



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL CHIHUAHUA
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Sede Ciudad Juárez UMF #48

**Prevalencia de Violencia Intrafamiliar en Mujeres de la UMF # 64 en
Ciudad Juárez Chihuahua. En un periodo Comprendido del 01 de julio del
2011 al 31 de diciembre del 2011**

TRABAJO DE INVESTIGACION QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALIATA EN MEDICINA FAMILIAR PRESENTA:

ALUMNA

Dra. Claudia Asención Pizarro Terrazas

ASESORAS:

MCSP. ISAS CLAUDIA SOLORIO PAEZ

MF. MARIA DOLORES MELENDEZ VELAZQUEZ

LIC. MARCELA GONZALEZ LOPEZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL CHIHUAHUA
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Sede Ciudad Juárez UMF #48

**Prevalencia de Violencia Intrafamiliar en Mujeres de la UMF # 64 en Ciudad Juárez
Chihuahua. En un periodo Comprendido del 01 de julio del 2011 al 31 de diciembre del
2011**

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

ALUMNA

Dra. Claudia Asención Pizarro Terrazas

ASESORAS:

MCSP. ISAS CLAUDIA SOLORIO PAEZ

MF. MARIA DOLORES MELENDEZ VELAZQUEZ

LIC. MARCELA GONZALEZ LOPEZ

**PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE LA
UMF # 64 EN CIUDAD JUÁREZ CHIHUAHUA. EN UN PERIODO
COMPRENDIDO DEL 01 DE JULIO DEL 2011 AL 31 DE DICIEMBRE
DEL 2011.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. CLAUDIA ASENCION PIZARRO TERRAZAS

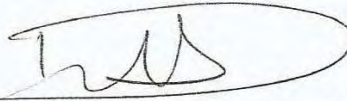
AUTORIZACIONES



DRA. MARTHA EDITH TUFÍÑO OLIVARES

COORDINACION DE PANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL

DELEGACION CHIHUAHUA



DRA. MARIA DOLORES MELENDEZ VELAZQUEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS

ASESOR DE TEMA



DRA. ISIS CLAUDIA SOLORIO PAEZ

MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD PUBLICA

ASESOR METODOLOGICO

CD. JUAREZ, CHIH.

JULIO 2012

PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE LA UMF # 64 EN CIUDAD JUAREZ CHIHUAHUA EN UN PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE JULIO DE 2011 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2011.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

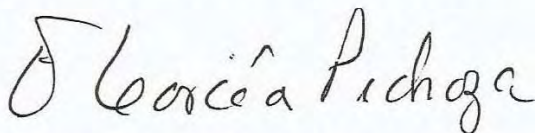
PRESENTA

DRA. CLAUDIA ASENCIÓN PIZARRO TERRAZAS

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**Prevalencia de Violencia Intrafamiliar en Mujeres de la UMF # 64
en Ciudad Juárez Chihuahua. En un periodo Comprendido del 01
de julio del 2011 al 31 de diciembre del 20113**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

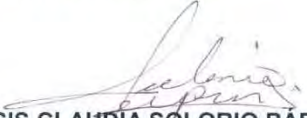
PRESENTA:

Dra. Claudia Asencion Pizarro Terrazas

AUTORIZACIONES

DRA. MARTHA EDITH TUFÍÑO OLIVARES
COORDINACION DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN CHIHUAHUA.

DRA. MARÍA DOLORES MELENDEZ VELAZQUEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS
ASESOR DEL TEMA



DRA. ISÍS CLAUDIA SOLORIO PÁEZ
MAESTRA EN CIENCIAS DE LA SALUD PÚBLICA
ASESOR METODOLÓGICO

CD. JUÁREZ, CHIH.

ABRIL 2012

**Prevalencia de Violencia Intrafamiliar en Mujeres de la UMF # 64 en
Ciudad Juárez Chihuahua. En un periodo Comprendido del 01 de julio del
2011 al 31 de diciembre del 2011**

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

PRESENTA:

Dra. Claudia Asención Pizarro Terrazas

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA.

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA.

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE

MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

DR. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES

COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE

MEDICINA FAMILIAR

FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

CD. JUÁREZ, CHIH.

JULIO2012

RESUMEN

Prevalencia de Violencia Familiar en Mujeres de la UMF No.64 en Cd. Juárez, Chihuahua durante el periodo comprendido 01 de Julio al 31 de Diciembre del 2011.

Realizado por: Dra. Claudia Asención Pizarro Terrazas, Asesores: MCSP Isis Claudia Solorio Páez, M.F. María Dolores Meléndez Velázquez y Lic. Marcela González López.

Las consecuencias de la violencia doméstica alcanzan grandes magnitudes en la sociedad, principalmente en nuestra comunidad ya que está catalogada como una de las ciudades más violentas a nivel mundial, lo que contribuye al aumento de la violencia familiar.

Objetivo: Determinar la Prevalencia de Violencia Intrafamiliar en mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social atendidos en UMF # 64 en Ciudad Juárez Chih. Compreendido del 01 de julio del 2011 al 31 de diciembre del 2011, así como Identificar los factores socio demográficos que intervienen en pacientes diagnosticados con violencia doméstica, factores de riesgo más frecuentes de violencia intrafamiliar.

Material y métodos: Es un Estudiodescriptivo con medición Transversal, en el que se utiliza como Instrumento un cuestionario diagnóstico de violencia contra la mujer.

Versión corta del WAST (Woman Abuse Screening Tool). Instrumento de cribado para la identificación de mujeres que están experimentando abuso físico y/o emocional de sus parejas y que explora los factores bio socio-demográficos que pudieran influir en la Violencia Familiar.

Resultados: se obtuvo una prevalencia del 25.26% y se observó un mayor porcentaje de violencia emocional y física en mujeres casadas y en unión libre con respecto a las viudas y divorciadas, así como aumento en las mujeres con escolaridad de secundaria.

Conclusiones: es difícil encontrar una prevalencia real de violencia familiar ya que en muchos de los casos no se denuncia por vergüenza o por miedo, así como también debemos considerar desde nuestro punto de vista que es recomendable la utilización de algún método de cribado de violencia contra la mujer en nuestras consultas, además de que se requiere más información a la comunidad acerca de este tema y principalmente más centros de apoyo a las mujeres que sufren algún tipo de violencia.

PALABRAS CLAVE: Violencia Familiar, Factores de Riesgo.

ABSTRACT

Prevalence of Domestic Violence among women of the UMF No.64 in Juarez, Chihuahua during the period of July 1st to December 31st, 2011.

By: Dr. Claudia Asencion Pizarro Terrazas, MCSP Isis Solorio Claudia Páez, MF María Dolores MeléndezVelásquez and Marcela González López.

The consequences of domestic violence reach large magnitudes in society, especially in our community as it is considered one of the most violent cities in the world, contributing to the increase in violence.

Objective: To determine the prevalence of domestic violence in women treated at the UMF No. 64 of the Mexican Social Security Institute (IMSS) in Ciudad Juarez Chih. Comprised from 1 July 2011 to December 31, 2011, identify the sociodemographic factors involved in patients diagnosed with domestic violence and the most common risk factors of family violence.

Methods and Materials: A descriptive study with transversal measurements, which is used as an instrument questionnaire for the diagnosis of violence against women.

Short version of the WAST (Woman Abuse Screening Tool). Screening tool to identify women who are experiencing physical and /or emotional abuse from their partners and exploring the bio- socio-demographic factors that may influence domestic violence.

Results: We obtained a prevalence of 25.26% and there was a higher percentage of emotional and physical violence among married women and women in free union than in widows and divorcees, and increases in women that only finished middle school.

Conclusions: It is difficult to find the real prevalence of family violence as in many cases it goes unreported due to the victim's shame or fear, we also consider from our own point of view, that it is advisable to use some method of screening for violence against women in our consultations, plus it requires for the community to be more informed on this issue, but mainly, it is necessary to create more support centers for women who suffer some form of violence.

KEYWORDS: FamilyViolence, RiskFactors.

Dra. Claudia Pizarro Terrazas RSM7

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por estar en todo momento conmigo por la vida y la oportunidad que nos da de prepararnos profesional y personalmente

A MI AMADO HERMANO DIEGO: que aunque ya no estás en estemundo, se que espiritualmente estas siempre conmigo, apoyándome y guiándome, gracias por haber compartido toda tu vida desde que naciste hasta tu ultimo día y por todo tu apoyo incondicional y por estar siempre orgulloso de mi.

A MIS PADRES: Por el apoyo que me han brindado todos los días de mi vida, por cuidar a mis hijas cuando yo no estoy, por el cariño brindado para alcanzar mis metas

A MIS MARAVILLOSAS HIJAS DIANA Y XIMENA:por el tiempo que no hemos estado juntas, por el tiempo en el que me han necesitado y no he podido estar con ustedes por su apoyo incondicional en todo momento y por su paciencia.

A MI GRAN AMIGA MARCELA GONZALEZ:que ha sido un ángel en mi vida, por su apoyo incondicional, por acompañarme en los momentos más difíciles, por sus consejos que siempre me han impulsado a seguir adelante y por creer en mí

A LOS MAESTROS EN ESPECIAL A MI MAESTRA DOLORES: por su tiempo y dedicación para transmitirnos sus conocimientos, y experiencias siendo pacientes y comprensivos durante nuestra formación

A LA VIDA: por ser tan generosa.

AL DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA A POR SU APOYO EN ESTE PROYECTO, LOS MEDICOS FAMILIARES, AL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA: por brindarnos el espacio y la oportunidad para la realización.

ÍNDICE

Introducción.....	1
Marco teórico.....	3
Justificación.....	13
Planteamiento del problema.....	14
Objetivos.....	15
Material y métodos.....	16
Variables.....	19
Consideraciones éticas.....	24
Recursos humanos.....	25
Resultados.....	26
Discusión.....	54
Conclusión.....	55
Recomendaciones.....	57
Cronograma de actividades.....	58
Bibliografías.....	59
Anexos.....	61

I INTRODUCCION

La familia es la unidad fundamental sobre la que está constituida la sociedad, y una de sus funciones principales es la creación de un ambiente armónico de funcionamiento que brinde apoyo y seguridad a sus integrantes. Esa armonía sin embargo está amenazada por los actos violentos dentro de la familia por cualquiera de sus miembros, y que afecta la integridad física o psicológica de otro u otros miembros. Las víctimas principales de este tipo de violencia son las mujeres, niños y ancianos.

En la actualidad la violencia se está convirtiendo en un problema cada vez más serio en los países de América Latina. Muestra de ello es que según datos ofrecidos por Naciones Unidas una de cada cuatro mujeres es afectada por la violencia conyugal. ⁽¹⁾

La violencia familiar es un tema que hoy en día toma real importancia, debido a los constantes cambios que se han producido en el mundo y su directa repercusión en el estilo de vida de las personas, realizándose numerosas investigaciones sobre el tema para poder dar soluciones y mejorar o mantener la ayuda tanto medica como Psicológicas a las pacientes que sufren este gran problema de salud pública en nuestra comunidad.

Es un tema que presenta interés en distintos ámbitos como son el político, económico, social y principalmente en salud, debido a que existe la necesidad constante de evaluar, por medio de este indicador subjetivo, la violencia que padecemos en nuestra comunidad hacia la familia inserta en un medio biopsicosocial que cambia constantemente.

La violencia que viven muchas mujeres refleja una situación generalizada, donde no hay distinción de raza, clase, religión, edad y cualquier otra condición. Se reconoce que es una ofensa a la dignidad humana y una manifestación de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres ⁽²⁾

El tema de la violencia intrafamiliar adquiere singular importancia en el área laboral de los médicos familiares dado que son los profesionales que han tenido que enfrentar y reconocer el impacto que sobre este aspecto ha tenido la problemática de violencia que vive nuestra ciudad que incluso ha llegado a ser catalogada como "la más violenta del mundo". Resulta trascendente tomar en cuenta su importancia dado los cambios que sobrevienen institucionalmente hablando ya que el Instituto Mexicano del Seguro Social inicio consultorios de psicología en sus unidades de primer nivel de atención en nuestra ciudad. Este cambio da

inicio a una nueva cultura en el diagnostico y tratamiento de la violencia al interior de la familia así como el nuevo rol que realizan los médicos en este importante tema para la consulta de medicina familiar ya que este se relaciona con el mantenimiento y mejora de la salud holística de los pacientes, es un tema que se ha dejado de lado a pesar de lo importante que resulta saber los aspectos relevantes con miras a mejorarlos así como identificar los factores que influyen para la presentación de este tipo de violencia familiar en la mujer.

II MARCO TEORICO

2.1 HISTORIA

En diferentes épocas históricas, en prácticamente todos los contextos sociales y geográficos, en sus diversas culturas y regiones del mundo, con mayor o menor encarnizamiento, las mujeres han sido consideradas inferiores, prolongaciones de los hombres, incapaces de autonomía y valor ensímismas, hasta ser concebidas como objetos.

Las primeras referencias al proceso de diferenciación del poder por razón de género se evidencian con la división sexual del trabajo: la delimitación de roles sexuales propios para cada sexo no sólo confina a las mujeres al espacio doméstico, sino que las priva también de su condición de sujetos.

Dentro de las culturas occidentales, alrededor del año 3000 antes de Cristo, en Sumer, la primera de las civilizaciones patriarcales de la Edad de Bronce de Mesopotamia, se consolidó la exclusión de las mujeres de la esfera política y el dominio masculino en la familia, reservando severos castigos a las que desafiaban el poder de los hombres en cualquier ámbito.

La civilización griega institucionalizó la segregación de las mujeres al mismo nivel que el de los esclavos.

Un papel importante en este estado de cosas lo jugó el código napoleónico, establecido hacia 1805.

La concepción del patriarca con poder absoluto dentro de la familia se impuso con completa licitud. Dicho código fue modelo e inspirador de los europeos y de las leyes occidentales que consagraron jurídicamente la dependencia familiar y económica de las mujeres, además de su marginación social y política. Pero, antes de la imposición del código napoleónico, la irrupción del Renacimiento no modificó en esencia la situación social de las mujeres.

