de origen traumático.

2.5 Factores que contribuyen a la violencia

Son múltiples los factores que contribuyen a producir y perpetuar la violencia, siendo fundamental, a nuestro juicio, la socialización, que forma individuos con roles diferenciados y asimétricos, y coloca a la vez en posiciones de subordinación a las mujeres y de dominación a los varones, adjudicándoles valores distintos⁷. Es una manera en que los

hombres, el grupo de calidad dominante, ejercen control sobre las mujeres. Para mantener este control, los hombres necesitan un vehículo por medio del cual la mujer pueda ser castigada, puesta en orden y socializada dentro de una categoría subordinada. La victimización sexual y su amenaza son útiles para mantener intimidada a la mujer. Inevitablemente, el proceso comienza en la infancia con la victimización de la niña.

Factor importante que actúa en la reproducción social de este fenómeno es también el derecho legitimado que los padres y tutores tiene de utilizar la violencia física y emocional o sexual como medio eficaz de control y socialización ⁹. Se produce así una internalización y aprendizaje de estas conductas, las cuales se repetirán más adelante, garantizándose su permanencia. Otro elemento, no menos significativo, es la violencia ofensiva o sutilmente transmitida por los medios de comunicación, que difunden imágenes y mensajes cargados de sexo, discriminación y muerte, invadiendo y agobiando permanentemente a personas de todos los sectores social.

Hay otros dos tipos de violencia en el hogar cuyas características son poco conocidas: la dirigida a los ancianos y la que ocurre entre hermanos ¹⁰. Por lo que respecta a los primeros, cabe esperar que la incidencia de casos de maltrato se incremente cada vez más debido a la mayor expectativa de vida, sobre todo en las mujeres. Y en cuanto a la violencia entre hermanos, ésta tiende a ser ignorada o subestimada por los progenitores; pero la experiencia clínica nos habla de su relevancia en términos de consecuencias psicológicas, especialmente cuando ha habido abuso sexual. En casos de agresiones sexuales a los menores es más frecuente que los agresores sean miembros de la familia, varones casi siempre, el padre o el padrastro en primer lugar. Predominan las víctimas femeninas, aunque también los hombres pueden ser abusados. ^{10 11}

Los homicidios dentro del hogar también tienen como víctimas más frecuentes a los hijos pequeños y a las esposas (en cambio, las víctimas masculinas adultas se dan más en la vía pública). La mayoría de las muertes femeninas por homicidio ocurren en el hogar, a manos del esposo o de la pareja¹¹. En estos casos la influencia del alcohol puede ser un elemento coadyuvante: el abuso del alcohol suele aumentar el conflicto familiar y, por

tanto, la probabilidad de interacciones violentas. El abuso físico y el abuso de alcohol son factores que se relacionan y se reproducen.⁴

En relación con los profesionales de la salud^{12 13}, los estudios realizados en este sector demuestran las siguientes situaciones: a) existe un desconocimiento generalizado en el personal médico de los procedimientos para la identificación, atención y mecanismos de referencia en los casos de violencia hacia las mujeres, en especial en relación con la violencia por parte de la pareja; b) en ocasiones, aunque el personal médico desea proporcionar algún tipo de atención u orientación a sus pacientes, puede verse atrapado en las limitaciones del propio sistema de salud; c) el personal médico percibe como un problema la responsabilidad legal que implica el registrar los casos de violencia, lo que limita su registro; d) las características propias de la práctica médica limitan su intervención en los casos de violencia hacia las mujeres y e) finalmente, se ha observado que existen barreras de carácter personal que limitan a los profesionales de la salud. Entre éstas resaltan la incomodidad para abordar la violencia entre sus pacientes, las concepciones sexistas que culpabilizan a las mujeres de la violencia que sufren, y el temor de los médicos(as) de ofender a sus pacientes al preguntar sobre el tema.¹²

En este sentido, las instituciones de salud son un punto clave para la detección y prevención de los daños a la salud de las mujeres maltratadas², ya sea en la consulta regular o en los servicios de urgencias¹⁴, pues en estos últimos se ha identificado que 20% de los casos de demanda de atención fueron a consecuencia de la violencia doméstica, la mayoría hacia las mujeres (72%). Además, se ha demostrado que 70% de las mujeres maltratadas esperan que el personal médico sea quien inicie el diálogo en torno al abuso, y cuando se les pregunta con empatía, libre de juicios y en un clima de confianza, sí expresan la situación de abuso en la que viven.⁹

La elevada prevalencia de la violencia contra la mujer, y sus secuelas médicas y psicológicas, justifican plenamente su detección rutinaria. No identificar el abuso como tal interfiere con el diagnóstico real, encareciendo los servicios de salud en términos de tiempo y dinero, debido a las consultas subsecuentes y al tratamiento de las secuelas.¹²

En servicios de urgencia responsables de la atención de una población en que esto es frecuente, la atención debe considerar estos aspectos particulares en la capacitación del equipo, la organización de la atención y en el material de apoyo utilizado ^{13 14 15}

La atención de urgencia es una oportunidad, con mucha frecuencia, la única, que tienen las personas víctimas violencia y de abuso sexual, de que su situación sea conocida y de tener acceso a intervenciones para impedir que continúen siendo violentados o abusados. Esto en el caso de la violencia o abuso sexual, una atención de urgencia no apropiada, por la tramitación, por no reconocer el estado emocional de la persona afectada, por discriminación, por culpabilización involuntaria de la víctima, por desconocimiento o temor de las implicancias de reconocer un delito— puede significar que se pierda la posibilidad de acceder a intervenciones que podrían disminuir las consecuencias físicas o psicológicas y prevenir que la violencia continúe. En muchos casos la calidad de la atención de urgencia puede determinar el futuro de la víctima. ⁴

Sin embargo, el personal sanitario de urgencias rara vez sospecha la existencia de una situación de violencia en sus pacientes. Esta falta de detección se explica por la existencia de determinadas barreras, presentes tanto en las mujeres como en los profesionales sanitarios. ^{12 13 14}

La detección de la violencia doméstica en los servicios de salud es indispensable para conocer su magnitud como problema social. ¹²

2.6 CICLO DE LA VIOLENCIA.

Walker propuso la teoría del ciclo de violencia conyugal ¹⁶. Tras un episodio violento sobreviene la llamada fase de luna de miel ⁷. El agresor se disculpa, corteja a menudo a la víctima con regalos, prestándole gran atención y prometiéndole que nunca volverá a agredirla. Esta fase evoluciona invariablemente a la fase de escalada de tensión, en la que la mujer vive una atmósfera de tensión extrema y miedo, a menudo que su pareja la amenaza y aísla. Se ve despojada sistemáticamente de todos los recursos que le permitirían abandonarlo: el respeto de sí misma, el orgullo, la carrera, el dinero, sus amigos y la familia. Esta fase culmina finalmente en la fase violenta de agresión y malos tratos. Con cada repetición del ciclo, las consecuencias son cada vez mas violentas y graves. Las parejas que se estructuran según un modo violento tienen un modelo relacional específico,

con una pauta repetitiva que abarca a ambos miembros, que son transmitidas por generaciones y avaladas por el entorno.

Quien ejerce la violencia la considera una respuesta adecuada a una situación originada exteriormente y quien la recibe la percibe como una acción injusta, inesperada y proveniente de las circunstancias del agresor.

