



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR

**“FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA EN LA ETAPA DE NOVIAZGO EN
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN SOCIOMÉDICA

PRESENTA
DRA. DIANA GUADARRAMA PÉREZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

DIRECTORA DE TESIS
DRA. LAURA EUGENIA BAILLET ESQUIVEL

-2016-

REGISTRO:
6341010315



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.

"FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA EN LA ETAPA DE NOVIAZGO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA"

PRESENTA

DRA. DIANA GUADARRAMA PÉREZ

AUTORIZACIONES

DRA. CONSUELO GONZÁLEZ SALINAS



Profesora Titular del Curso de Especialización
en Medicina Familiar
Coordinadora de Enseñanza
Centro de Salud "Dr. José Castro Villagrana"
Secretaría de Salud del Distrito Federal

DR. IGNACIO CARRANZA ORTIZ



Director de Educación e Investigación
Secretaría de Salud del Distrito Federal

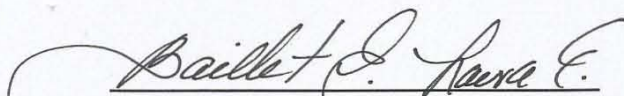
**DIRECCION DE EDUCACIÓN
E INVESTIGACIÓN**
SECRETARIA DE
SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

“FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA EN LA ETAPA DE NOVIAZGO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA”

Presenta

Dra. Diana Guadarrama Pérez

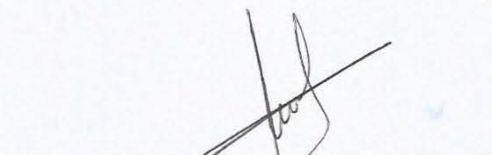
Dra. Laura Eugenia Baillet Esquivel



Directora de Tesis

Profesora de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Subdivisión de Medicina Familiar UNAM

Dra. Consuelo González Salinas



Asesora de Tesis

Profesora Titular del Curso de Especialización
en Medicina Familiar
Coordinadora de Enseñanza
Centro de Salud TIII “Dr. José Castro Villagrana”
Secretaría de Salud del Distrito Federal

"FACTORES ASOCIADOS A LA VIOLENCIA EN LA ETAPA DE NOVIAZGO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA"

PRESENTA

DRA. DIANA GUADARRAMA PÉREZ

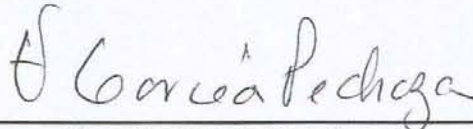
AUTORIDADES DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA



Jefe de la Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, UNAM

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA



Coordinador de Investigación
Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, UNAM

DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES



Coordinador de docencia
Subdivisión de Medicina Familiar
División de Estudios de Posgrado
Facultad de Medicina, UNAM

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todas las personas, que de manera directa o indirectamente han hecho posible la realización de este trabajo.

A la Dra. Consuelo González Salinas, Dra. Laura Eugenia Baillet y al Dr. Santiago Torres Melo, gracias por su apoyo y valiosa colaboración.

A mis compañeros y amigos por todos esos buenos y malos momentos que vivimos a lo largo de nuestra formación y sobre todo por su apoyo gracias.

DEDICATORIA

A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades.

A mi mamá que es el ser más maravilloso de todo el mundo, gracias por el apoyo moral, tu cariño y comprensión que desde niña me has brindado, por guiar mi camino y estar junto a mí en los momentos más difíciles.

A mi papá que sin escatimar esfuerzo alguno sacrifico gran parte de su vida para educarme.

A mis Hermanos Gina y Cristóbal por sus consejos y apoyo, por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar.

A mi esposo Hugo quien me brindó su amor, su cariño, su apoyo constante, comprensión y por estar conmigo en aquellos momentos en que el estudio y el trabajo ocuparon mi tiempo y esfuerzo. Gracias por toda tu ayuda.

A mi hijo Fernando que desde su llegada a mi vida es mi motivación, inspiración y felicidad. Te Amo hermoso.

A mi suegra gracias por su apoyo y consejos y aunque ya no este físicamente me bendice y protege desde el cielo, siempre la recordare.

A mi suegro por su apoyo incondicional, consejos y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A Oliver Hanna, Serviack y Coback por darme esos momentos tan felices en mi vida y siempre estar a mi lado.

A la Dra. Consuelo González por ayudarme cada día a cruzar con firmeza el camino de la superación, porque con su apoyo y aliento hoy he logrado uno de mis más grandes anhelos.