El pensamiento renacentista que reivindicó el individualismo no las reconoció, pues esta cultura secular lo hizo como el triunfo de la mente masculina y todavía las mujeres eran vistas como peligrosas y desordenadas.

El prestigio femenino era canalizado hacia la vocación religiosa, La violencia no es un problema que atañe exclusivamente a la cultura occidental, así como tampoco al patriarcado. Existe una historia sistemática de maltratos a la mujer en otras culturas. En las orientales, las dominantes en los países islámicos, mediante sus ideologías oficiales, veían el aislamiento de las mujeres como esencial para el orden social. El Islam confirmó la subordinación femenina entre los pueblos conquistados e, incluyendo el estatus femenino en las leyes sagradas, hizo difíciles los cambios en lo adelante. El islamismo enmascaró y restringió las relaciones de las mujeres sólo a sus parientes, aislándolas del resto de los hombres.

Se practican todavía, hoy día, tradiciones mutiladoras y degradantes, que pueden emparentarse con las torturas salvajes y son vistas como necesarias y “naturales” por las mujeres, cuando llevan implícitas la eliminación de las posibilidades del disfrute del placer sexual, el control de su cuerpo y su sexualidad.⁽³⁾

La violencia contra la mujer constituye un importante problema de salud pública y una violación de los derechos humanos. La familia no se escapa de tal fenómeno enfocándose más en la mujer. La agresión interna es proyección de lo que alguien vivió en su núcleo familiar, y por ello, esta problemática deberá enfrentarse con amplia óptica. La Norma Oficial Mexicana define la violencia contra las mujeres como cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o muerte tanto en el ámbito privado como en el público;

a) que tenga lugar al interior de la familia o en cualquier otra relación interpersonal, ya sea o no que el agresor comparta el mismo domicilio que la mujer.

b) que tenga lugar en la comunidad y sea perpetrada por cualquier persona.⁽⁴⁾

La Organización de las Naciones Unidas define la *violencia contra la mujer* como "todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad. Tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada". De acuerdo con la Resolución establecida en la "Eliminación de la Violencia contra la Mujer"; (Resolución de la Comisión de Derechos humanos de la ONU, 2005) la violencia contra la mujer abarca distintos actos que incluyen la violencia física, sexual y psicológica que se produzca en el seno de la familia,

incluidos los malos tratos, aunque sin limitarse únicamente a este tipo de violencia. El tipo más común de violencia contra la mujer en el ámbito mundial es la "violencia doméstica" o el maltrato físico, emocional o sexual de las mujeres por parte de sus parejas o ex parejas íntimas. ⁽⁵⁾

2.2 INDICADORES DE VIOLENCIA:

La Norma Oficial Mexicana señala como indicadores de violencia, de abandono*, a los signos y síntomas, físicos o psicológicos debidos al incumplimiento de obligaciones entre quien lo sufre y quien está obligado a su cuidado y protección que pueden manifestarse en la alimentación y en la higiene, en el control o cuidados rutinarios, en la atención emocional y el desarrollo psicológico o por necesidades médicas atendidas tardíamente o no atendidas.

Indicadores de violencia física*, a los signos y síntomas -hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros-, congruentes o incongruentes con la descripción del mecanismo de la lesión, recientes o antiguos, con y sin evidencia clínica o mediante auxiliares diagnósticos, en ausencia de patologías condicionantes.

Indicadores de violencia psicológica, a los síntomas y signos indicativos de alteraciones a nivel del área psicológica -autoestima baja, sentimientos de miedo, de ira, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación, entre otros- o de trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.

Indicadores de violencia sexual*, a los síntomas y signos físicos -lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u orales- o psicológicos -baja autoestima, ideas y actos autodestructivos, trastornos sexuales, del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimenticia, por estrés postraumático; abuso o dependencia a sustancias, entre otros-, alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual. Debidos a violencia familiar, sexual y contra las mujeres.

Entre las variadas formas de violencia familiar (Díaz López R, Arencibia Márquez, 2010) definen como violencia intrafamiliar toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia, que viole el derecho al pleno desarrollo y bienestar del otro. Se dirige

fundamentalmente hacia las mujeres, los niños, los ancianos, aunque en ciertas ocasiones los hombres también pueden ser víctimas de violencia familiar. El lugar donde se produce es habitualmente el hogar.⁽⁶⁾

Entre las variadas formas de violencia familiar se encuentran las físicas, psicológicas (verbal o emocional), sexuales, económicas, de género y hasta sociales, las cuales se define lo siguiente:

2.3DEFINICIONES DE VIOLENCIA:

2.3.1Violencia familiar: el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinatu o otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra.

2.3.2Violencia física: se relaciona con el uso de la fuerza humana para deteriorar las condiciones de otro ser, objeto o a sí mismo. Abarca golpes, bofetadas, empujones, patadas, heridas por armas de fuego o armas blancas, quemaduras, fracturas, y todas aquellas acciones que van en detrimento de la vida.

2.3.3.Violencia psicológica: incluye todos los actos en los que una persona lástima psicológica o emocionalmente a otra, a través de gritos, desprecios, agresiones, insultos, mentiras, no respeto a la privacidad, a sus creencias e ideas, comentarios sarcásticos y burlas que exponen a la víctima al público.

2.3.4 Violencia sexual: abarca ataques sexuales directos como violaciones, hasta la incitación a realizar actos de índole sexual sin el consentimiento de la otra persona, pasando por la violencia verbal dirigida al sexo, piropos groseros, propuestas indecentes. Se define como la acción que obliga a una persona a mantener contacto sexual mecanizado, físico o verbal, a participar en otras interacciones sexuales con una persona que obligue a mantener relaciones con terceros, mediante el uso de la fuerza, la intimidación, la coerción, el chantaje, el soborno, la amenaza, la manipulación o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal.

2.3.5 *Violencia de género*: cualquier acto de violencia basada en género, que tenga como consecuencia, perjuicio o sufrimiento en la salud física, sexual o psicológica de la mujer, incluyendo amenazas de dichos actos, coerción o privaciones arbitrarias de su libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada. Es un fenómeno vinculado a la falta de aceptación de filosofías simétricas en el espacio de convivencia; obedece a las dificultades crecientes que presentan ciertos modelos "de lo masculino" para aceptar el principio de igualdad en el ámbito privado. Estas situaciones hacen que se reduzcan al máximo las posibilidades de conocimiento por ajenos, inclusive a los propios componentes del núcleo familiar.

2.3.6 *Atropellos económicos educativos y sociales*: son tan comunes que muchas veces tienen apariencia inofensiva. Se manifiestan con limitaciones de todo tipo: para comunicarse con otros, tener acceso a medios de recreación, para vincularse a instituciones educativas y superarse, para interrelacionarse con familiares y amigos, para trabajar fuera del hogar, para tener acceso a la economía familiar. La negligencia y el abandono también tienen este encabezamiento, la víctima llega a convertirse en un ser opacado, aislado y menospreciado.

2.3.7 *Violencia comunitaria*: se produce entre personas sin parentesco, y ocurre generalmente fuera del hogar, por ejemplo, violencia juvenil, actos fortuitos de violencia, en establecimientos como escuelas, centros de trabajo y hogares de ancianos y barriadas.⁽⁷⁾

2.4 EPIDEMIOLOGIA:

Entre 1985 y 1998, en Estados Unidos y Canadá, el 30% de los casos de violencia intrafamiliar se generó en la relación de pareja. Otros estudios efectuados en Australia, Canadá, Estados Unidos, Israel y Sudáfrica revelaron que hasta el 70% de los asesinatos de mujeres los perpetró el esposo o novio. En Sao Pablo (Brasil), el 60% de los homicidios de mujeres en edad reproductiva el causante fue su pareja, y en Zimbabue éste fue del 59%. En España, casi una persona por semana muere a manos del cónyuge, y la mayoría de las víctimas son mujeres separadas de sujetos con un largo historial de amenazas y agresiones; desafortunadamente, las denuncias hechas por violencia doméstica, en España, por la mujer sólo representan el 10% de los casos que ocurren. Allí, los casos de violencia doméstica en los que se conoce inmediatamente la identidad del agresor y se puede constatar la muerte el día que sucedieron los hechos los registra el Ministerio del Interior. De otro lado, la asociación Themis, además de lo anterior, hace seguimiento del caso y tiene en cuenta los fallecimientos diferidos como consecuencia de la agresión. Esta última entidad ha encontrado un aumento de las cifras comparadas con las publicadas por el Ministerio del Interior de España.

En algunos países de América Latina, como Chile, Colombia, Nicaragua, Costa Rica, Nicaragua y México, la prevalencia de violencia doméstica oscila entre el 30 y el 60% y son agredidas más de la mitad de las mujeres; algo similar a lo descrito a nivel mundial. Por su parte, en Venezuela, país, donde se han reportado cifras hasta del 76% de violencia contra la mujer, el Instituto Nacional de la Mujer reportó hasta 13 asesinatos cada mes, de los cuales mínimo dos serían víctimas de su propia pareja; además, en el sector hospitalario, el 40% de lesionados atendidos en los centros de salud fueron mujeres agredidas en el hogar; más aún, el 89% corresponde a mujeres re agredidas. (Ángela M. Gómez, Gonzalo Godoy, 2009) ⁽⁸⁾

2.6 FACTORES DE RIESGO:

De acuerdo con Ferre y cols, (2008) los principales factores de riesgo en términos generales en su estudio fueron el abuso de alcohol o drogas, la enfermedad mental y los antecedentes familiares de maltrato influyen para que se de la violencia contra las mujeres en la pareja; que el bajo nivel cultural, el reparto de poder entre hombres y mujeres y el modo como las mujeres son consideradas por los hombres tiene una influencia significativa; que la pobreza, los medios de comunicación, las creencias religiosas y la predisposición genética influyen poco; y que finalmente la provocación de las mujeres no influye sobre la ocurrencia de esta forma de violencia.⁽⁹⁾

2.6 FACTORES PROPICIADORES DE VIOLENCIA:

Los factores propiciadores de violencia, al igual que en otros estudios realizados, son los conflictos familiares mediados por imposiciones de poder, los que causan en gran medida disturbios, incomprensiones y finalmente el maltrato; el hacinamiento producto de los problemas con la vivienda y la frecuente ingestión de bebidas alcohólicas. Esta dramática situación conlleva a que sus víctimas queden profundamente marcadas por las huellas de la violencia, provocando en ellos malestar psicológico que tratan de aliviar y resolver en consulta de psicología.⁽¹⁰⁾

Según el instituto nacional de estadística geográfica (Estadística a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer 2010) 2.6 millones de mujeres de 15 y más años habían experimentado al menos un acto de violencia a lo largo de su vida, ya sea por parte de su actual esposo o pareja, de su ex-esposo, de alguna persona de su familia, en la escuela, en el trabajo o en espacios públicos o comunitarios, lo que representa 76.8 por ciento.

Según el Sistema Nacional de Salud en la atención a la violencia de género 2006) Sólo teniendo en cuenta la violencia física contra las mujeres, se ha cuantificado un impacto económico anual en 5,8 billones de dólares en Estados Unidos. Se trata de una cifra parecida a la estimada por el Ministerio de Industria y Comercio de Gran Bretaña, incluyendo

no sólo los gastos económicos directos generados en Servicios de salud, sino también aquellos relacionados con el sistema judicial y los Servicios sociales. En España, se ha estimado un impacto económico anual decasi 2 billones y medio de euros sólo en el contexto de la Comunidad Autónoma de Andalucía, siendo en su mayor parte consecuencia de las pérdidas en Productividad relacionada con el estado de salud y mortalidad de las mujeres maltratadas.

Las cifras económicas anteriormente comentadas resultan comprensibles teniendo En cuenta que la violencia ejercida por los hombres contra sus parejas ha Provocado en 9 años (1998-2006) 484 muertes de mujeres en España. Se estima Que el número de mujeres que han sufrido malos tratos en ese periodo ha sido de 360.830.

En referencia a la mortalidad en el tiempo de los casos se ha mantenido constante. Los Años 2003, 2004 y 2006 reúnen el mayor número de asesinatos. La mayor tasa de Mortalidad fue de 0,35 en el año 2003 siendo la menor de 0,22 en 1999. No se han encontrado tendencias estadísticamente significativas en el riesgo de morir por esta Causa a lo largo del periodo estudiado.⁽¹¹⁾

Raquel Osborne 2008), redacta en su artículo que en1914 las violaciones fueron Denunciadas como crímenes de guerra, no se hallaban inserta en esquemas interpretativos más amplios por no ser Vistas como una práctica sistemática de terror.

En el análisis pre-feminista Contemporáneo no existía el punto de vista de las víctimas ni, por tanto, La preocupación por las secuelas psíquicas de la violencia sexual. Se Hablaba de víctimas, ciertamente, pero las mujeres eran siempre sospechosas de un posible consentimiento y, por lo tanto, también entraban las nociones de mancha, deshonor y hasta de muerte social como algo lógico que podía llevar a las mujeres violadas, a menudo con hijos producto de las violaciones, incluso al suicidio.⁽¹²⁾

Desde que en 1996 la Organización Mundial de la Salud reconociera la violencia contra la mujer como un problema prioritario de salud pública y de primera magnitud e instara a los estados miembros a evaluar su dimensión, no han dejado de realizarse esfuerzos en la mayoría de los países del mundo con el fin de poner de manifiesto su posible existencia, e intentar llegar a una identificación precoz del problema en los casos en que se produjera. (Luis Miguel Cano Martina, Alberto Berrocoso Martínez y cols, 2010), ⁽¹³⁾

2.7 CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA DOMESTICA

Son numerosos los informes y estudios que demuestran las importantes consecuencias que tiene la violencia doméstica en la salud física y mental de las mujeres maltratadas, así como los graves costos económicos y sociales de la violencia contra la mujer. La violencia doméstica puede tener importantes consecuencias negativas a corto y largo plazo en la salud física y mental de las mujeres que pueden persistir incluso cuando dicha violencia ha finalizado.