2.7 Datos estadísticos de violencia intrafamiliar

La violencia familiar se ejerce tanto en el ámbito privado como público, a través de manifestaciones del abuso de poder que dañan la integridad del ser humano.¹⁷

Si bien cualquier persona puede ser susceptible de sufrir agresiones por parte del otro, las estadísticas apuntan hacia niños, niñas y mujeres como sujetos que mayoritariamente viven situaciones de violencia familiar y sexual. En el caso de niños y niñas, ésta es una manifestación del abuso de poder en función de la edad, principalmente, mientras que en el caso de las mujeres, el trasfondo está en la inequidad y el abuso de poder en las relaciones de género. La violencia contra la mujer, tanto la familiar como la ejercida por extraños, está basada en el valor inferior que la cultura otorga al género femenino en relación con el masculino y la consecuente subordinación de la mujer al hombre.¹⁷

Los casos de violencia intrafamiliar y maltrato infantil son dos caras de un drama social que se multiplica alarmada mente en nuestro país, dejando una secuela de traumas psicológicas en miles de hogares⁸. Este fenómeno pasó a formar parte de las estadísticas, ya que el INEGI reporta un incremento importante en casos de abuso físico y emocional, abuso sexual, negligencia y abandono de mujeres, niños y ancianos.¹⁸

Llama la atención el hecho de que en el mundo cada año ocurren un millón 600 mil muertes violentas en el seno familiar, por lo que la Asamblea Mundial de la Salud considera este tipo de violencia como uno de los principales problemas de salud pública. Se afirma que el promedio anual de asesinatos en América Latina es de 23 por cada 100000 personas, seis veces más que en países desarrollados. México ocupa el 4º. lugar con una tasa de 21 por 100,000 siendo las víctimas, en el 40% de los casos, personas de 15 y 29 años y el 60% en mayores de 30 años.

Las cifras revelan una clara tendencia al alza en las denuncias recibidas y comprobadas de maltrato infantil a nivel nacional, las cuales en el 2002 ascendieron a 24,563 y 13,855, respectivamente.¹⁸

Al año siguiente, se recibieron 32,218 quejas, siendo un total de 20,235 las que se pudieron probar ante tribunales. Pero para el 2004, se recibieron 38,554 denuncias de maltrato infantil, siendo un total de 22,842 los casos debidamente comprobados.

Cabe destacar que Tamaulipas es uno de los estados con menos índice de abusos a los infantes, observándose incluso que estos disminuyeron, con 627 casos denunciados y 540 comprobados en el 2002; 250 recibidos y 220 documentados en el 2003. Sin embargo, para el 2004, dicha proporción bajo significativamente a 268 y 273 casos respectivamente. Cabe destacar que las entidades con más índices de abusos infantiles son la Ciudad de México, Yucatán, Puebla, Oaxaca y Sinaloa.

En el año 2006 se registraron 3 millones de denuncias y el diagnóstico confirmado de maltrato infantil se estableció en un millón de niños. Según datos estadísticos de la Secretaría de Salud utilizadas para el índice, en 2004 cada semana 12 adolescentes fueron asesinados y otros 10 se suicidaron. Cada año mueren 20 y 30 mil infantes, clasificados como muerte de cuna. El 60 % se comprobó fueron provocadas por los padres. Hay un subregistro “muy alto” de casos de maltrato cuyas lesiones son catalogadas como accidentales en los centros de salud, sin que se inicie Averiguaciones (informe secretaria de salud 2006). En algunas entidades, las tasas de suicidios entre menores se han triplicado durante los últimos años, superando, en algunos casos, las tasas de muerte por homicidio.¹¹

En la consulta infantil y juvenil efectuada en el 2003, el 28% de los niños y niñas de 6 a 9 años, es decir 3 millones dijeron que en su casa los golpeaban y 16% (millón y medio) señalaron que lo mismo ocurre en las escuelas, así mismo 3.5% de los niños y niñas dijeron que han sufrido abusos sexuales tanto en su casa como en la escuela.

En 2006, 52.8% de las mujeres de 15 años y más han vivido situaciones de violencia emocional, económica, física o sexual a lo largo de su relación de pareja. La violencia conyugal es la forma más frecuentemente vivida por las mujeres si se le compara con la comunitaria, laboral, familiar y escolar.

Las mujeres alguna vez unidas (divorciadas, separadas y viudas) reportaron mayores niveles de violencia conyugal (74.1%) que las casadas o unidas (59.3%), y que las solteras (30%), lo que sugiere que la violencia en el seno de la pareja puede ser un factor condicionante de la disolución de parejas.⁴ También se reconoce que la mayoría de los perpetradores son hombres con frecuencia jóvenes, conflictivos, desempleados y con baja autoestima. En relación con la edad y tipo de unión de la pareja, se advierte que la violencia doméstica es más frecuente entre los jóvenes y en unión libre ¹⁹.

De diciembre de 2006 a octubre de 2009, en el país han sido asesinadas 3 mil 726 mujeres, la mayor parte por violencia intrafamiliar

La violencia en el noviazgo es un tema reciente en la investigación científica, cuya incidencia en personas jóvenes va de 22 a 33%¹⁹.

Diversos estudios han reconocido que la violencia durante el noviazgo se vincula con factores individuales, entre ellos la depresión, baja autoestima y ciertas conductas de riesgo como el consumo de alcohol, inicio temprano de las relaciones sexuales y bajo rendimiento escolar. Se ha demostrado que la violencia durante el noviazgo puede ser un precursor de la violencia durante la vida marital. Además, la violencia física que se presenta en las relaciones de noviazgo puede aumentar hasta en 51% en los primeros 18 meses de vida de pareja ²⁰.

La mujer embarazada puede ser objeto de abuso físico en 32% de los casos; de abuso sexual en 13 % y de maltrato psicológico en 6.7%²¹. Los efectos de la violencia ejercida contra las mujeres son variadas; dependen del momento de gestación, el tipo de maltrato, frecuencia y tiempo de exposición²². Es posible hallar repercusiones en su salud física, mental, su conducta social y reproductiva. Cuando la agresión ocurre antes del embarazo es probable que la gestación no sea deseada. Si ocurre durante el embarazo, puede haber ausencia o retraso de la vigilancia médica así como depresión, ansiedad, consumo de tabaco, alcohol y drogas²¹.

Jalisco ocupa el primer lugar en violencia sexual, emocional y económica contra las mujeres, según se desprende de la Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh), realizada en 2006 y detallada por Clara Mantilla Trolle, directora de Encuestas Especiales del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática

(INEGI) en el I Encuentro Estatal Estadística de Género, celebrado en el Centro Universitario de Ciencias Económico- Administrativas (CUCEA).

2.8 Atención médica y la Ley en Jalisco

En el estado de Jalisco, el Lic. Francisco Ramírez Acuña, Gobernador Constitucional del Estado Libre y Soberano de Jalisco, por conducto de la Secretaria de H. Congreso de esta Entidad Federativa, se comunica el decreto Numero 20357, se expide la Ley para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar del Estado de Jalisco. Teniendo en el capitulo V De los Servidores Públicos, los artículos que rigen la actividad profesional médica para la atención de Violencia Intrafamiliar. Ley aprobada 4 de Diciembre 2003.²³

2.9 Norma Oficial Mexicana

Debido al incremento gradual de la violencia e inseguridad en el mundo y de la cual México no esta exento, se origino una iniciativa del entonces Secretario de Salud Dr. Juan Ramón de la Fuente, para trabajar sobre una Norma Oficial sobre la Violencia Familiar. Este documento se publico en el Diario Oficial de la Federación el 20 de Octubre de 1999 como la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 “Prestación de los Servicios de Salud, Criterios para la Atención Medica de la Violencia Familiar” (NOM) la cual entro en vigor el 7 de Marzo del 2000.²

En la creación de este documento participaron Instituciones gubernamentales y no gubernamentales, además de representantes de organizaciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el fondo de desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer.⁹

Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar, para quedar como NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.²⁴

La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucradas en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.²²

La denuncia y el registro e cada caso se hace imperativo, por lo tanto el papel que juegan la SSA, así como las procuradurías de Justicia de cada entidad federativa para el desarrollo de estos últimos puntos son básicos en el manejo completo de cada caso.²⁴

El éxito de la participación del personal de salud en la problemática de la violencia familiar solo se puede medir por lo bien que ha valorado la situación de la víctima y por el apoyo proporcionado, si no observa resultados puede estar seguro su actuación profesional le ayudo a impulsar el valor necesario para empezar un nuevo viaje hacia un futuro más seguro y esperanzador, libre de abusos. ⁴

3. JUSTIFICACION

“Muchas personas que conviven con la violencia casi a diario la asumen como consustancial a la condición humana, pero no es así, Es posible prevenirla, así como reorientar por completo las culturas en las que impera... los gobiernos, las comunidades y los individuos pueden cambiar la situación.” Nelson Mandela²⁵

La conveniencia de regular jurídicamente la violencia familiar se fundamenta en la necesidad de encontrar mecanismos para proteger los derechos fundamentales de los integrantes del grupo familiar frente a los cotidianos maltratos, insultos, humillaciones y agresiones sexuales que se producen en el ámbito de las relaciones familiares. Si bien es cierto que las manifestaciones de violencia familiar no se producen exclusivamente contra las mujeres, son éstas -a lo largo de su ciclo vital- las afectadas con mayor frecuencia. De este modo, la casa constituye un espacio de alto riesgo para la integridad de mujeres y niños, derivándose de ahí precisamente la denominación de violencia doméstica o familiar.