En relación con las consecuencias físicas, la violencia doméstica es una de las causas más comunes de lesiones graves en las mujeres. Por otra parte, las mujeres víctimas de violencia doméstica pueden sufrir diferentes problemas de salud crónicos. Entre los síntomas asociados frecuentemente con mujeres víctimas de violencia doméstica, se encuentran el dolor crónico y sintomatología relacionada con el sistema nervioso central, problemas gastrointestinales, problemas ginecológicos y trastornos cardíacos. Además, uno de los aspectos más preocupantes en relación con los problemas de salud física que padecen las mujeres víctimas de violencia doméstica, ⁽¹⁴⁾

2.8 LA VIOLENCIA EN LA PAREJA PASA POR TRES ETAPAS.

Primera fase:

Acumulación de la tensión, que se caracteriza por la fácil irritabilidad del agresor.

La segunda fase o explosión, en ésta el agresor muestra una agresividad incontenible. La tercera fase es de calma o reconciliación. Esta etapa se caracteriza porque el

agresor muestra conductas de arrepentimiento y afecto a la pareja. Al inicio de ésta fase cuando el agresor acepta ayuda. La realidad, sin embargo, es que las cosas no cambiarán por sí solas y el ciclo de la violencia se repite indefinidamente, atrapando a la pareja en un círculo vicioso difícil de salir.⁽¹⁵⁾

La OPS ha declarado que la prevención de la violencia en su marco general y familiar es una prioridad que exige un conocimiento exhaustivo de su magnitud; puesto que es observada como un asunto de salud pública por su impacto negativo que tiene en la salud física y mental de los grupos vulnerables. Se suma también que la magnitud del problema está pobremente documentada, diagnosticada y denunciada. Por otra parte es un problema que no respeta fronteras geográficas y políticas, y que traspasa los límites étnicos, religiosos, educativos y socioeconómicos. A pesar de que el tema de la violencia ha sido tratado con bastante frecuencia, ha tratado de ser ignorado por sus familiares.⁽¹⁶⁾

III JUSTIFICACION

La Violencia familiar es un problema de salud pública el cual afecta visiblemente la comunidad por ser una de las Ciudades en las que la violencia ha cobrado gran importancia en los últimos tiempos y nos presenta un nuevo desafío a los profesionales de la salud dado que posee características especiales y el inicio en nuestra ciudad de consultorios de psicología en todas las unidades del Instituto Mexicano del Seguro Social dado que anterior a esto solo se contaba con un psicólogo en uno de los hospitales de nuestra institución. Por lo que quizá la falta de Psicólogos en las unidades o por no tener el enfoque en esta problemática no contamos con estadísticas. Por lo que es importante conocer la prevalencia y realizar estudios en nuestra comunidad e investigar más profundamente acerca de este aparente nuevo fenómeno social.

IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En 1998, la Organización Mundial de la Salud declaró la violencia doméstica como una prioridad internacional para los servicios de salud.

Hoy en día, la prevalencia de la violencia doméstica en todo el mundo, su impacto a corto y largo plazo en la salud mental y física de las mujeres y las consecuencias negativas que tiene para las familias, las comunidades y la sociedad en general, convierten a la violencia doméstica en una prioridad de salud pública. La violencia contra las mujeres está presente en cada país, independientemente de culturas, clase social, nivel educativo, etnia y edad. La dimensión global de la violencia contra la mujer hace que ninguna sociedad pueda reclamar para sí el privilegio de estar libre de esa violencia. Los profesionales de la salud no pueden permanecer ajenos: su intervención es necesaria en la prevención, detección y tratamiento de este problema. Por lo se plantea la siguiente pregunta.

¿Cuál es la prevalencia de Violencia Intrafamiliar en mujeres que acude a la consulta en la UMF # 64, en Ciudad Juárez Chihuahua, en el periodo del 01 de julio al 31 de diciembre del 2011?

V OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de violencia Intrafamiliar en mujeres derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social atendidas en la consulta de la UMF # 64 de Ciudad Juárez Chih. En el periodo comprendido del 01 de julio del 2011 al 31 de diciembre del 2011.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

5.2.1. Identificar los tipos de violencia intrafamiliar más frecuente y su forma de representación

5.2.3 Identificar los factores socio demográficos que intervienen en pacientes diagnosticados con violencia doméstica

5.2.4 Determinar los Factores de riesgo más frecuente que existe en la violencia familiar en mujeres de la UMF # 64 del IMSS en Cd. Juárez Chih.

VI MATERIAL Y METODOS

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo, con medición transversal.

6.2 POBLACIÓN EN ESTUDIO

Mujeres con diagnóstico de violencia familiar enviadas a la consulta del departamento de psicología por diagnóstico de violencia familiar de la UMF # 64

6.3 PERIODO DE ESTUDIO

Se realizara en el periodo del 01 de julio al 31 de diciembre del 2011

6.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La muestra se tomó por conveniencia con el total de pacientes que acudieron a la consulta de Psicología enviados por el médico familiar con diagnóstico de violencia familiar en la UMF # 64.

6.5 CRITERIOS INVESTIGACION

6.5.1 CRITERIOS DE INCLUSION

- Mujeres enviadas al departamento de psicología por diagnóstico de Violencia familiar. De la UMF 64
- Mujeres que acepten participar en el estudio.

6.5.2 CRITERIOS DE EXCLUSION

- Mujeres no derechohabientes de la UMF 64.
- Mujeres sin diagnóstico de violencia familiar.
- Mujeres que no aceptaron participar en el estudio.

6.5.3 CRITERIOS DE ELIMINACION

- Encuestas contestadas en forma incompleta

6.6 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se utilizaron 2 anexos el (anexo 1) en la primera parte se obtuvieron los datos de variables socio demográficas, edad, sexo, ocupación, escolaridad alcoholismo y drogadicción. En la segunda parte se analizara el diagnostico de violencia, El cual se utilizara como instrumento diagnóstico de violencia familiar) **Versión corta del Woman Abuse ScreeningTool (WAST)** (Anexo 1) el siguiente es el consentimiento informado para participar en el estudio (anexo 2).

6.7 DESCRIPCION DEL ESTUDIO:

Posterior a la aprobación de los directivos de la UMF en cuestión, y considerando la factibilidad de trabajar con el universo en su totalidad, se optó por censar la población en estudio. Del número de pacientes enviadas a psicología con diagnóstico de violencia familiar en el periodo comprendido, se capturó a las pacientes en el departamento de psicología en su segunda cita y fueron invitadas verbalmente, luego se solicitó su consentimiento escrito para participar en el presente estudio, posteriormente se aplicó el instrumento diagnóstico de violencia familiar) **Versión corta del Woman Abuse ScreeningTool (WAST)** (Anexo 1)luego se le proporciono el consentimiento informado (el anexo 2).

Instrumento de medición

Versión corta del Woman Abuse ScreeningTool (WAST) y versión normal). Instrumento de cribado para la identificación de mujeres que están experimentando abuso físico y/o emocional

de sus parejas. El WAST fue originalmente desarrollado en lengua inglesa en Estados Unidos. El cuestionario consta de 7 preguntas que tienen 3 opciones de respuesta. Cada opción se puntúa con 3, 2 y 1 punto respectivamente: Las puntuaciones se suman. El punto de corte para el maltrato físico/psicológico esta en los 14 puntos (sensibilidad 94%, especificidad 90%). El punto de corte para el maltrato físico esta en los 14 puntos (sensibilidad 92%, especificidad 67,5%).

(Traducción y validación española: Garcia-Esteve LI, Navarro P, Tarragona MJ,

Dra. Claudia Pizarro Terrazas RSM7

Gutierrez F, Torres A; 2007)⁽¹⁸⁾

6.7 ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento y análisis de datos se realizo de la siguiente manera: para el criterio descriptivo se utilizaran las medidas de tendencia central como porcentaje, frecuencia, desviación estándar y media; y para la realización del análisis estadístico se utilizara el software SPSS 18.0 con cruces de variables no paramétricas dependientes e independientes r sperman con un valor de $p < 0.005$,eidentificar los casos de violencia familiar.

VII VARIABLES

6.8 Variables.

6.8.1 Variables Independientes.

6.9.1 Edad.

Definición conceptual: edad cronológica.

Definición operacional: lo contestado al momento de la encuesta

Indicador:

a) años cumplidos

b)

1.-18-29

2.-30-39

3.-40-49

4.-50-59

5.-60 y más

Tipo de variable: independiente, cuantitativa, continua

Análisis estadístico: frecuencia, porcentajes, desviación estándar, media.

6.9.2 Sexo.

Definición conceptual: división del género humano en dos grupos: mujer (femenino), u Hombre, (masculino).

Definición operacional: lo contestado al momento de la encuesta

Indicador: 1-Masculino.

2-Femenino.

Tipo de variable: independiente, cualitativa, nominal.

Análisis estadístico: frecuencia, porcentaje.

6.9.3 Estado Civil.

Definición conceptual: Condición de una persona en relación con los derechos y obligaciones civiles

Definición operacional: lo contestado al momento de la encuesta

Indicador

- 1.-Soltero
- 2.-Casado
- 3.-Divorciado
- 4.-Unión Libre
- 5.-Viudo

Tipo de variable: independiente, cualitativa, nominal

Análisis estadístico: frecuencia, porcentaje.

6.9.4 Escolaridad

Definición conceptual: Años cursados de educación formal

Definición operacional: lo contestado al momento de la encuesta

Indicador:

- 1.-Sin estudios
- 2.-Primaria
- 3.-Secundaria
- 4.-Bachillerato
- 5.-Profesional

Tipo de variable: independiente, cualitativa, ordinal.

Análisis estadístico: frecuencia, porcentaje.

6.9.5 Ocupación

Definición conceptual: Trabajo que impide utilizar el tiempo en otra cosa, empleo u oficio.

Definición operacional: lo contestado al momento de la encuesta

Indicador

- 1.-Hogar
- 2.-Obrera
- 3.-Empleada
- 4.-Profesionista

Tipo de variable: independiente, cualitativa, nominal

Análisis estadístico: frecuencia, porcentaje.

6.9.6 Alcoholismo

Definición conceptual: Enfermedad crónica producida por el consumo Incontrolado de bebidas Alcohólicas, lo cual interfiere en la salud física, mental, social y/o familiar así como en las responsabilidades laborales.

Definición operacional: lo contestado al momento de la encuesta

Indicador:

1.-Si

2.-No

Tipo de variable: independiente, cualitativa, nominal.(dicotómica)

Análisis estadístico: frecuencia, porcentaje.

6.9.7 Drogadicción

Definición conceptual: Es una enfermedad crónica que consiste en el consumo indebido de drogas, lo que implica atentar contra la salud, y que producen excitación, pudiendo producir alucinaciones, como es el caso de la cocaína o el crack, o depresión, como el opio, la morfina o el alcohol, con imposibilidad de abstenerse de ello sin padecer consecuencias desagradables psico-físicas conocidas como síndrome de abstinencia.

Definición operacional: lo contestado al momento de la encuesta

Indicador:

1.-Si

2.-No

Tipo de variable: independiente, cualitativa, nominal. (dicotómica)

Análisis estadístico: frecuencia, porcentaje.

6.10 Variables Dependiente

6.10.1 Violencia familiar

Definición conceptual: el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por

Prevalencia de Violencia Intrafamiliar de pacientes que acuden al consulta de a la UMF # 64

parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinatu o otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurra.

Definición operacional: lo contestado en la segunda parte que son variables relaciona a violencia familiar en donde el médico familiar dará el diagnóstico de la violencia o ausencia de violencia familiar.

1.-Si

2.-No

Tipo de variable: dependiente, cualitativa, nominal.

Análisis estadístico: frecuencia, porcentaje.

VIII CONSIDERACIONES ETICAS

Durante el desarrollo del presente estudio de investigación, los principios éticos fundamentales, en cuanto a la conducta a seguir, se aplican eficazmente, realizándose esta investigación bajo consentimiento del personal y pacientes del UMF 65, todo lo anteriormente dicho de acuerdo a los principios para toda investigación médica establecidas en la declaración de Helsinki del 11 al 30, así como el principio 31 aplicable cuando la investigación se combina con la atención médica. Esta investigación no implica riesgos para los sujetos a estudio. El presente trabajo e investigación será puesto a consideración de los Comités de Ética e Investigación del IMSS para su análisis, recomendaciones y correcciones pertinentes. Se utilizara la carta de consentimiento informado que será firmada por los padres de los participantes, al momento de realizar la intervención en la institución, previa explicación del procedimiento a realizar, ya que dicha intervención no pone en riesgo alguno a los pacientes y será llevado conforme a la atención rutinaria de la consulta médica. Se otorgara consentimiento informado a las mujeres que participen en el estudio. (Anexo 2)

IX RECURSOS HUMANOS

1 Investigadora, 1 capturista de datos, y tres asesoras, dos metodológicas y una experta en el área.

X RESULTADOS

El estudio se realizó en 47 personas diagnosticadas con violencia intrafamiliar de la UMF #64 del IMSS en Cd. Juárez, Chihuahua en el periodo del 01 de julio del 2011 al 31 de diciembre 2011. Encontramos una prevalencia del 25.26 % en relación a las pacientes enviadas al departamento de psicología.

Se aplicó la Versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST) y la normal en la primera encuesta se obtuvieron el 100 % de las respuestas de los 2 ítems, Según la versión corta del WAST, el 44.7% de las mujeres (21) refirió mucha tensión en su relación de pareja y el 53.2 % (25) solo alguna tensión.

El 48.9 % de la muestra afirmó resolver las discusiones con su pareja con mucha dificultad (23) y el 51.1 % (24) con alguna dificultad. Así, según el primer criterio de puntuación, se identificaron las 47 mujeres (25.26%) que dieron positivo en el cribado de violencia contra la mujer en la pareja.