La dimensión de quienes padecen la violencia familiar impacta a la salud de las personas en todas las áreas de su desarrollo, por lo que es necesario intervenir y romper el ciclo de la violencia. Para iniciar el manejo del problema de la violencia familiar recordemos que la Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, Criterios para la prevención y atención¹⁷, tiene por objeto establecer los criterios específicos que incluye:

Promoción de la salud y la prevención

Detección y diagnóstico.

Tratamiento y rehabilitación.

Aviso al Ministerio Público.

Sensibilización, capacitación y actualización.

Investigación y registro de información.

Desde el campo de la salud pública, el estudio de la violencia contra la mujer impone desafíos diversos para su identificación, atención y prevención. La violencia tiene diferentes rostros que se expresan bajo un amplio espectro de daños, siendo los más

evidentes las lesiones físicas que van del maltrato hasta la muerte²². Sin embargo, el daño psicológico y las repercusiones corporales que encubren a la violencia pueden causar lesiones, enfermedades diversas y discapacidades permanentes ⁸, lo que la convierten en una de las principales determinantes de la salud de las mujeres. Las lesiones intencionales y no intencionales figuran dentro de las principales causas de muerte y sus consecuencias se enmascaran bajo múltiples diagnósticos en la demanda de consulta de urgencias y medicina familiar. ^{4 26}

El presente estudio no pretende la crítica destructiva sino el conocer la actitud de las mujeres usuarias del IMSS víctimas de violencia intrafamiliar, detectando el problema que se tiene, muchas veces sin reconocerlo.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia contra la mujer constituye un problema social y de derechos humanos que repercute de manera importante en la salud y bienestar de las mujeres mexicanas y de otras regiones del mundo. A pesar de que la violencia es una causa significativa de morbilidad y mortalidad femenina, solo hasta hace algunos años se ha visualizado como problema de salud pública.

Aunque la prevalencia de la violencia contra la mujer suele ser subestimada, en México la prevalencia de violencia doméstica reportada, tanto en zonas rurales como urbanas, oscila entre 30 y 60%. Sin embargo, las cifras registradas en las instituciones de salud, así como en las instancias de procuración de justicia representan solo la punta del iceberg, ya que captan solo las situaciones de extrema violencia o aquellas en las que las víctimas deciden denunciar, lo cual ocurre en la minoría de los casos.

La violencia hacia las mujeres es un problema importante, entre otras razones, por los daños que ocasiona en la salud, a saber: a) lesiones físicas; b) trastornos psicológicos y psicosomáticos; c) trastornos ginecológicos y daños a la salud reproductiva, y d) riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, inclusive el VIH-SIDA.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

¿Cuál es la actitud ante la violencia intrafamiliar en las usuarias del IMSS?

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la actitud de usuarias del IMSS ante la violencia intrafamiliar

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar cuales son los datos socio demográficos de las usuarias del Instituto Mexicano del Seguro Social encuestadas
- Detectar la frecuencia de los casos de Violencia Intrafamiliar en usuarias
- Establecer la actitud afectiva y conductual ante la violencia intrafamiliar de las usuarias entrevistadas

6. VARIABLES

Variables dependientes

Actitudes afectivas y conductuales ante la violencia intrafamiliar

Variables socio demográficas

Sexo

Estado Civil

Escolaridad

Variables independientes

Manipulación por la pareja

Desconfianza de la pareja

Aislamiento por la pareja

Critica a la pareja

Culpabilización de la pareja

Inestabilidad emocional de la pareja

Violencia física

Violencia psicológica

Violencia sexual

Fase arrepentimiento de la pareja

Agresión a terceros por la pareja

Negación de la violencia

Separación de la pareja

Orientación medica por violencia

Orientación legal

Atención medica de urgencias

Orientación para la salud

Definición operacional de variables (ver anexo 13.7)

La variable dependiente fue la actitud (afectiva, cognitiva y conductual). Por lo que partimos de la definición que cuenta con gran aceptación, y se toma como base para la sistematización de las representaciones acerca de la actitud: “La actitud consiste en un estado mental y neural de disposición organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directiva o dinámica sobre la conducta del individuo ante todos los objetos y situaciones con los que se relaciona”. Sin embargo, a pesar de que esta definición es bastante completa, otros autores integran el aspecto socio psicológico; es decir, su dependencia del grupo (o colectividad) y, en consecuencia, de las normas y valores, los cuales son expresión de la estructura socioeconómica del régimen social y expresados, así mismo, por el grupo; de esta manera, podemos asumir que la actitud constituye también una forma de orientación del proceder de las personas, dependiente de la norma grupal, y tiene la propiedad de reflejarse en el comportamiento del individuo, orientarlo, regularlo y guiarlo en determinado sentido, pudiéndose distinguir en toda actitud su objeto, dirección e intensidad. En la estructura de las actitudes se distinguen tres componentes: a) cognitivo, se refiere a las ideas o información que tiene un individuo respecto del objeto de actitud; b) afectivo, se relaciona con el sentimiento de simpatía o antipatía, respecto del objeto de actitud, y c) conductual, indica el comportamiento del individuo respecto del objeto de actitud.

En el presente estudio se valorara las actitudes afectivas y conductuales ante la violencia intrafamiliar

7. HIPOTESIS

Por el tipo de estudio no se plantea hipótesis

8. MATERIAL Y METODOS

8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

Es un tipo de estudio Observacional Descriptivo transversal

8.2 UNIVERSO DE TRABAJO:

Usuarías derechohabientes de los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de la Unidad de Medicina Familiar (UMF) N. 38 en Buenavista de Cañedo Municipio San Martín Hidalgo Jalisco. Actualmente se tienen registrados 3762 derechohabientes de población total de los cuales 1538 son mujeres mayores de 15 años en la unidad.

8.3 TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Se realizó el estudio a 160 mujeres usuarias del IMSS derechohabientes registradas en la UMF N. 38, tanto de consulta externa y servicio de urgencias en los turnos matutino, vespertino y nocturno en los meses de Agosto y Septiembre bajo los criterios de inclusión, se eliminaron 18 encuestas por estar mal contestadas (falta de respuesta o duplicidad en la respuesta) o no firmar el consentimiento informado, quedando como resultado 142 encuestas que entran en el estudio. Tipo de muestreo no probabilístico.

8.4 CRITERIOS DEL ESTUDIO

Criterios de inclusión

1. Usuarías de los servicios de consulta externa y de urgencias de las Unidades del IMSS, pacientes y acompañantes.
2. Pacientes de género femenino, que convivan con pareja sentimental

Criterios de exclusión

1. Pacientes que no acepten participar una vez leída la encuesta
2. Encuestas mal contestadas

8.5 DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizó proyecto de investigación con diseño de observacional descriptivo transversal, en el cual participaron pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro, usuarias de los servicios de consulta externa y servicio de urgencias de la UMF N. 38, quienes bajo consentimiento informado quisieron participar en el estudio, así mismo estar en convivencia con pareja sentimental llevando el siguiente procedimiento: 1) Se pide a las usuarias de los servicios de consulta externa así como del servicio de urgencias participar en la encuesta, 2) se explica la finalidad del estudio, 3) se orienta en la forma de llenado de la encuesta haciendo hincapié en la confidencialidad de los resultados. Se realizan 160 encuestas en los meses de Agosto y Septiembre del año en curso, una vez analizando los resultados se eliminan 18 de ellas por no cumplir con los requisitos para el presente estudio.