En cuanto a las variables socio demográficas sobresalieron las siguientes:

En el rango de edad de 30 a 39 años se obtuvo el porcentaje más alto con el 36.2 %, mientras que en las mayores de 60 años se presentó la menor frecuencia correspondiendo al porcentaje de 4.3% de las mujeres maltratadas. La edad mínima correspondió a 18 años y la edad máxima fue de 64 años, la media se encontró en el intervalo de los 30-39 años de edad, la moda correspondió a de igual manera en este mismo grupo.

En la variable de estado civil el porcentaje más alto correspondió a las que se encuentran en unión libre con un 36.2%, siguiendo en porcentaje a las casadas con 34% y encontrándose como el más bajo el de solteros y viudos con un 6.4 % respectivamente.

En la variable de números de hijos el porcentaje más alto se encontró en las mujeres con tres hijos, correspondiéndole porcentaje 23.4%, le siguió con un 21.3% las mujeres con 2 hijos, el porcentaje más bajo se encontró en la categoría de 5 y 6 hijos con un 4.3%.

Respecto al nivel académico estudiado con la variable escolaridad se encontró que la secundaria se ubicó con un 36.2% del total de la población estudiada, siguiéndole en porcentaje la categoría de primaria con 27.7%, el 21.3% le correspondió a la categoría de bachillerato, el nivel sin estudios quedo en penúltimo lugar con un 12.8%, el nivel profesional se encontró con el porcentaje más bajo con un 2.1%, debido a que solo se ubicó en ese nivel un sujeto de estudio.

En la presente investigación en el área de ocupación el mayor número de encuestados desarrollaban actividades como empleadas en un 34%, siguiendo en el área de producción con la categoría obreras y las mujeres dedicadas al hogar con un porcentaje de 31.9%., con el porcentaje más bajo se ubicó la ocupación profesionista con un 2.1%. (Tabla 2)

Tabla 1. Validez de criterio de la versión corta del Woman Abuse ScreeningTool

Validez de criterio de la versión corta del Woman Abuse ScreeningTool

Puntuación (%) CPN (%)	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)	VPP (%)	VPN (%)	CPP	
Criterio 1	91,4	76,2	40,2	98,1	3,84	0,11
Criterio 2	44,8	96,1	66,7	90,9	11,48	0,57

VPP: valor predictivo positivo; VPN: valor predictivo negativo; CPP: cociente de probabilidades positivo; CPN: cociente de probabilidades negativo.

Fuente: Plazaola-Castaño, 2008 ⁽¹⁸⁾

TABLA 2. VARIABLES SOSIODEMOGRAFICAS EN PACIENTES CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR QUE ACUDEN A CONSULTA EN LA UMF 64 DEL IMSS.

VARIABLES					
DEMOGRAFICAS					
	EDAD		NUMERO DE HIJOS		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
18-29	15	31.9	0	7	14.9
30-39	17	36.2	1	4	8.5
40-49	8	17.0	2	10	21.3
50-59	5	10.6	3	11	23.4
60 y mas	2	4.3	4	7	14.9
	ESTADO CIVIL		5	2	4.3
	Frecuencia	Porcentaje	6	2	4.3
Soltero	3	6.4	7	4	6.4
Casado	16	34.0		ALCOHOLISMO	
Divorciado	7	14.9		Frecuencia	Porcentaje
unión libre	17	36.2	Si	28	59.6
Viudo	4	8.1	No	19	40.4
	ESCOLARIDAD		TABAQUISMO		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
sin estudios	6	12.8	si	19	40.4
Primaria	13	27.7	no	28	59.6

secundaria	17	36.2		DROGADICCION	
bachillerato	10	21.3		Frecuencia	Porcentaje
profesional	1	2.1	si	12	25.5
	OCUPACION		no	35	74.4
	Frecuencia	Porcentaje			
Hogar	15	31.9			
Obrera	15	31.9			
Empleada	16	34.0			
profesionista	1	2.1			

Fuente: Encuesta 2011

Al abordar el estudio de las variables correspondientes a drogadicción y tabaquismo se encontró que el 59.6% contestó no a la pregunta del uso de tabaco. En la variable alcoholismo 28 mujeres de las encuestadas contestaron afirmativamente a la pregunta sobre el uso de alcohol, en la drogadicción 12 mujeres respondieron que si utilizaban algún tipo de droga. (Tabla 2)

En el apartado de violencia física, emocional y sexual, se presentó un 19.1% de mujeres que presentaron muchas veces violencia sexual, 16 de ellas a veces y 4.3 % nunca presentaron violencia sexual. Con respecto a la violencia física se presentaron 29.8% de casos que

Respondieron muchas veces, 23 de las mujeres respondieron algunas veces y 10 de ellas nunca sufrieron violencia física, en cuanto a la violencia emocional el 55.3 % respondieron que algunas veces 40.4%, y dos de ellas nunca sufrieron violencia emocional. (Tabla 3)

Tabla 3. Tipos de Violencia encontrados en la UMF # 64 en Cd. Juárez Chih. En el periodo del 1 de julio al 31 de Dic. Del 2011

VIOLENCIA FISICA			VIOLENCIA FISICA ANTERIOR		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
muchas veces	14	29.8	muchas veces	10	21.3
a veces	23	48.9	A veces	12	25.5
Nunca	10	21.3	nunca	25	53.2
VIOLENCIA EMOCIONAL			VIOLENCIA EMOCIONAL ANTERIOR		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Muchas veces	26	55.3	Muchas veces	11	23.4
A veces	19	40.4	A veces	22	46.8
Nunca	2	4.3	Nunca	14	29.8
VIOLENCIA SEXUAL			VIOLENCIA SEXUAL ANTERIOR		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Muchas veces	9	19.1	Muchas veces	3	6.4
A veces	16	34.0	A veces	11	23.4
Nunca	2	4.3	Nunca	33	70.2

Fuente: Encuesta 2011

Al analizar Las mujeres que sufrieron violencia física, sexual o emocional en relaciones anteriores se encontró que el 53.2% no habían sufrido violencia física anterior, 12 de ellas solo algunas veces y el 21.3 en muchas ocasiones, con respecto a la violencia emocional en relaciones anteriores se encontró que el 46.8 % habían sufrido violencia solo algunas veces, 23.4 % en muchas ocasiones, y 14 de ellas nunca antes la habían presentado. En cuestión

Prevalencia de Violencia Intrafamiliar de pacientes que acuden al consulta de a la UMF # 64

del abuso sexual anterior el 70.2% negó haberlo padecido, 11 de ellas solo en algunas ocasiones y el 6.4% en muchas ocasiones.

Tabla 4. Tiempo de Maltrato

	Frecuencia	Porcentaje %
un mes	1	2.1
de 2 a 6 meses	10	21.3
6 meses a 1 año	12	25.5
1 a 5 años	9	19.1
más de 5 años	15	31.9

Fuente: Encuesta 2011

Al analizar el tiempo en el que estuvieron sometidas a violencia física, emocional o sexual se encontró que el 31.9% presenciaba violencia de más de 5 años el 21.3% de 2 a 6 meses, 6 meses a un año, el 21.6 % de 2 a 6 meses.

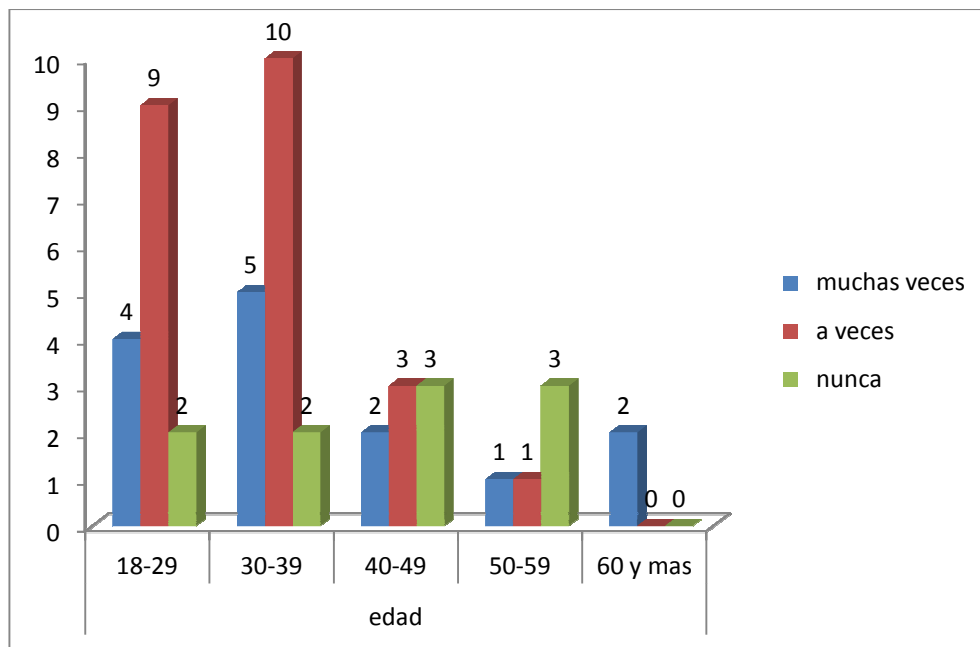
En cuanto a la correlación de la r de Spearman las correlaciones más fuertes se encontraron en las siguientes cruces de variables.

Tabla 5. Correlación Con R De Spearman

Alcoholismo	Edad	.548
Drogadicción	Violencia Sexual	.478
Edad	Violencia Sexual	.333
Ocupación	Violencia Sexual	-1.00
Drogadicción	Violencia Física	.353
Alcoholismo	Violencia Sexual	.428

Fuente: Encuesta 2011

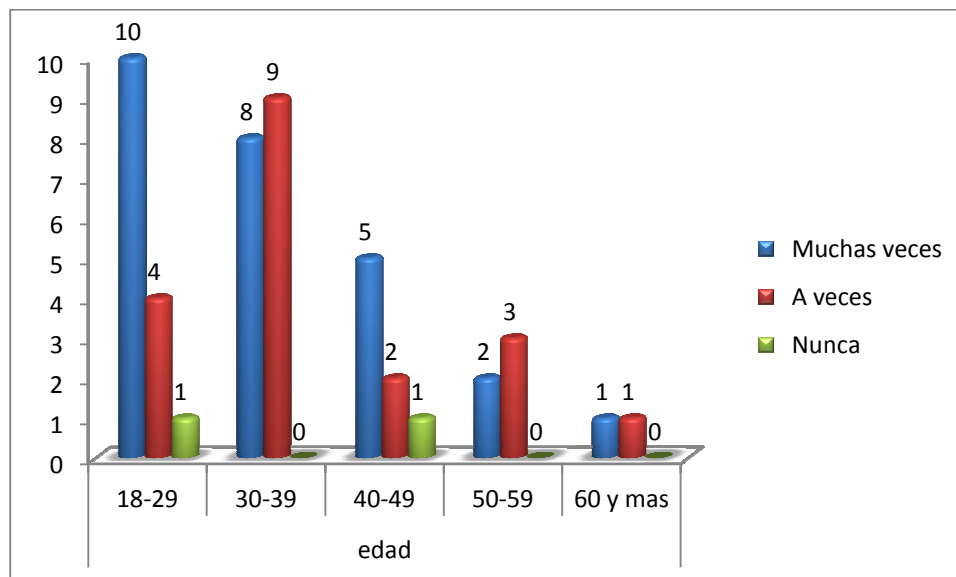
Grafica 1. CORRELACION POR EDAD Y VIOLENCIA FISICA



Fuente: Encuesta 2011

En correlación en cuanto a la edad y violencia física en el rango de 30 a 39 años se presentaron 10 casos de mujeres que presentaron solo algunas veces violencia física 5 de ellas muchas veces y dos nunca presentaron violencia física, en el rango de 18 a 29 años se presentaron 9 casos en los que solo a veces padecían violencia física, de 50 a 59 años 3 de ellas nunca presentaron violencia física, 1 de ellas presento en varias ocasiones y otra solo algunas veces, en el rango de mayores de 60 años solo 2 de ellas presentaron violencia física en varias ocasiones.

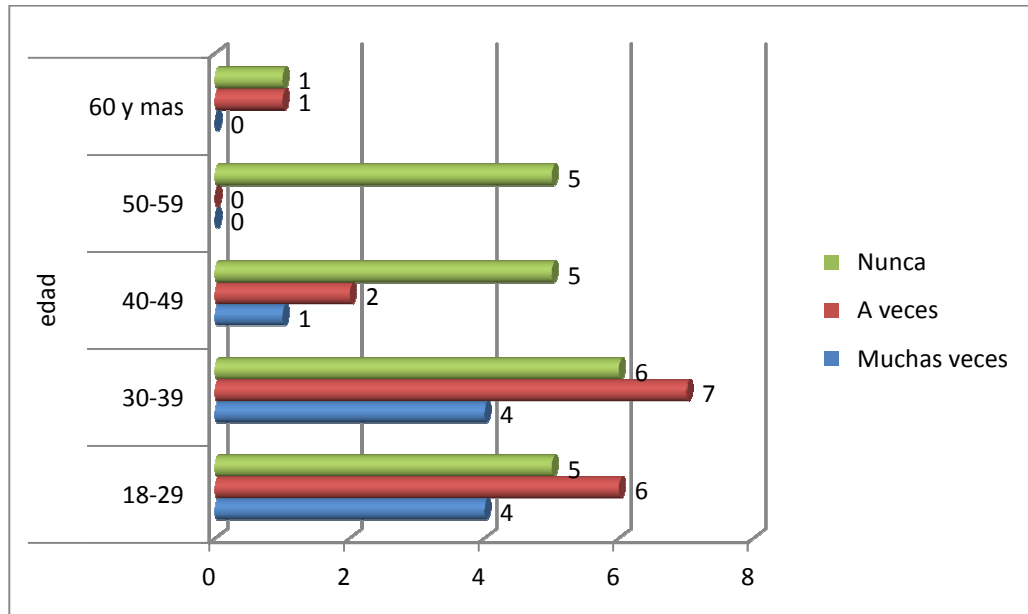
Tabla 2. CORRELACION EDAD Y VIOLENCIA EMOCIONAL



Fuente: Encuesta 2011

En cuanto a la correlación de edad y violencia emocional se encontraron en las edades de 18 a 29 que 10 mujeres presentaron violencia emocional en muchas ocasiones, 4 de ellas solo algunas veces y una de ellas contesto que nunca sufrió violencia emocional. En el rango de edad de 30 a 39, 8 de ellas respondieron que presentaron violencia emocional muchas veces, 9 solo algunas veces, en las edades de 40 a 49, 5 de ellas presentaron violencia emocional en muchas ocasiones, 2 solo algunas veces y una de ellas nunca la presento, en la edad de 60 y mas, 1 de ellas respondió que la presento en muchas ocasiones y otra solo en algunas ocasiones.