Al final de cada encuesta se aclararon las dudas o inquietudes que se tenían del tema o se generaron a partir de la esta con la finalidad de proporcionar mas información a las usuarias del IMSS participantes en la encuesta y a demás personas que les intereso el tema.

Se hace el vaciado de la información obtenida en computadora utilizando software SPSS statistics 17.0 obteniendo resultados en frecuencia, porcentajes, media estadística de cada ítem, así como la relación que se tiene con la violencia física (anova) ya que esta ocupo el mayor porcentaje en el resultado.

Se Utilizo un cuestionario basado en cuestionario de detección de violencia intrafamiliar por la SSA añadiendo 3 ítems para cumplir con la finalidad del estudio. El cuestionario fue dividido en 2 secciones, comprendiendo en la primera parte datos socio-demográficos de la pregunta n. 1 a la 3; la segunda en relación a las actitudes afectivas y conductuales de las usuarias del IMSS entrevistadas de la pregunta 4 a la 14 y de la 15 a la 20 respectivamente.

La encuesta con las variables de actitudes se califico validada por la escala tipo Likert. Asignándose un valor si la usuaria responde:

1. Nada en absoluto

2. Un poco
3. Moderadamente
4. Mucho
5. Muchísimo.

Se realizó una aplicación piloto para evaluar el funcionamiento de los ítems los sujetos que integraran la muestra piloto fueron seleccionados al azar.

El estudio de la confiabilidad se realizó evaluando la consistencia interna de la prueba mediante el coeficiente alfa de Cronbach.

Una vez realizada la encuesta se hizo un vaciado de información en orden por el número de recolección de datos progresivamente. Obteniendo porcentajes de acuerdo a las variables, determinando la media conociendo datos socio demográficos del ítem 1 al 3, edad, estado civil, escolaridad dando valores a las respuestas de acuerdo a los parámetros establecidos.; actitudes afectivas del ítem 4 al 14; actitudes conductuales del ítem 15 al 20. Dentro de las actitudes afectivas reportando de acuerdo a los resultados los valores a la respuesta 1 y 2 a quienes se encuentran sin violencia; al la respuesta 3 con moderada violencia o quienes se encuentran viviendo en violencia con las respuestas 4 y 5. Estos parámetros nos indicaron porcentajes de población encuestada quienes viven sin violencia; el porcentaje de cuantos hay que hacer mas promoción de salud orientado mas en el tema de violencia. En las actitudes conductuales de acuerdo a las respuestas los 1 y 2 nos indicaron quienes no realizan ninguna actividad en relación con la violencia; si la respuesta es 3 reportaron han realizado poca actividad para remediar la violencia o en la respuesta 4 o 5 reportaron quienes se preocupan mas en pedir orientación o dar alguna solución en relación al tema.

Se analizó la información (anova) tomando como factor el ítem de violencia física ya que es esta la manifestación de violencia que se presentó con mayor frecuencia en este estudio, relacionándolo con el resto de las variables.

9. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado a 142 usuarias derechohabientes de la UMF N. 38 reportando los siguientes resultados:

Para las variables socio-demográficas de reporta (Tabla 1):

La edad de las encuestadas fue variado, predominando de 15 a 30 años con 48 casos (33.8%). Media de 37 años.

El estado civil fueron en mayor frecuencia 84 casos de casadas (59.2%)

El grado de estudios de las encuestadas fue en mayor porcentaje en educación media predominado preparatoria con 49 casos (34.5%) seguido de secundaria con 43 casos (30.3%).

Para la valoración de actitudes afectivas se reportan (Tabla 2) con mayor frecuencia:

Quienes reciben manipulación de cualquier tipo por la pareja el 9%.

Reciben desconfianza por la pareja el 5%.

Se tiene aislamiento por la pareja, limitando estar en contacto con otras personas, amigos o parientes del mismo sexo o sexo contrario 4%.

Reciben críticas de forma destructiva por la pareja el 4%.

Son culpabilizadas en forma agresiva por la pareja por las cosas mal que suceden en la relación de pareja, 4%.

Parejas con cambios de humor repentinos, agresión y tranquilidad manifestándose en agresión el 3%.

Encuestadas que reciben agresión física de diferentes formas por la pareja el 14%.

Reciben agresión sexual, tener relaciones sexuales u alguna otra actividad de tipo sexual (besos, caricias) de forma forzada por parte de la pareja el 2%.

Quienes son agredidas psicológicamente, incluyendo humillaciones, amenazas de forma verbal o con objetos, burlas, etc. Encontrando el 9%.

Pacientes con pareja que entran en fase de arrepentimiento o de luna de miel, agreden, se disculpan por la agresión y volviendo a agredir, teniendo el 1%.

Encuestadas con parejas que agreden a terceras personas no encontrando casos que se presentara con mayor frecuencia.

Las variables que ocupan significado en relación a la violencia física fueron la culpabilización por la pareja (0.014), inestabilidad emocional de la pareja (0.018), la

violencia sexual (0.024), violencia psicológica (0.04) y la agresión de la pareja a terceros (0.019).

En la valoración de la actitud conductual se tiene de resultados (Tabla 3) con mayor porcentaje:

Quienes ocultan la existencia de violencia o son agredidas por su pareja toman la decisión de negarlo, 6%.

Han pensado o han tomado la decisión de separarse de su pareja por violencia de forma temporal o definitiva, 2%.

Han pedido orientación de que hacer o como actuar en caso de violencia intrafamiliar al personal medico de su UMF, 5%

Han pedido orientación de que hacer o como actuar de forma legal al personal de su UMF o a otra persona (s) ajena al IMSS, 5%.

Quienes han solicitado atención medica en el servicio de urgencias de la UMF por daños producidos por violencia por su pareja, 18%.

Han orientado a otras personas (amigas, familiares u otras) sobre que hacer o como actuar en caso de violencia intrafamiliar en forma de platicas a grupos u ocasional, 8%.

TABLA 1. SOCIO-DEMOGRAFICAS			
VARIABLE	MEDICION	NUM. PACIENTES	MEDIA
Edad	15 - 30 años	48 (24%)	2.11
	31 - 30 años	44 (31%)	
	41 - 50 años	37 (26%)	
	51 - 70 años	13 (9%)	
	Totales	100 (100%)	
Estado civil	Casada	84 (59%)	1.97
	Soltera	29 (20%)	
	Viuda	3 (2%)	
	Divorciada	1 (1%)	
	Union libre	25 (18%)	
	Totales	142 (100%)	
Grado de estudios	Primaria	20 (14%)	2.7
	Secundaria	43 (30%)	
	Preparatoria	49 (34%)	
	Licenciatura	20 (14%)	
	Sabe leer y escribir	10 (8%)	
	Totales	142 (100%)	

TABLA 2. ACTITUDES AFECTIVAS					
VARIABLE	MEDICION	NUM. PACIENTES	MEDIA	Valor F	Valor P
Reciben manipulación por la pareja					
	Nada	39 (27%)	2.13	1.617	.174
	Un poco	57 (40%)			
	Moderado	34 (24%)			
	Mucho	12 (9%)			
	Muchísimo	0 (0%)			
	Totales	142 (100%)			
Reciben desconfianza por la pareja					
	Nada	33 (23%)	2.13	.843	.500
	Un poco	65 (46%)			
	Moderado	37 (26%)			
	Mucho	7 (5%)			
	Muchísimo	0 (0%)			
	Totales	142 (100%)			
Tienen aislamiento por la pareja					
	Nada	49 (34%)	1.89	2.234	.068
	Un poco	65 (45%)			
	Moderado	23 (17%)			
	Mucho	5 (4%)			
	Muchísimo	0 (0%)			
	Totales	142 (100%)			
Recibe criticas por la pareja					
	Nada	33 (23%)	2.12	.852	.495
	Un poco	64 (45%)			
	Moderado	40 (28%)			
	Mucho	5 (4%)			
	Muchísimo	0 (0%)			
	Totales	142 (100%)			
Reciben culpabilizacion por la pareja					
	Nada	31 (22%)	2.08	2.569	.041
	Un poco	74 (52%)			
	Moderado	32 (22%)			
	Mucho	5 (4%)			
	Muchísimo	0 (0%)			
	Totales	142 (100%)			
Tiene pareja con inestabilidad emocional					
	Nada	41 (29%)	1.98	3.081	.018
	Un poco	67 (47%)			
	Moderado	30 (21%)			
	Mucho	4 (3%)			
	Muchísimo	0 (0%)			
	Totales	142 (100%)			
Reciben violencia física por la pareja					
	Nada	9 (6%)	2.6	5.441	.000
	Un poco	60 (43%)			
	Moderado	53 (37%)			
	Mucho	19 (13%)			
	Muchísimo	1 (1%)			
	Totales	142 (100%)			

Reciben violencia sexual por la pareja					
	Nada	47 (33%)	1.85	2.917	.024
	Un poco	72 (50%)			
	Moderado	21 (15%)			
	Mucho	2 (2%)			
	Muchísimo	0 (0%)			
	Totales	142 (100%)			
Reciben violencia psicológica por la pareja					
	Nada	23 (16%)	2.35	4.086	.004
	Un poco	59 (42%)			
	Moderado	48 (33%)			
	Mucho	11 (8%)			
	Muchísimo	1 (1%)			
	Totales	142 (100%)			
Parejas que entran en fase de arrepentimiento					
	Nada	42 (30%)	1.89	.855	.493
	Un poco	74 (52%)			
	Moderado	25 (17%)			
	Mucho	1 (1%)			
	Muchísimo	0 (0%)			
	Totales	142 (100%)			
Parejas que agreden a terceros					
	Nada	57 (40%)	1.73	3.048	.019
	Un poco	67 (47%)			
	Moderado	18 (13%)			
	Mucho	0 (0%)			
	Muchísimo	0 (0%)			
	Totales	142 (100%)			

TABLA 3. ACTITUDES CONDUCTUALES					
VARIABLE	MEDICION	NUM. PACIENTES	MEDIA	Valor F	Valor P
Niegan la existencia de violencia					
	Nada	36 (25%)	2.12	.497	.738
	Un poco	62 (44%)			
	Moderado	35 (25%)			
	Mucho	9 (6%)			
	Muchísimo	0 (0%)			
	Totales	142 (100%)			
Han pensado o realizado separación de la pareja					
	Nada	55 (39%)	1.83	.533	.712
	Un poco	60 (42%)			
	Moderado	24 (17%)			
	Mucho	2 (1%)			
	Muchísimo	1 (1%)			
	Totales	142 (100%)			
Han pedido orientación a medico familiar					
	Nada	45 (32%)	1.99	2.294	.062
	Un poco	61 (43%)			
	Moderado	29 (20%)			
	Mucho	6 (4%)			
	Muchísimo	1 (1%)			
	Totales	142 (100%)			
Han pedido orientación legal					
	Nada	48 (34%)	1.99	.944	.441
	Un poco	56 (39%)			
	Moderado	31 (22%)			
	Mucho	5 (4%)			
	Muchísimo	2 (1%)			
	Totales	142 (100%)			
Han solicitado atención medica de Urgencias por violencia					
	Nada	22 (16%)	2.67	1.563	.188
	Un poco	32 (22%)			
	Moderado	63 (44%)			
	Mucho	21 (15%)			
	Muchísimo	4 (3%)			
	Totales	142 (100%)			
Han hecho promoción u orientado a otras personas a la no violencia					
	Nada	51 (36%)	1.88	.272	.896
	Un poco	61 (43%)			
	Moderado	26 (18%)			
	Mucho	4 (3%)			
	Muchísimo	0 (0%)			
	Totales	142 (100%)			

10. DISCUSION

La Organización Mundial de la Salud define la violencia de pareja como “la gama de actos sexuales, psicológicos y físicos coercitivos, usados sobre las mujeres por su pareja”. En la sociedad mexicana existen relaciones estructurales de desigualdad de género donde los niños y las niñas aprenden que los hombres dominan y que la violencia es un medio aceptable para reafirmar su poder, subordinar a las mujeres y establecer el orden.²⁷

Entre los factores que se han asociado con la violencia de pareja se encuentran la baja edad de las mujeres, un nivel socioeconómico bajo, el presenciar o sufrir violencia intrafamiliar durante la niñez, un nivel bajo de escolaridad, el estado civil²⁷. La edad de las encuestadas vario siendo el mayor porcentaje de 15 a 30 años, en promedio 37 años, en el estado civil no se encontró distinción ya que solteras (con pareja sentimental) o casadas (siendo esta en el mayor porcentaje (59.2%)) reportaron ser victimas de violencia. En grado de escolaridad predomino el nivel medio superior, seguido de nivel básico (primaria y secundaria) todos reportaron violencia de una u otra forma, existieron encuestadas que a pesar de la preparación académica mostraron grandes inquietudes o desconocimiento de manifestaciones de violencia.

Dentro de la valoración de las actitudes afectivas hacia la violencia intrafamiliar (entendiendo estas como la relación con el sentimiento de simpatía o antipatía hacia la violencia intrafamiliar) se encontraron que la manipulación, la desconfianza y el aislamiento por parte de la pareja como manifestación de violencia²⁸ ocasionó grandes inquietudes a las encuestadas ya que muchas lo relacionaban al amor que sentían por la pareja, siendo estas actitudes afectivas mas frecuentes en el estudio.

El sentirse criticadas y la culpabilizadas por lo que ocurre negativamente en la relación de pareja que era menos frecuente o de forma moderada encontrando casos que se presentaron con mucha frecuencia (4%). Los cambios repentinos de conducta de la pareja se presenta con poca frecuencia refiriendo que se presentaba mas cuando se había ingerido bebidas embriagantes, acompañándose con las fase de arrepentimiento²⁹ de acuerdo al ciclo de la violencia¹⁶, esto se ha reportado en diversos estudios añadiendo los antecedentes de violencia dentro de la familia del agresor o haber convivido con violencia en la niñez²⁹

La violencia doméstica no es solamente el golpe, la herida o el daño con los objetos que todo el mundo puede ver, también está la violencia psicológica y la sexual, que pueden causar un trauma aún más terrible que cualquier violencia física ^{29 30}. El sentimiento de sentirse agredidas físicamente predomina ante la psicológica si se cuestiona de forma directa aunque las manifestaciones psicológicas de la violencia pueden pasar inadvertida. La violencia sexual fue de menor frecuencia (2%) esto ya se había reportado en otros estudios²⁷. La agresión hacia terceras personas de forma física o psicológica por parte de la pareja de las encuestadas fue de nula o poca frecuencia, solo presentándose cuando se encontraba bajo efectos de alcohol.

En las actitudes conductuales se tiende generalmente a ocultarse la presencia de violencia por muchas razones, entre ellas, la vergüenza, las amenazas de más violencia o de muerte, el miedo a perder la seguridad económica y la de los hijos, la resignación a ese destino, las creencias religiosas y la impunidad, entre otras ²⁹, siendo la negación una actitud que mas predomina dentro de la sociedad encuestada. La decisión de separación de la pareja, como manera individual de terminar con la violencia, en poca o ninguna ocasión es tomada siendo pocas las que toman esta alternativa, esto ya demostrado en estudios anteriores ³¹.