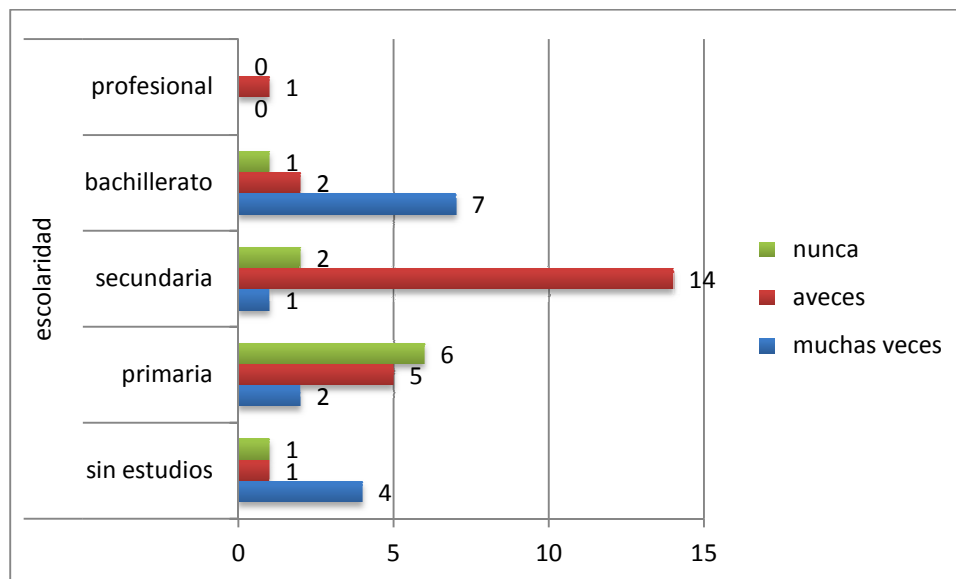
Tabla 3. CORRELACION EDAD Y VIOLENCIA SEXUAL



Fuente: Encuesta 2011

En cuanto a la correlación de edad y violencia sexual se presentaron en la edad de 30 a 39 años 7 mujeres que contestaron haber vivido violencia sexual solo en algunas ocasiones, 6 nunca presentaron y 4 dijeron haberla padecido en muchas ocasiones, continuando en la categoría de de mujeres de 18 a 29 años, 6 de ellas la presentaron solo en algunas veces, 4 en muchas ocasiones y 5 de ellas negaron haberla presentado en alguna ocasión.

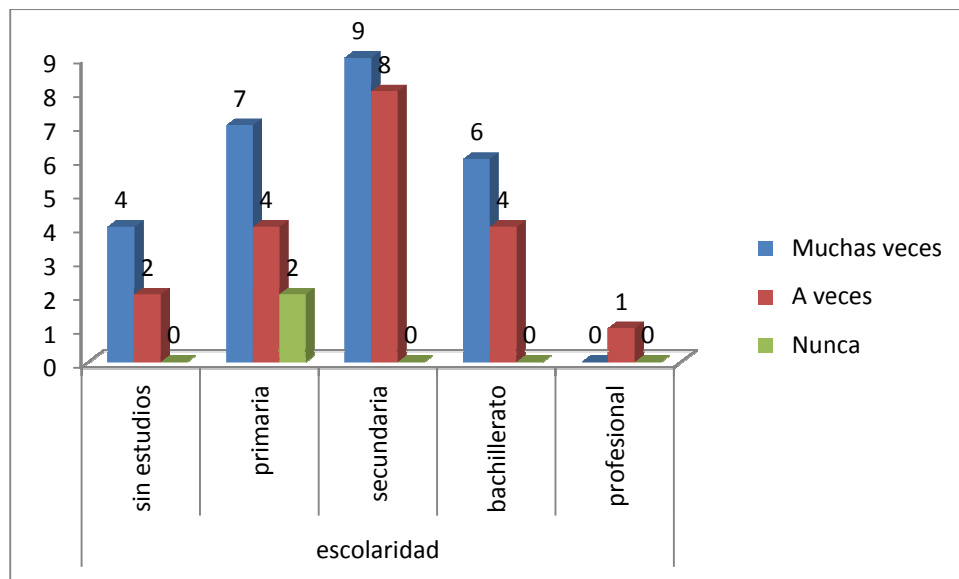
Tabla 4. CORRELACION ESCOLARIDAD Y VIOLENCIA FISICA



Fuente: Encuesta 2011

En cuanto a la correlación de escolaridad y violencia sexual la más alta incidencia de casos se presentó en las mujeres con secundaria en 14 de ellas las cuales contestaron haber sufrido violencia física solo en algunas ocasiones, una de ellas en muchas, y 2 negaron haberla padecido, posteriormente continuaron las de bachillerato de las cuales 7 dijeron haberla vivido en muchas ocasiones, 2 solo algunas veces y una de ellas negó haberla padecido en alguna ocasión, en el grupo de mujeres que solo estudiaron la primaria 6 nunca presentaron violencia física, 5 solo en algunas ocasiones, y 2 en muchas, en el grupo de mujeres sin estudios 4 la presentaron en muchas ocasiones, 1 solo en algunas y otra negó haberla padecido alguna vez. Las mujeres profesionistas solo una padeció violencia sexual en algunas ocasiones.

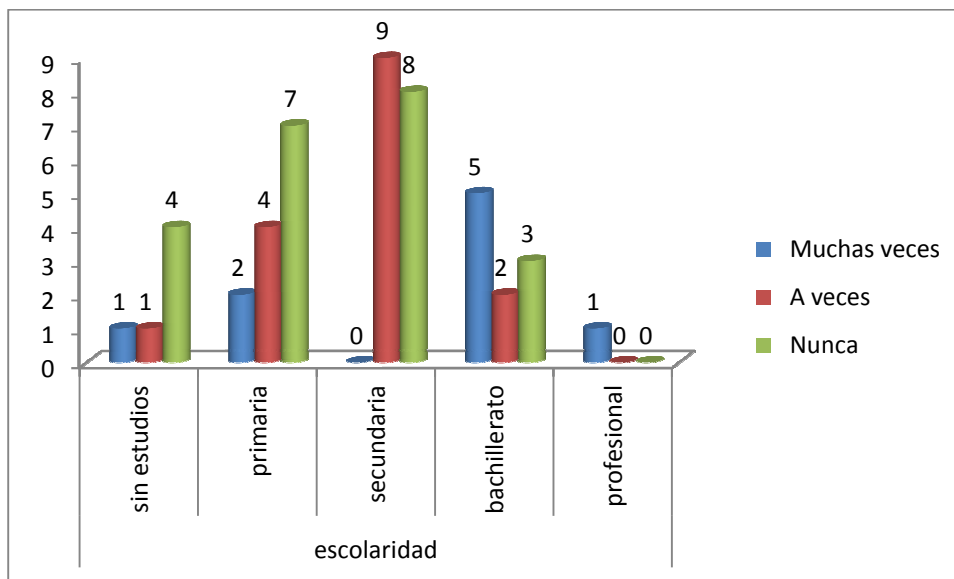
Tabla 5. CORRELACION ESCOLARIDAD Y VIOLENCIA EMOCIONAL



Fuente: Encuesta 2011

En la correlación de escolaridad y violencia emocional nuevamente las mujeres que solo estudiaron secundaria fueron las que sufrieron más violencia emocional ya que 9 de ellas la padecieron en muchas ocasiones, 8 solo en algunas, las que solo tenían primaria 7 la vivieron en muchas ocasiones 4 de ellas solo algunas veces y 2 negaron haberla vivido, en las mujeres con bachillerato 6 contestaron que en muchas ocasiones y 4 solo algunas veces, en la categoría sin estudios 4 presentaron violencia emocional en muchas ocasiones 2 solo algunas veces, entre las mujeres profesionistas solo una contestó haberla vivido algunas veces.

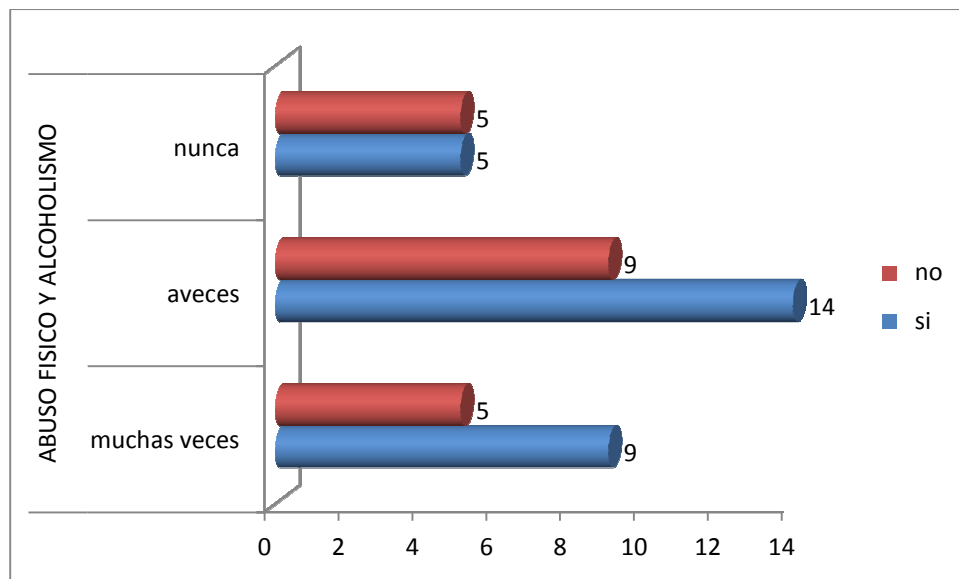
Tabla 6. CORRELACION ESCOLARIDAD Y VIOLENCIA SEXUAL



Fuente: Encuesta 2011

En cuanto a la correlación de escolaridad y violencia sexual se encontró que las mujeres de la categoría de secundaria 9 de ellas la presentaron solo algunas ocasiones y 8 de ellas negaron haberla padecido, en cuanto a las mujeres con primaria 7 negaron haberla padecido alguna vez, 4 en lagunas ocasiones y 2 en muchas, en la categoría de bachillerato 5 la padecieron en muchas ocasiones, 2 solo algunas veces y 3 negaron haberla padecido alguna vez. las mujeres sin estudios contestaron 4 de ellas no haberla presentado nunca, 1 en muchas ocasiones, y otra solo algunas veces. las mujeres profesionista solo la padeció una de ellas en muchas ocasiones.

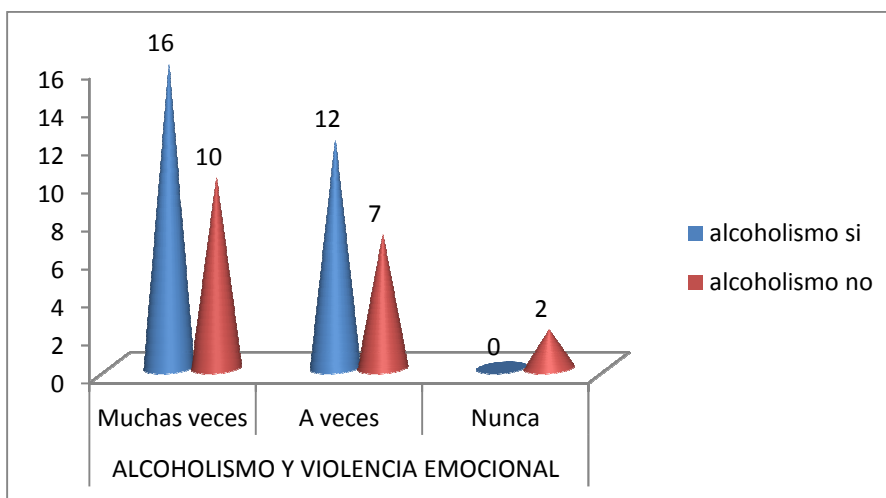
Tabla 7. CORRELACION ALCOHOL Y VIOLENCIA FISICA



Fuente: Encuesta 2011

En la correlación de las mujeres que dijeron consumir alcohol y sufrían violencia física 9 de ellas la presentaron en muchas ocasiones, 14 en algunas y 5 nunca, en las que no consumían alcohol presentaron violencia en algunas ocasiones, 5 en muchas y 5 nunca vivieron violencia física.