De acuerdo a la Ley General de acceso de las mujer a una vida libre de violencia ³², por decreto por el Presidente de la República se indica brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas, así como la capacitación del personal del sector salud, con la finalidad de que detecten la violencia contra las mujeres y apoyo a las autoridades judiciales ^{4 12}. Son pocas las encuestadas que han acudido a pedir orientación de que hacer o como actuar en caso de violencia intrafamiliar al personal médico de su UMF o a personal de alguna unidad del sector salud; acudir a los servicios de urgencias a solicitar atención en momentos posteriores a una agresión siendo esta actitud una de las mas frecuentes. En su mayoría de los casos niegan que fuera la agresión secundaria a la violencia por la pareja. Al ignorar la presencia de violencia en la pareja o la desinformación, pocas son las que hacen labor de prevención, lo referente a sus causas y formas de manifestación, así como las consecuencias y los lugares a los que se puede acudir en busca de ayuda²⁸.

En el análisis de variables para la existencia de violencia física se encuentran la inestabilidad emocional de la pareja, sentirse culpadas de lo negativo de la relación así como demostrar la agresión a terceras personas. La violencia psicológica en todas sus manifestaciones se encuentra relacionada a la violencia física y sexual, de acuerdo a esta encuesta.

“Todas las parejas tienen problemas”. Esto lo hemos escuchado muchas veces, y en ocasiones esta expresión lleva a pensar que si no hay discusiones no hay amor, y en los casos más graves, de los que todavía abundan, la agresión verbal y física sigue siendo una constante como una manera de demostrar cariño. El problema radica en que las más de las veces, la violencia no es identificada como tal, ya que tiene manifestaciones muy sutiles y que dejan casi siempre huellas invisibles. Sin embargo, el maltrato a las mujeres en el hogar abarca una amplia gama de conductas y comportamientos cuya finalidad es obligar a la víctima a hacer lo que el agresor quiere²⁸.

11. CONCLUSIONES

1. En las respuestas a los datos socio demográficos de las usuarias de IMSS encuestadas, no hay diferencia de edades ya que tanto en jóvenes o de edad avanzada se encuentra presente la violencia intrafamiliar de una u otra forma, así como no importando en nivel de preparación académica, siendo mas frecuente en personas con niveles de estudios bajos, de acuerdo al estado civil se encontró violencia aun en las solteras con pareja sentimental, en el noviazgo o con pareja establecida.
2. En las actitudes afectivas sigue predominado la falta de información para la detección de violencia intrafamiliar para reconocer las manifestaciones de la misma de forma temprana, predominando la manipulación como manifestación, recibir la culpa por la pareja de lo negativo que ocurre en la relación, la inestabilidad emocional o la agresión a terceros por parte de la pareja son factores que pueden propiciar la violencia física así como la psicológica.
3. En las actitudes conductuales, el negar la presencia de la violencia aun conociendo sus manifestaciones, limita a la mayor parte de la población a tomar medidas contra ella como pedir información de cómo actuar, ya sea en el personal medico de IMSS o de alguna otra institución publica o privada, o el no acudir a atención a los servicios de urgencia (pocas son las que acuden a atención medica de urgencias). Es poco frecuente que se tome como alternativa de solución a la violencia la separación temporal o definitiva de la pareja. Pocas son las que realizan labor de difusión para la detección de casos de violencia o participan en la promoción de su difusión.
4. La violencia hacia la mujer es uno de los temas sobre los que más se escribe y debate en la actualidad y al día de hoy se ha convertido en uno de los principales problemas sociales y de salud en México, debido a que se presenta cada vez con mayor frecuencia, no obstante los esfuerzos del gobierno y la sociedad por cambiar la ideología que la sustenta y generar leyes que la erradiquen. Aunque dichos esfuerzos han propiciado cambios, es evidente que todavía falta camino que recorrer en muchos aspectos, como educación, legislación y conciencia social, y también, de gran importancia, en el apoyo a las víctimas de violencia, puesto que de la información y atención que se les brinde depende en gran medida el impedir que se guarde silencio y se sigan justificando estos hechos.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Guerrero R. Violencia y exclusión: las experiencias de Cali y Bogotá, Colombia. Washington: Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento: Banco Mundial ; 2003
(en línea) <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/135740/M2-05-Violencia%20y%20Exclusion-RodrigoGuerrero-Guatemala2004.pdf> accesado 22/03/2011
2. Secretaria de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999 Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención medica de la violencia familiar”. México, D.F: Diario Oficial de la Federación, 8 de Marzo de 2000 (en línea) <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/190ssa19.html> accesado 22/03/2011
3. Rodríguez V. Violencia homicida: clasificación y factores de riesgo. Medicina UPB 2008;27(2):125 (en línea) <http://revistas.upb.edu.co/index.php/Medicina/article/viewFile/236/199> accesado 22/03/2011
4. Gómez-Dantés H, Vázquez-Martínez JL, Fernández –Cantón SB. La Violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. Salud Publica Méx. 2006;48 Suppl 2:S279-87.
5. Díaz Martínez A, Esteban- Jiménez R, Díaz-Michel E, de la Garza-Aguilar J, Saucedo-Garcia JM, Castillejos-Vélez G, et al. Violencia intrafamiliar. Gac Med Mex 2003;139(4):353-76.
6. Díaz-Michel E, Garza-Aguilar J. II. Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambientes urbano y rural. Gac Med Mex 2003; 139 (4):356-361.
7. Ramos L, Saltijeral MM. ¿Violencia episódica o terrorismo íntimo? Una propuesta exploratoria para clasificar la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Salud Mental. 2008; 31:469-478. (en línea) <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/582/58212099007.pdf> accesado 22/03/2011
8. Velázquez J, Pulido, Nuño B, Gutiérrez. Percepción de la violencia emocional en adolescentes escolares: diferencias en la narrativa por género. Rev Med Inst Mex Seg Soc. 2009;47(supl 1): S67–S74 (en línea)

http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=68561&id_seccion=4135&id_ejemplar=6864&id_revista=250 accesado 22/03/2011

9. Venegas Ochoa U, Muñoz Pérez E, Navarro Solares A, Nuño Gutiérrez BL, Navarro Núñez C. Violencia contra la mujer y medicina familiar. *Ginecol Obstet Méx.* 2007; 7(75): 373- 378.

10. Trujano R. Violencia hacia el varón. *Psiquis.* 2002; 23(4):133–147. (en línea) http://www.psiquis.com/art/02_23_n04_A01.pdf accesado 22/03/2011

11. Ramírez-Rodríguez JC. La violencia de varones contra sus parejas heterosexuales: realidades y desafíos. Un recuento de la producción mexicana. *Salud Pública Mex.* 2006;48 (supl 2):315-327.

12. Méndez-Hernández P, Valdez-Santiago R, Viniegra-Velázquez L, Rivera-Rivera L, Salmerón-Castro J. Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del IMSS, Morelos, México. *Salud Publica de Mex.* 2003; 45(6):472-83.

13. [Coll-Vinent B](#), [Echeverría T](#), [Farras U](#), [Rodríguez D](#), [Millán J](#), [Santiñà M](#); . El personal sanitario no percibe la violencia domestica como un problema de salud. *Gac Sanit.* 2008;22(1):7-10.

14. [Coll-Vinent B](#), [Echeverría T](#), [Rodríguez D](#), [Farràs U](#), [Millá J](#), [Santiñá M](#). Violencia y maltrato de Género: una aproximación desde Urgencias. *Gac Sanit.* 2008;22(6):620.

15. [Híjar-Medina M](#), [Flores-Regata L](#), [Valdez-Santiago R](#), [Blanco J](#). Atención médica de lesiones intencionales provocadas por la violencia familiar. *Salud Publica Mex.* 2003;45(4):252-8.