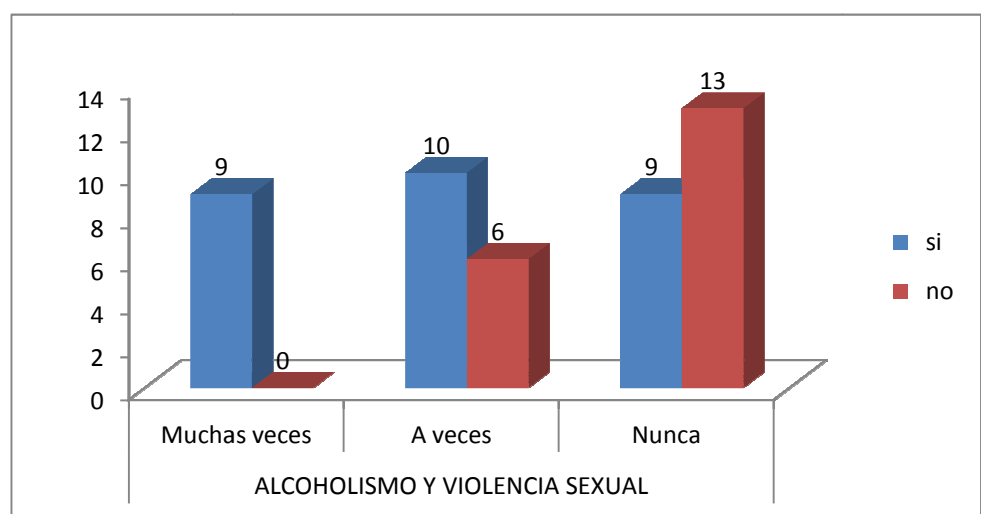
Tabla 8. CORRELACION ALCOHOLISMO Y VIOLENCIA EMOCIONAL



Fuente: Encuesta 2011

Encuanto a la correlación del alcoholismo y violencia emocional, 14 de las que consumían alcohol sufrieron violencia emocional solo algunas veces, 9 en muchas ocasiones y 5 negaron haberla vivido alguna vez. Las mujeres que no consumían alcohol 9 contestaron haber sufrido violencia emocional en algunas ocasiones 5 en muchas y otras 5 contestaron que nunca vivieron violencia emocional.

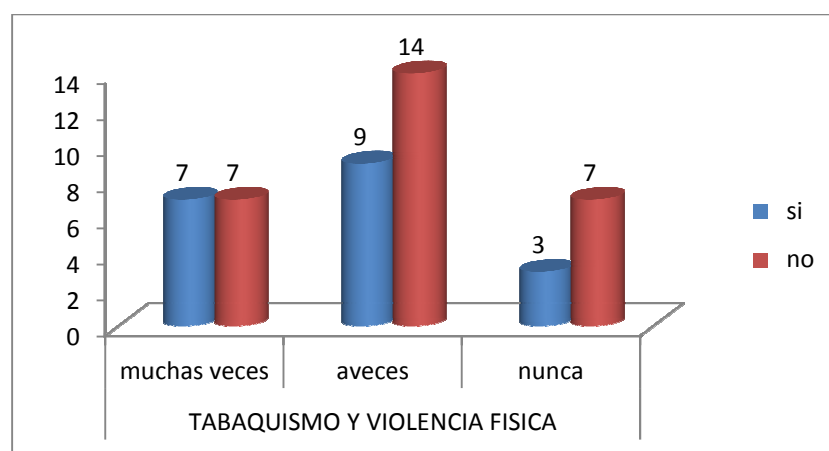
Tabla 9. CORRELACION ALCOHOLISMO Y VIOLENCIA SEXUAL



Fuente: Encuesta 2011

En la correlación de alcoholismo y violencia sexual se encontró que 10 de las mujeres que consumían alcohol sufrieron violencia solo en lagunas ocasiones 9 en muchas y otras 9 negaron haberla sufrido, en cuanto a las que negaron consumo de alcohol 6 padecieron solo en lagunas ocasiones y 13 negaron haberla vivido alguna vez.

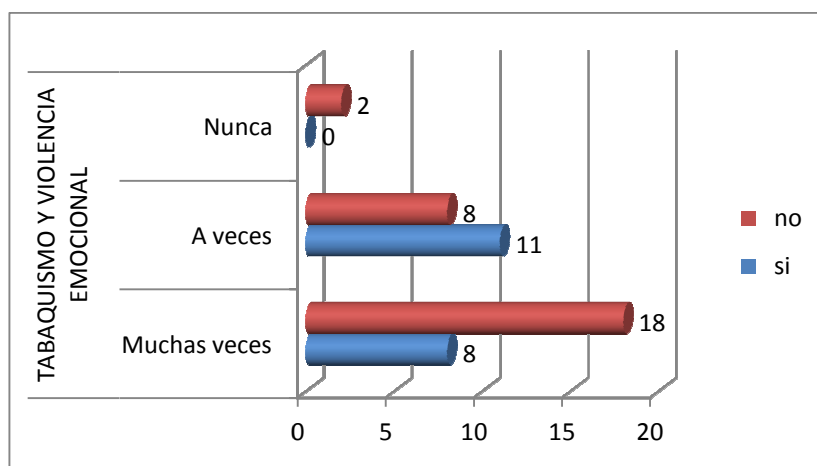
Tabla 10. CORRELACION TABAQUISMO Y VIOLENCIA FISICA



Fuente: Encuesta 2011

La correlación con el uso del tabaquismo y violencia física 14 de las mujeres que negaron consumir tabaco sufrieron solo algunas veces maltrato físico, 7 contestaron que en muchas ocasiones y otras contestaron nunca haber padecido violencia física, en cuanto a que si eran fumadoras 9 contestaron que solo algunas veces, 7 en muchas y tres negaron haberlo vivido alguna vez.

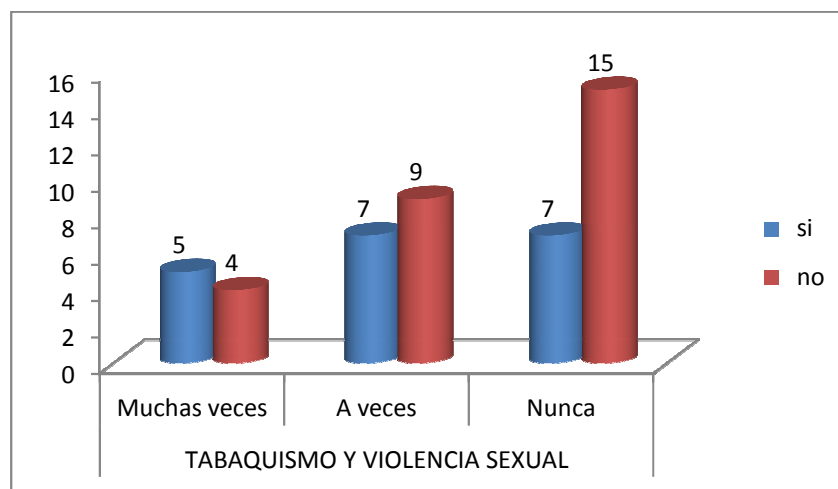
Tabla 11. CORRELACION TABAQUISMO Y VIOLENCIA EMOCIONAL



Fuente: Encuesta 2011

En la correlación de tabaquismo y violencia emocional las encuestas revelaron que 11 de las mujeres que si fumaban, sufrían violencia emocional solo en algunas ocasiones, y 8 en muchas, en cuanto a las que negaron consumir tabaco 18 de ellas habían padecido en muchas ocasiones, 8 solo algunas veces y 2 negaron vivir violencia emocional.

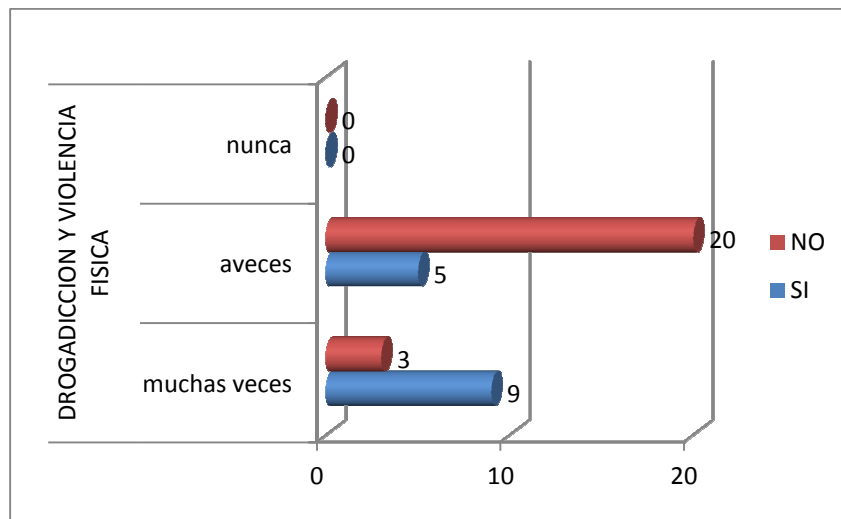
Tabla 12. CORRELACION TABAQUISMO Y VIOLENCIA SEXUAL



Fuente: Encuesta 2011

En cuanto a la correlación de tabaquismo y violencia sexual se encontró en la mujeres que negaron consumir tabaco 15 de ellas negaron haber sufrido violencia sexual, 9 en algunas ocasiones y 4 la presentaron muchas veces, las mujeres que si consumían tabaco, 7 negaron violencia sexual, otras 7 solo a veces y 5 en muchas ocasiones.

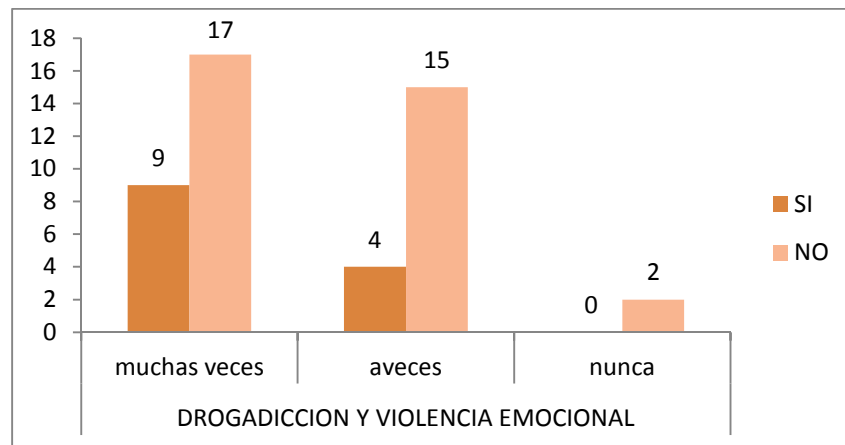
Tabla 13. CORRELACION DROGADICCION Y VIOLENCIA FISICA



Fuente: Encuesta 2011

En la correlación en cuanto a las variables de drogadicción y violencia física se encontró que 20 pacientes que negaron consumo de alguna drogas habían padecido violencia física en lagunas ocasiones, 5 de ellas en muchas y las que afirmaron consumir drogas 9 sufrieron violencia en muchas ocasiones y 3 solo algunas veces.

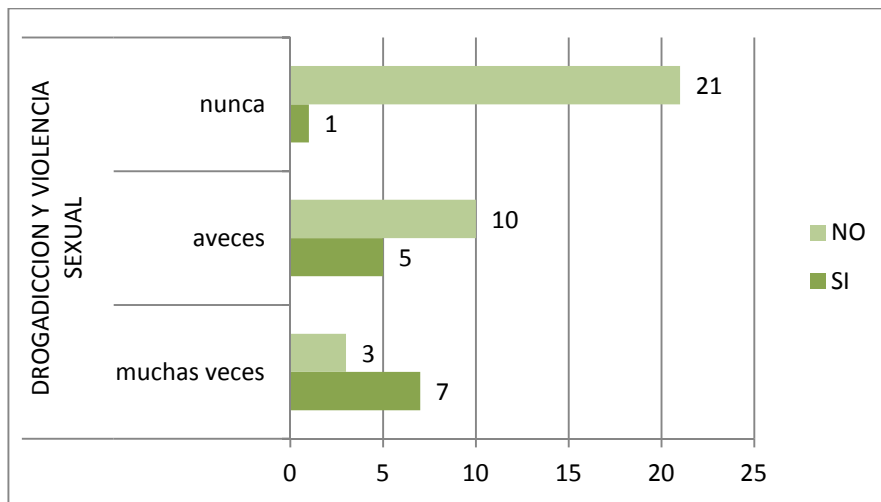
Tabla 14. CORRELACION DROGADICCION Y VIOLENCIA EMOCIONAL



Fuente: Encuesta 2011

En la correlación de drogadicción y violencia emocional 17 pacientes que negaron utilizar algún tipo de drogas contestaron que sufrían violencia en muchas ocasiones 15 solo algunas veces y 2 negaron haber sufrido violencia emocional, en cuanto a las pacientes que consumían drogas 9 dijeron presentarla en muchas ocasiones y 4 de ellas solo algunas veces.

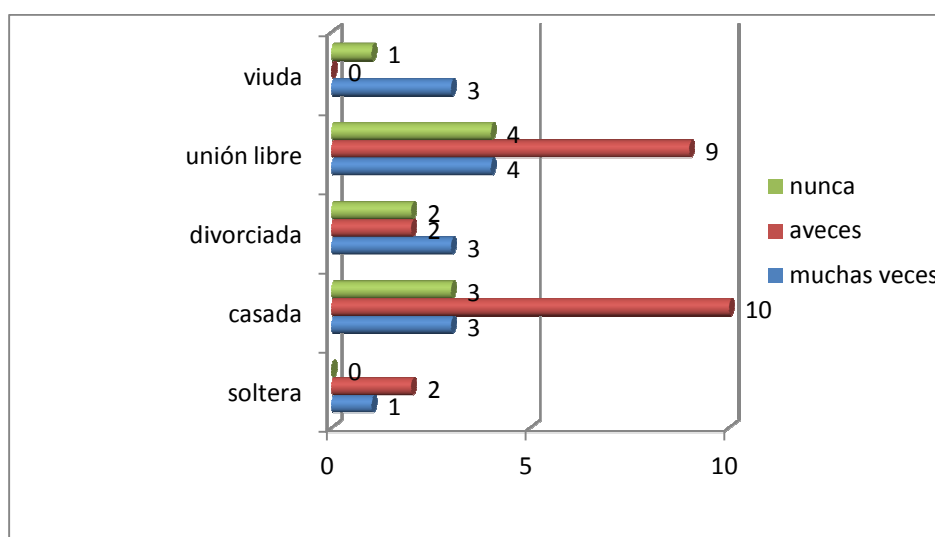
Tabla 15. CORRELACION DROGADICCION Y VIOLENCIA SEXUAL



Fuente: Encuesta 2011

En la correlación de drogadicción y violencia sexual, 21 pacientes que negaron consumo de drogas, negaron haber sufrido violencia sexual en alguna ocasión, y 17 de ellas dijeron haberla padecido en muchas ocasiones y 2 de ellas contestaron que en ninguna ocasión, en cuanto a las pacientes que consumían algún tipo de drogas 7 presentaron violencia sexual muchas ocasiones, 5 solo algunas veces y solo una de ellas negó haber padecido violencia sexual.