16. Walker LE. Battered woman síndrome: empirical findings. *Ann NY Acad Sci.* 2006; 1087:142-57.

17. Secretaria de Salud, NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres criterios para la prevención y atención. (en línea)

<http://www.iner.salud.gob.mx/descargas/juridico-normasmexicanas/NOM-046-SSA2-2005.PDF> accesado 23/03/2011

18. Laredo-Abdala A. EL Maltrato infantil: concepto básico para cambiar de utopía a realidad de México. Acta Pediatr Mex 2008; 29 (5): 253-4. (en línea)

<http://www.nietoeditores.com.mx/download/actapediatrica/Sep-Oct2008/ActaPediat-253-4.pdf> accesado 23/03/2011

19. Pick S, Leenen I, Giveudan M, Prado A. Yo quiero, yo puedo... prevenir la violencia: programa breve de sensibilización sobre la violencia en el noviazgo. Salud Mental. 2010; 33:153-160 (en línea)

<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v33n2/v33n2a6.pdf> accesado 23/03/2011

20. Rivera-Rivera L, Allen B, Rodríguez-Ortega G, Chávez-Ayala R, Lazcano-Ponce E. Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). Salud Publica Mex. 2006;48 suppl 2:S288-96.

21. Dubova SV, Pámanes-Gonzalez V, Billings DL, Torres-Arreola LP. Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México. Salud Pública mex 2007;41(4):582-90. (en línea)

<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/5821.pdf> accesado 23/03/2011

22. Espinoza H, Camacho AV. Maternal death due to domestic violence: component of maternal mortality. Rev Panam Salud Publica 2005;17(2):123-9.

23. Ley de Prevencion y Atencion de la Violencia Intrafamiliar del Estado de Jalisco. Decreto 22747/LVIII/09, Oct 24 2009 Sec V. (en línea)

http://www.consortio.org.mx/legislacion/Estatal/jal/lpreviolencia_jal.pdf accesado 23/03/2011

24. Herrera C, Agoff C. Dilemas del Personal medico ante la violencia de parejas en Mexico. Cad Saude Publica 2006;22(11):2349-57.

25. Organización Mundial de la Salud Drug E. Dahlberg, Mancy J.A. et Al. Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud. Publicación científica y técnica numero 588 Ginebra:OMS; 2003. (en línea)

<http://www.scielo.br/pdf/rimtsp/v45n3/16172.pdf> accesado 23/03/2011

26. Díaz Martínez A, Esteban-Jiménez R, Díaz-Michel E, de la Garza-Aguilar J, Saucedo-García JM, Castillejos-Vélez G, et al. Violencia intrafamiliar: frecuencia y características en ambientes urbano y rural. *Gac Med Mex* 2003; 139(4):353–76.

27. Ortega-Ceballos PA, Mudgal J, Flores Y, Rivera-Rivera L, Diaz-Montiel JC, Salmerón J. Determinantes de violencia de pareja en trabajadoras del IMSS Morelos. *Salud Pública Mex.* 2007 Sep-Oct;49(5):357-66

28. Flores Vivanco A. Violencia doméstica, una alternativa de intervención con las víctimas, *Revista Electrónica de Psicología Iztacala.* 14, (1), 2011) (en línea)
<http://www.journals.unam.mx/index.php/repi/article/view/24813> accesado 05/10/2011

29. Madeline Espinosa Morales, I Mercedes Alazales Javiqué. Violencia intrafamiliar, realidad de la mujer latinoamericana *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2011;27(1):98-104 (en línea)
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v27n1/mgi11111.pdf> accesado 05/10/2011

30. Díaz López R, Arencibia Márquez F. Comportamiento de la violencia intrafamiliar en asistentes a consulta de psicología. *Rev méd electrón[Seriada en línea]* 2010;32(2). (en línea)
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol2%202010/tema4.htm> accesado 05/10/2011

31. Dolores Mercado-Corona, Laura Ángela Somarriba-Rocha. Permanencia femenina en la situación de violencia de pareja: Fortalezas y factores de riesgo. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual* Vol 2 N um 1 8-2011 / 1-2012 pp 21-32 (en línea)
www.revistas.unam.mx/index.php/rlmc/article/download/.../25644
accesado 05/10/2011

32. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 1º de febrero de 2007, Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, última reforma publicada DOF 28-01-2011 (en línea)
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
accesado 06/10/11

13. ANEXOS

13.1 Recursos, financiamiento y factibilidad

13.2 Consideraciones Éticas

13.3 Consentimiento informado

13.4 Acta autorización de comité

13.5 Instrumentos utilizados

13.5.1 Encuesta, recolección de datos

13.5.2 Hoja de vaciado de información

13.6 Cronograma de actividades

13.7 Definición operacional de variables

Anexo 13.1 RECURSOS FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

1.1 RECURSOS:

HUMANOS: La planeación, obtención, análisis de la información y presentación de resultados se realizaron por un médico residente de la especialidad de medicina de urgencias, se contó con el apoyo de un asesor metodológico y un asesor clínico para el desarrollo de este trabajo de investigación

FISICOS: Dicha investigación se llevó a cabo Unidad de Medicina Familiar N. 38 del I.M.S.S., el cual cuenta con las instalaciones necesarias sin llevar a cabo ninguna modificación o adaptación para realizar este proyecto.

MATERIALES: Se requirió de hojas para el consentimiento informado, así como copias del cuestionario para recolección de datos para cada participante, equipo de computo para procesamiento de información, los cuales serán fueron aportados por el medico residente de la especialidad de medicina de urgencias.

1.2 FINANCIAMIENTO:

Se utilizo recursos propios del investigador e Institucionales para la ejecución del estudio.

1.3 FACTIBILIDAD:

Por todo lo anteriormente expuesto y el apoyo incondicional de las autoridades del I.M.S.S. de la Unidad de Medicina Familiar N. 38 donde se desarrollara el estudio, este fue factible realizarse a usuarias del IMSS pacientes en servicios de consulta externa y urgencias.

Anexo 13.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El estudio va acorde con los principios adoptados por la declaración de Helsinki en 1975 enmendada en 1989; con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación, así como con los códigos y normas Internacionales vigentes para las buenas prácticas en la investigación clínica.

Declaramos que se respetaran cabalmente los principios contenidos en el código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, la Enmienda de Tokio, el Informe de Belmont y el Código de Reglamentos Federales de los Estados Unidos.

Los aspectos éticos de la presente investigación se han establecido en los lineamientos y principios generales de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, (publicado en el Diario Oficial de la Federación el 07 de Febrero de 1984), dando cumplimiento a los artículos 13 y 14 (Fracción I, II, III, IV, V, VII y VIII) del título segundo correspondiente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos.

Se cuidarán los derechos de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

La realización de este proyecto de investigación será sometida para su evaluación por el Comité de Investigación 1306.

Anexo 13.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

**CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA PARTICIPACIÓN EN
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA. IMSS.**

Lugar y Fecha _____

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado

Actitud ante la violencia intrafamiliar en usuarias de IMSS

Registrado ante el comité local de Investigación en salud o la CNIC **R-2011-1306-20**

El objetivo del estudio es: conocer la actitud ante la violencia intrafamiliar en usuarias del IMSS

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: **Aplicación de cuestionario**

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

El investigador principal se ha comprometido a aclarar cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de procedimiento que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

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 principal me ha dado seguridades de que no se me identificara 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 y orientación al respecto de este tema.

Nombre y firma del paciente

INVESTIGADOR

DR. IGNACIO NAVARRO TAMAYO

MATRICULA IMSS 99142436 DGP 3191157

Testigos.

Anexo 13.4 ACTA DE AUTORIZACION POR EL COMITÉ

Carta Dictamen	03/10/11 08:28 a.m.
----------------	---------------------



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1306
H GRAL REGIONAL NUM 46, JALISCO

FECHA **03/10/2011**

DR. IGNACIO NAVARRO TAMAYO

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Actitud ante la Violencia intrafamiliar en usuarias del IMSS

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2011-1306-20

ATENTAMENTE

DR.(A). XAVIER CALDERON ALCARAZ
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 1306



IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



H.G.R. No. 46
DEPARTAMENTO DE EDUCACION
E INVESTIGACION EN SALUD

Anexo 13.5.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

“Actitud ante la violencia intrafamiliar en usuarias del IMSS”

Fecha: _____

Encuesta numero: _____

1. Edad: 1. 15 – 30 2. 31- 40 3. 41- 50 4. 51 - o mas

2. Estado civil: 1. Casada 2. Soltera 3. Viuda 4. Divorciada 5. Unión libre

3. Grado de estudios: 1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura

5. Sabe leer y escribir 6. No sabe leer ni escribir

4. ¿Sientes que tu pareja constantemente te está controlando “por amor”?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

5. ¿Te acusa de infidelidad o de que actúas en forma sospechosa?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

6. ¿Has perdido contacto con amigos, familiares, compañeras/os de tu escuela o trabajo para evitar que tu pareja se moleste?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

7. ¿Te critica y humilla en público o en privado, opina negativamente sobre tu apariencia, tu forma de ser o el modo en que te vistes?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

8. ¿Tu pareja tiene cambios bruscos de humor o se comporta distinto contigo en público, como si fuera otra persona?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

9. ¿Sientes que está en permanente tensión y que, hagas lo que hagas, él se irrita o te culpabiliza de sus cambios?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

10. ¿Te ha golpeado con sus manos, te ha jaloneado o te ha lanzado cosas cuando se enoja o cuando discuten?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

11. ¿Sientes que cedas a sus peticiones sexuales por temor, o te ha forzado a tener relaciones, amenazándote que si no tiene relaciones contigo, entonces se va con otra?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

12. ¿Te ha amenazado alguna vez con un objeto o armas, o con matarse él, a ti o a algún miembro de la familia si no le obedeces?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

13. Después de un episodio violento, ¿se muestra cariñoso y atento, te regala cosas y te promete que nunca más volverá a pegarte o insultarte y te dice que “todo cambiará”?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

14. ¿Es violento con otras personas o se pelea a golpes con otros hombres?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

15. Cuando recibes violencia ocultas los hechos verdaderos y dices que fue un accidente?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

16. Has intentado alejarte de esa persona en forma definitiva o por un tiempo?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

17. Has pedido orientación en tu unidad de medicina familiar en relación a que debes hacer en un caso de violencia?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

18. Has pedido orientación a las autoridades locales en relación a que debes hacer en caso de violencia?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

19. Has acudido a servicios de urgencias cuando te han agredido física o emocionalmente?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

20. Has ayudado, u orientado a otra persona en lo que debe hacer en caso de violencia intrafamiliar?

Nada en absoluto (1)	Un Poco (2)	Moderada mente (3)	Mucho (4)	Muchísimo (5)
---------------------------	------------------	-------------------------	----------------	--------------------

Anexo 13.5.2 Vaciado de información

Variables Socio Demográficas

Numero de encuesta									
Edad									
Estado civil									
Escolaridad									

Variables de Actitud afectiva

Numero de Encuesta									
Manipulación por la pareja									
Desconfianza por la pareja									
Aislamiento por la pareja									
Critica de la pareja									
Cupabilización por la pareja									
Inestabilidad emocional por la pareja									
Violencia Física									
Violencia Psicológica									
Violencia Sexual									
Fase de arrepentimiento de la pareja									
Agresión a terceros por la pareja									

Variables de Actitud Conductual

Numero de encuesta									
Negacion a la violencia									
Separación de la pareja									
Orientación psicológica									
Asesoría Legal									
Atención medica de urgencias									
Orientación a la salud									

Anexo 13.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2011

ACTIVIDAD	Enero 2011	Febrero 2011	Marzo 2011	Abril 2011	Mayo 2011	Junio 2011	Julio 2011	Agosto 2011	Septiembre 2011	Octubre 2011	Noviembre 2011	Diciembre 2011
Selección y delimitación del tema	P/R											
Búsqueda de bibliografía	P/R	P/R										
Elaboración del marco teórico	P/R	P/R	P/R									
Justificación, planteamiento del problema y objetivos	P/R	P/R	P/R									
Variables, material y métodos y análisis estadístico	P/R	P/R	P/R									
Aspectos éticos y consentimiento informado			P/R	P/R								
Presentación al comité de investigación					P/R	P/R	P/R					
Recolección de muestra								P/R	P/R			
Análisis de la información									P/R	P/R		
Interpretación de los resultados									P/R	P/R		
Conclusión de la investigación											P/R	
Elaboración de la tesis de postgrado											P/R	

P: Programado R: Realizado

Anexo 13. 7 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES

Tipo de variable	Tipo	Definición	Indicador	Estadístico
EDAD	Numérica	Años transcurrido a partir del nacimiento del individuo a la fecha actual	1. 15-30 2. 31-40 3. 41-50 4. 51-...	Media Desviación estándar Rango
Estado civil	Categoría	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo. 1. Casado (aquellas que sí lo están), 2. Soltera (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras) 3. Viudos (los que han perdido a su pareja por deceso) 4. Divorciado (las personas que han roto el vínculo amoroso o legal con sus parejas) 5. pareja sin compromiso legal	1. Casada 2. Soltera 3. Viuda 4. Divorciada 5. Unión libre	Frecuencia simple y relativa
Escolaridad	Categoría	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o cualquier centro de enseñanza	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Licenciatura 5. Sabe leer y escribir 6. No sabe leer ni escribir	Frecuencia simple y relativa
Manipulación por la pareja	Categoría	Ejercicio velado, sinuoso y abusivo del poder.	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Desconfianza de la pareja	Categoría	Falta de confianza	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Aislamiento social	Categoría	Separación de una persona de una persona, una población o una cosa, dejándolas sola o incomunicada	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Critica de la pareja	Categoría	Censurar, notar las acciones o conductas de alguien	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Culpabilización por la pareja	Categoría	Culpar a otro por una acto cometido	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Inestabilidad emocional de la pareja	Categoría	Falta de estabilidad emocional	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa

Violencia física	Categoría	Ocurre cuando una persona le infringe daño no accidental a otra, usando la fuerza física o algún tipo de arma que puede provocar o no lesiones, ya sean estas internas, externas o ambas	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Violencia psicológica	Categoría	Se considera violencia psicológica o emocional toda conducta que ocasione daño emocional, disminuya la autoestima, perjudique o perturbe el sano desarrollo de la mujer u otro integrante de la familia	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Violencia sexual	Categoría	Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, las relaciones sexuales no deseadas, las insinuaciones sexuales no deseadas, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante la coerción de otra	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Fase arrepentimiento por la pareja	Categoría	Pesar que se siente después de haber hecho alguna cosa	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Agresión a terceros por la pareja	Categoría	Ataque o acto violento que causa daño	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Separación de la pareja	Categoría	Interrupción de la vida conyugal a partir de un acuerdo entre las partes o un fallo judicial, sin que exista la disolución del vínculo matrimonial.	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Negación a la violencia	Categoría	Las mujeres maltratadas no se reconocen como tal o minimiza la situación.	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Orientación psicológica en violencia	Categoría	Apoyo profesional a través de una acción preventiva y orientativa a personas, grupos e instituciones, que necesitan apoyo para tomar decisiones o resolver problemas que alteran su ritmo de vida normal	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Asesoría legal ante la violencia intrafamiliar	Categoría	Elementos básicos del derecho civil, penal y legislación aplicable en materia de violencia familiar, sexual y de violencia contra las mujeres.	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa
Atención médica de urgencias	Categoría	Conjunto de servicios que se proporcionan con el fin de promover, proteger y restaurar la salud física y mental, de las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar.	1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo	Frecuencia simple y relativa

Orientación para la salud	Categoría	Proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva y fomentar estilos de vida sanos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nada en absoluto 2. Un poco 3. Moderadamente 4. Mucho 5. Muchísimo 	Frecuencia simple y relativa
---------------------------	-----------	---	---	------------------------------