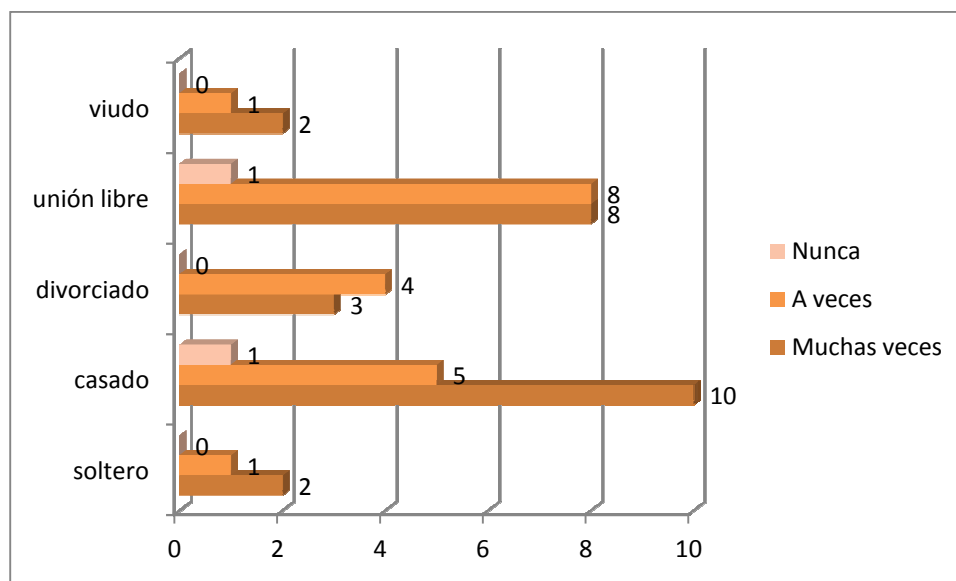
Tabla 16. CORRELACION ESTADO CIVIL Y VIOLENCIA FISICA



Fuente: Encuesta 2011

En la correlación en cuanto al estado civil y violencia física encontramos que 10 de las mujeres en la categoría de casadas sufrían violencia física algunas veces, 3 en muchas ocasiones y otras 3 contestaron que en ninguna ocasión, en cuanto a las mujeres que Vivian en unión libre 9 dijeron que sufrían solo algunas veces, 4 en muchas ocasiones y otras 4 negaron violencia física, en cuanto a las mujeres divorciadas 3 padecían maltrato en muchas ocasiones, 2 solo algunas veces y 2 contestaron que ninguna, las mujeres solteras 2 de ellas contestaron que lo vivieron algunas veces, 1 muchas veces y otra nunca. en las mujeres viudas 3 contestaron haberlo vivido en muchas ocasiones.

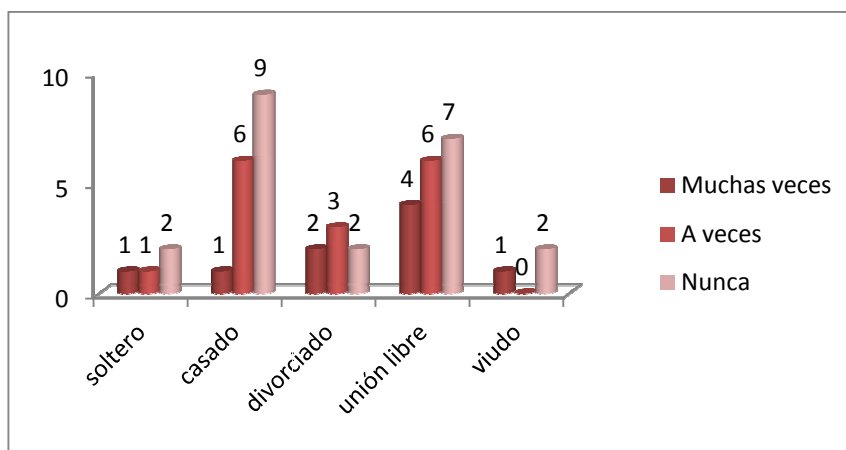
Tabla 17. CORRELACION ESTADO CIVIL Y VIOLENCIA EMOCIONAL



Fuente: Encuesta 2011

En la correlación en cuanto al estado civil y violencia emocional respondieron a la encuesta 10 de las mujeres en la categoría de casadas que sufrían violencia emocional en muchas ocasiones, 5 solo algunas veces, y solo 1 contestó que en ninguna ocasión, en cuanto a las mujeres que Vivian en unión libre 8 dijeron que sufrían solo algunas veces, 8 en muchas ocasiones y solo 1 negó violencia emocional, en cuanto a las mujeres divorciadas 3 padecían maltrato en muchas ocasiones y 4 solo algunas veces, en la categoría de las mujeres solteras 3 de ellas contestaron que lo vivieron muchas veces y 1 solo algunas veces. En cuanto a las mujeres viudas 2 contestaron haberlo vivido en muchas ocasiones y 1 solo algunas veces.

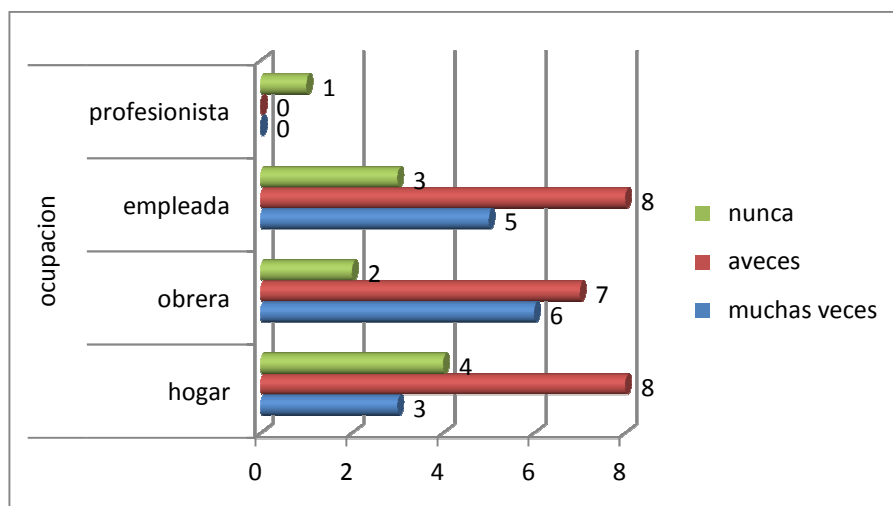
Tabla 18. CORRELACION VIOLENCIA SEXUAL Y ESTADO CIVIL



Fuente: Encuesta 2011

Con respecto a la correlación del estado civil y violencia sexual respondieron a la encuesta 9 mujeres casadas negaron haber sufrido violencia sexual 6 de ellas solo algunas veces y una contestó que en varias ocasiones, 7 de las mujeres que Vivian en unión libre, negaron violencia sexual, 6 solo algunas veces y 4 en muchas ocasiones, en cuanto a las mujeres divorciadas 3 contestaron que sufrían solo algunas veces, 2 en muchas ocasiones y otras 2 solo negaron violencia sexual, en cuanto a las mujeres solteras solo 1 padecía maltrato en muchas ocasiones otra solo algunas veces y dos negaron haberla sufrido alguna vez, en la categoría de las mujeres viudas 2 de ellas negaron violencia sexual mientras que solo una contestó haberlo vivido en muchas ocasiones.

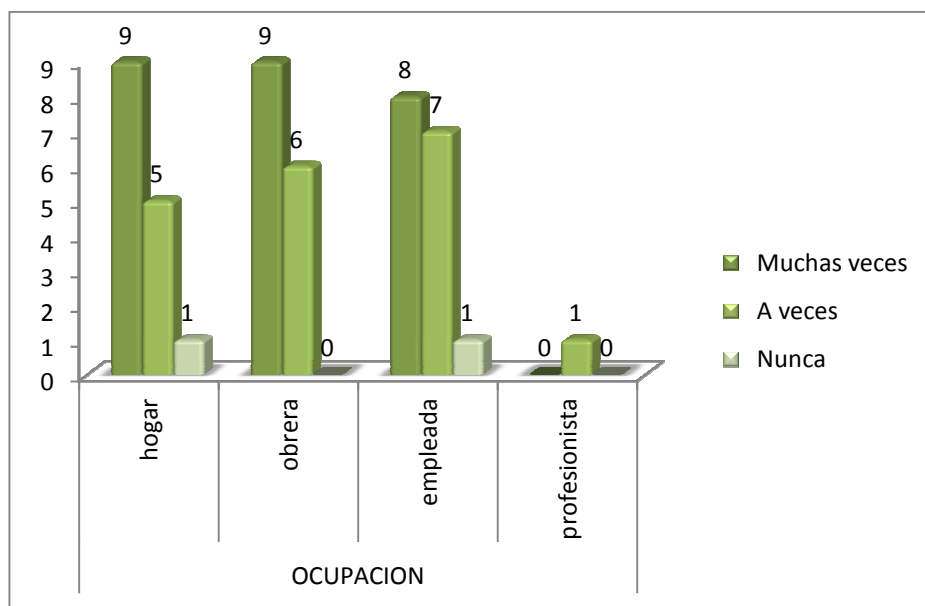
Tabla 19. CORRELACION OCUPACION Y VIOLENCIA FISICA



Fuente: Encuesta 2011

Con respecto a la correlación de la ocupación y violencia física las pacientes encuestadas dedicadas al hogar 8 de ellas respondieron que habían sufrido violencia física en algunas ocasiones 3 en muchas y 4 negaron haberla padecido alguna, en la categoría de empleadas 8 mujeres refirieron haber sufrido violencia física solo algunas veces, 5 contestaron que en varias ocasiones y 3 contestaron que no sufrían violencia física, en cuanto a las mujeres que son obreras 7 de padecían solo en algunas ocasiones, 6 muchas veces, y dos de ellas negaron violencia física. En el apartado de las profesionistas solo una de ellas negó haber padecido violencia física.

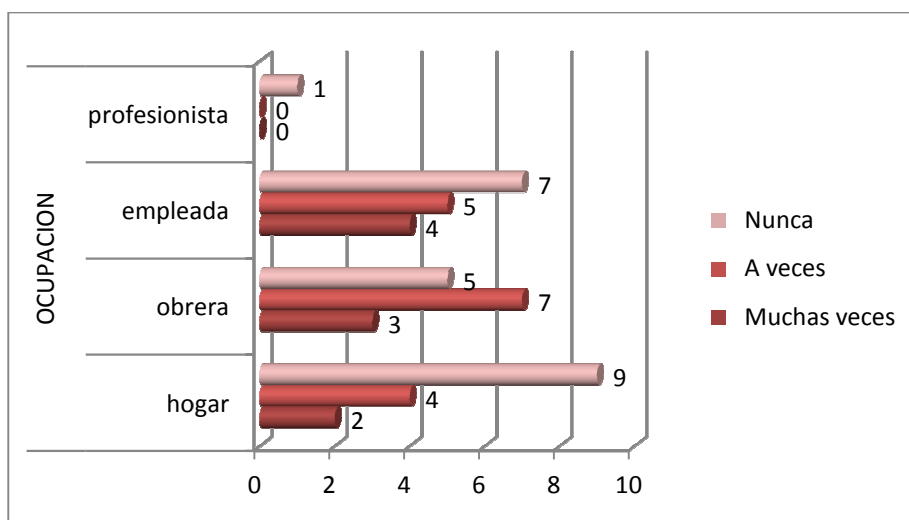
Tabla 20. CORRELACION OCUPACION Y VIOLENCIA EMOCIONAL



Fuente: Encuesta 2011

En cuanto a la correlación de la ocupación y violencia emocional las mujeres que se dedican al hogar 9 respondieron que habían sufrido violencia emocional en muchas ocasiones, 5 solo a veces y solo 1 negó haberla padecido algún vez, la categoría de obreras 9 mujeres refirieron haber sufrido violencia física en varias ocasiones, las empleadas contestaron 7 de ellas que solo algunas veces y 8 contestaron que sufrían violencia emocional en muchas ocasiones y solo una contesto que no la padecía. En cuanto a las mujeres que son profesionistas solo 1 negó haber sufrido violencia emocional.

Tabla 21. CORRELACION OCUPACION Y VIOLENCIA SEXUAL



Fuente: Encuesta 2011

En cuanto a la correlación de la ocupación y violencia sexual las mujeres que se dedican al hogar, 9 de ellas negaron haber sufrido violencia emocional en alguna ocasión, 4 solo a veces y 2 refirieron violencia sexual en muchas ocasiones, en la categoría de obreras 7 mujeres refirieron haber sufrido violencia sexual solo en algunas ocasiones, 3 en muchas y 5 negaron haberla padecido alguna vez, las empleadas contestaron 5 de ellas que solo algunas veces y 4 que sufrían violencia sexual en muchas ocasiones y 7 negaron la pregunta, las mujeres que son profesionistas solo 1 negó haber sufrido violencia sexual.

XI DISCUSIÓN

La violencia hacia la mujer en el ámbito doméstico frecuentemente queda oculta y es prolongada. En nuestro estudio encontramos una prevalencia de 25.26% La propuesta de investigación rutinaria, con el fin de realizar una detección temprana de casos, ha sido controvertida. A los médicos de familia por lo común les preocupa que puedan molestar a las mujeres al preguntarles acerca de la posible existencia de violencia en el ámbito doméstico. En un estudio realizado por Boyle y Jones ⁽¹⁷⁾ solo un 8,4% de las mujeres encontraban inaceptable que les preguntaran sobre este tema los profesionales de la salud, Por lo que podemos sobre estimar la prevalencia de violencia domestica así como las importantes diferencias entre las cifras de prevalencia en diferentes estudios publicados, Conocer la prevalencia real de violencia doméstica es tarea sumamente complicada, existiendo diferentes estudios al respecto. Algunos trabajos indican cifras de maltrato de entre el 10% y el 69%, mientras que el estudio multipaís de la OMS12 sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer eleva estas cifras, e indica que el porcentaje de mujeres que han tenido pareja alguna vez y que han sufrido violencia física o sexual, o ambas, por parte de su pareja a lo largo de su vida oscila entre el 15% y el 71% según otros países y zonas estudiadas con violencia contra las mujeres existen importantes diferencias entre las cifras de maltrato declarado y maltrato técnicamente considerado, con cifras más elevadas en el segundo caso.

En nuestro trabajo hemos observado una prevalencia elevada comparada con otros estudios realizados, Quizá el hecho de que la ciudad sufre un problema de inseguridad y esto interfiere en la salud mental de los ciudadanos, así como también encontramos que se presentan más casos de violencia intrafamiliar en personas casadas o en unión libre, lo contrario que en otras bibliografías como lo refieren Cano y Berrocoso 2010 ⁽¹⁹⁾, en su estudio donde observaron una mayor prevalencia entre las separadas y divorciadas, hecho que podríamos considerar como “esperable”, ya que el haber sufrido maltrato en el pasado es considerado un factor de riesgo para una nueva situación de maltrato, Quizá habría que aumentar el tamaño muestra para demostrar este hecho en nuestro estudio.

XII CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

En este estudio pudimos concluir que nuestra prevalencia se encuentra en una cifra aceptable ya que encontramos un 25.26 %, aunque los rangos de prevalencia son muy amplios se puede concluir que se requieren más estudios sobre este tema, más apoyo e información a la comunidad ya que hay muchas mujeres que no denuncian o no aceptan que están sufriendo violencia de algún tipo ya sea por miedo o por vergüenza, así como también debemos considerar desde nuestro punto de vista que es recomendable la utilización de algún método de cribado de violencia contra la mujer en nuestras consultas, además de la sospecha clínica que siempre debe estar presente, con el fin de realizar un diagnóstico lo más precoz posible de una situación de maltrato contra la mujer. En este sentido, destaca el cuestionario WAST abreviado como método de cribado de situaciones de violencia contra la mujer, cuestionario validado para tal fin, Así como también es importante señalar que existen muchas limitaciones para encontrar una prevalencia real ya que debemos señalar algunas posibles limitaciones del estudio. Así, alguno de los criterios de exclusión utilizados para seleccionar nuestra muestra puede llevarnos a infra estimar la prevalencia de maltrato en las mujeres, como ocurre con la exclusión de mujeres que acuden acompañadas por sus parejas, siguiendo las Normas Éticas y de Seguridad para la Investigación sobre la Violencia Doméstica. Así como el miedo a consultar por este tipo de padecimientos ya sea por miedo a denunciar o por vergüenza, la cultura del machismo en nuestra sociedad aunado a la aptitud de los médicos familiares que no siempre abordamos estos temas por lo que es difícil hacer el diagnóstico de violencia familiar y sobre todo obtener una prevalencia real, por lo que puede disminuir la prevalencia de violencia de género de nuestro estudio respecto a este colectivo en particular, y la muestra en general.

Del mismo modo, los sesgos habituales de los estudios autorreferidos pueden hacernos infraestimar la prevalencia real de maltrato en nuestra población.

Una elevada proporción de mujeres que consultan en atención primaria han sufrido situaciones de violencia en el ámbito doméstico. Además de la sospecha clínica, es necesario disponer de algún instrumento de cribado o detección precoz para el diagnóstico de violencia contra la mujer.

Los factores que influyen en los diferentes tipos de violencia en la UMF # 64 son entre otros la drogadicción, factores sociales, psicológicos, esto puede ser por la etapa por la que está

pasando nuestra ciudad, por lo tanto esto influye en la salud psicológica y sobre todo en la calidad de vida. Otros factores se observaron que son: El aumento de la violencia en mujeres con estado civil casadas o en unión libre, así como en las mujeres que solo tienen educación media superior más que en las pacientes que no tienen ningún tipo de estudio probablemente porque la mayoría de las encuestadas tenía educación media superior.

Es necesidad de todos los médicos familiares indagar más acerca de las relaciones familiares para detectar los casos de violencia, así como educar a la comunidad para tomar en cuenta que existen muchas mujeres que viven violencia en algunos de sus diferentes tipos sin darse cuenta ellas mismas, más información y educación a la comunidad de sus diferentes presentaciones de violencia, para un mejor desarrollo de nuestra sociedad y sobre todo identificar casos graves en los que muchas veces se llegan a presentar homicidios de mujeres que nunca denunciaron algún tipo de violencia.

Es importante también realizar más estudios de este tipo en esta comunidad, difundir más información para detectar casos oportunamente y poder intervenir como terapeutas familiares y con apoyo de terapia psicológica individual o familiar para mejorar la armonía del entorno biopsico social y espiritual de la familia.

Se sugieren técnicas de intervención por personal capacitado, para difundir más información a la comunidad así como centros de apoyo a las mujeres violentadas ya que solo se contaba con Musivi en esta comunidad pero ya no contamos con esas ayudas, realizar un centro de ayuda para la mujer maltratada en el instituto con talleres de información y terapeutas capacitados en el entorno familiar para la integración grupal y unificación de criterios.

XIII RECOMENDACIONES

1. A los médicos Familiares y personal de salud de contar con un método de cribado para hacer diagnósticos oportunos e indagar más acerca de este tema.
2. A los residentes de medicina familiar a realizar más estudios sobre factores de riesgo y prevalencia en las unidades de medicina familiar.
3. A las autoridades de la UMF 64 para difundir más información acerca de violencia de género en esta unidad.
4. A las autoridades locales, estatales, y federales para abrir más centros de atención a mujeres maltratadas y difundir más información en las redes sociales ya que en nuestra ciudad no existen centros de atención a mujeres víctimas de violencia a pesar de los problemas de violencia que se viven en la ciudad.
5. Al IMSS y resto del sector salud para instalar módulos de atención e información en las diferentes clínicas y hospitales sobre violencia de género.

VIX CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 2010-2012

ACTIVIDAD	Sep/Oct 2010	Nov/Dic 2010	Ene/Mar 2011	Abr/Jul 2011	Jul/Sep 2011	Oct/Dic 2011	Ene/Feb 2012	Mar/Julio 2012
Selección de Bibliografía	X							
Elaboración de Protocolo	X	X						
Revisión de Protocolo			X					
Correcciones			X	X				
Autorización por el Comité				X				
Recolección de Información				X	X	X		
Tabulación análisis de datos							X	
Informe Preliminar de Resultados							X	

Discusión									X
Conclusiones y Sugerencias									X
Elaboración y entrega de informe final									X

XRealizado

XVBIBLIOGRAFIAS

1. Rodríguez, Iris; Torres Lugo, Dinorah (2007) *la violencia intrafamiliar y su repercusión en la salud Mental del niño y del adolescente*. Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente, 7
2. Montaña, Sonia; Valdez, Alejandra (2010) Manual de uso del Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe Copyright © Naciones Unidas,
3. Proveyer, Clotilde; (2009)*La violencia contra la mujer en dos contextosALAI, América Latina en Movimiento, 08-25*
4. La Organización de las Naciones unidas (2006) *definiciones violencia contra la mujer*
5. Resolución de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2005). Disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/3447.pdf>
6. Díaz, R; Arencibia F;(2010) *Comportamiento de la violencia intrafamiliar en asistentes a consulta de psicología*. Revméd electrón[Seriada en línea] 2010, 32

7. Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-(2005). *Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*. Se publicó en el Diario Oficial de la Federación el jueves 16 de abril de 2009
8. Gómez, Ángela; García, Diego;(2009), *Amor y violencia: otro coctel neuropatológico en el siglo XXI*. Salud Uninorte vol. 25. Disponible en Internet: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=81712365013>.
9. Ferrer, V; Bosch, M.^a C. Ramis; (2008)*La formación de los/as profesionales de la salud para afrontar la violencia contra las mujeres en la pareja*, Clínica y Salud, 19, 59-81. ISSN: 1135-0806
10. Díaz, López R; Arencibia, F,(2010). *Comportamiento de la violencia intrafamiliar en asistentes a consulta de psicología*. Revméd electrón 2010;32(2). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol2%202010/tema4.htm>
11. Colomer, Concha; López, Rosa María; (2008); Observatorio de Salud de la Mujer: Sistema Nacional de Salud en la atención a la violencia de género informe 2006 Informes, estudios e investigación Wwww.msc.es i ministerio de sanidad y consumo
12. Osborne, Raquel; (2008) *De la «violencia» (de género) a las «cifras de la violencia»: una cuestión política*. Revista de Metodología de Ciencias Sociales, 99-124. ISSN: 1139-5737
13. Cano, Luis Miguel; Berrocoso, Alberto; (2010) *Prevalencia de Violencia de Género en mujeres que acuden a consultas de Atención Primaria*, RevClínMedFam 2010; 3, 10-17
14. Gracia, Enrique; Lila, Marisol; (2008)*Los profesionales de la salud y la prevención de la violencia doméstica contra la mujer*, RevMéd Chile 2008; 136, 394-400
15. Docampo, Lourdes; Barreto, Rita; (2008)*Comportamiento de la violencia intrafamiliar en el adulto mayor*

16. Salazar, Teresa; Torres, Elizabeth; (2005) *Violencia en la pareja*, Capítulo Criminológico Vol. 33 1, ISSN: 0798-9598
17. González Inmaculada, Serrano Ana Martíneza (2010) Experiencias en relación con la Violencia de Género de la población que consulta en Atención Primaria RevClínMedFam 2010; 3 (2): 104-109
18. Plazaola Juncal, Ruiz Isabel (2008) Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España GacSanit. 2008;22(5):415-20
19. Cano Luis Miguel, Berrocoso Alberto (2010) Prevalencia de Violencia de Género en mujeres que acuden a consultas de Atención Primaria RevClínMedFam 2010; 3 (1): 10-17



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



DELEGACIÓN ESTATAL CHIHUAHUA

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INFORMACION

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ANEXO 1. CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO

Este cuestionario forma parte de un estudio sobre salud y mujer.

Las respuestas al mismo son totalmente confidenciales, garantizándose el anonimato de las mismas.

Nº identificación:

Edad:

1.-18-29

2.-30-39

Dra. Claudia Pizarro Terrazas R5M7

Prevalencia de Violencia Intrafamiliar de pacientes que acuden al consulta de a la UMF # 64

3.-40-49

4.-50-59

5.-60 y más

Número de hijos:

Estado civil:

1.-Soltero

2.-Casado

3.-Divorciado

4.-Unión Libre

5.-Viudo

Escolaridad:

1.-Sin estudios

2.-Primaria

3.-Secundaria

4.-Bachillerato

5.-Profesional

Ocupación:

1.-Hogar

2.-Obrera

3.-Empleada

4.-Profesionista

Antecedentes patológicos:

Fumadora: 1.- SI 2.- NO

Alcohol: 1.-SI 2.-NO

Drogadicción: 1.-SI 2.- NO

Versión cortadel Woman Abuse Screening Tool (WAST)

1.-En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?

1.- Mucha tensión

2.- Alguna tensión

3.- Sin tensión

2.- Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:

- 1.-Mucha dificultad 2.- Alguna dificultad 3.- Sin dificultad

Por favor, subraye la respuesta que más se corresponda con su situación personal:

3.- ¿En el último año su pareja ha abusado físicamente de usted (golpes, patadas, empujones)?

- 1.-Muchas veces 2.-A veces 3.-Nunca

4.- ¿En el último año su pareja ha abusado emocionalmente de usted (amenazas,insultos, humillaciones)?

- 1.- Muchas veces 2.- A veces 3.-Nunca

5.- ¿En el último año su pareja ha abusado sexualmente de usted (le ha forzado atener relaciones sexuales en contra de su voluntad)?

- 1.- Muchas veces 2.- A veces 3.- Nunca

6.- Cualquier otra pareja en el pasado, ¿ha abusado físicamente de usted (golpes,patadas, empujones)?

Prevalencia de Violencia Intrafamiliar de pacientes que acuden al consulta de a la UMF # 64

1.- Muchas veces 2.- A veces 3.- Nunca

7.-Cualquier otra pareja en el pasado, ¿ha abusado emocionalmente de usted (amenazas, insultos, humillaciones)?

1.- Muchas veces 2.- A veces 3.- Nunca

8.- Cualquier otra pareja en el pasado, ¿ha abusado sexualmente de usted (le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad)?

1.- Muchas veces 2.- A veces 3.- Nunca

9.-En caso de haber sufrido malos tratos, ¿durante cuánto tiempo?

1.-1 mes 2.- 2-6 meses 3.- 6 meses-1 año 4.- 1-5 años 5.- más de 5 años

10.- ¿Tiene usted una persona o personas en la que poder confiar y desahogarsecuando tiene problemas o dificultades de cualquier tipo en la vida?

1.-SI 2.- NO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



DELEGACIÓN ESTATAL CHIHUAHUA

COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN EN SALUD

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo. _____, estoy de acuerdo en participar de forma voluntaria en la investigación titulada:

Prevalencia de violencia familiar de pacientes enviados al departamento de Psicología en derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social atendidos en UMF # 64 en Ciudad Juárez Chih. En un periodo Comprendido del 01 de junio del 2011 al 31 de diciembre del 2011.

Se me ha explicado que este estudio tiene como objetivo identificar el número de casos de violencia para conocer y diagnosticar la violencia familiar y se me aplicara una encuesta anónima de preguntas que he de responder con la mayor sinceridad posible.

Mi participación es voluntaria, por lo cual y por lo que así conste, firmo el presente consentimiento informado junto al médico que me brinda las explicaciones. Cd. Juárez Chihuahua a los ____ días del mes _____ del 2011

Firma del paciente.