A la Dra. Laura Eugenia Baillet por brindarme su confianza, por enseñarme todo lo necesario tanto de la profesión como de la vida, impulsándome siempre a seguir adelante.

ÍNDICE

1. MARCO TEÓRICO	1
1.1 ANTECEDENTES.....	1
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	20
1.3 JUSTIFICACIÓN	24
1.4 OBJETIVOS	24
1.4.1 OBJETIVO GENERAL.....	24
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
1.5 HIPÓTESIS DE TRABAJO	24
2. MATERIAL Y MÉTODOS	24
2.1 TIPO DE ESTUDIO	24
2.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN DEL ESTUDIO	25
2.3 POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO	25
2.4 MUESTRA.....	25
2.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN	25
2.5.1 INCLUSIÓN.....	25
2.5.2 NO EXCLUSIÓN	25
2.5.3 ELIMINACIÓN	25
2.6 VARIABLES (TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN)	26
2.6.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL	27
2.6.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	28
2.7 DISEÑO ESTADÍSTICO.....	29
2.8 INSTRUMENTO (S) DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
2.9 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
2.10 MANIOBRAS PARA EVITAR O CONTROLAR SESGOS.....	31
2.11 PRUEBA PILOTO.....	31
2.11.1 PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS.....	31
2.11.2 DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE BASE DE DATOS	31
2.11.3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	32
2.12 CRONOGRAMA.....	32
2.13 RECURSOS (HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO)	32
2.14 CONSIDERACIONES ÉTICAS	32
3. RESULTADOS.....	35
4. DISCUSIÓN	44
5. CONCLUSIONES	47
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
7. ANEXOS	52

RESUMEN

Introducción: Actualmente la violencia durante las relaciones de noviazgo entre los jóvenes comienza a cobrar importancia social, debido a que es causa de distintos problemas de salud como el riesgo reproductivo (embarazos en adolescentes, abortos y enfermedades de transmisión sexual), las adicciones (sustancias legales o ilegales) y problemas mentales (riesgo de suicidio, depresión, aislamiento social); siendo un problema multifactorial, que afecta la vida, ya que los jóvenes lo perciben como algo normal, o juego, puesto que cuando el amor es idealizado en los noviazgos la violencia se disfraza en bromas y sutiles agresiones que son aceptadas por las víctimas, por lo que la conducta agresiva y violenta comienza arraigarse en la relación sin ser percibido como tal.

Objetivo: Identificar la asociación de factores sociales, familiares e individuales en la violencia del noviazgo en estudiantes universitarios. **Material y métodos:** Estudio descriptivo, observacional, transversal, Se aplicaron dos test CUVINO (cuestionario de violencia en el noviazgo), SEVIC (Inventario de Salud y Estilos de Vida), en donde se le agrego una cédula de identificación de datos sociodemográficos (edad, sexo, con quien cohabitaban). Se aplicó a 91 alumnos de la FES Zaragoza durante el mes de Junio de 2015. La muestra se determinó por conveniencia y de manera no probabilística. Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de las variables cualitativas, utilizando medidas de resumen como frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central, medidas de dispersión como uso de rango y, para establecer relación entre factores se utiliza chi cuadrada.

Resultados: Se estudiaron 91 pacientes donde 67(73.6%) fueron mujeres, mientras que 24(26.4%) fueron varones. La media edad media fue de 21.37 años con una desviación estándar de 1.35 años, por lo que el rango de edad fue de 20 años a los 27 años. El estudio mostro que el 29 (32%) de los alumnos sufren violencia de tipo sexual en la relación de noviazgo, contra un 62(68%) que no presentan . Se determinó que 23 (25.3%) de los alumnos sufren violencia física durante la relación de noviazgo. Con respecto al castigo emocional en la relación de noviazgo se encontró que un 27 (30%) sufrían este tipo de violencia y un 64 (70%) no. En cuanto a la interacción familiar se logró identificar que la mayoría de los participantes (58%) consideran que en sus familias existe una buena relación entre los familiares, sin embargo resalta que el 13% consideran que esta es mala o pésima. Los niveles de agresividad se logró identificar que el 40% de los sujetos presentan datos de moderados a severos de agresividad, se observan signos de la sintomatología depresiva leve en el 41% de los sujetos, lo que regularmente se considera funcional, sin embargo se identifica sintomatología de borderline a severa en el 51% de los sujetos, lo que incluso es más alto que lo reportado en la población general. Finalmente se evaluó el consumo de sustancias que incluyó alcohol, tabaco, medicamentos para conciliar el sueño y drogas ilegales; en este factor se encontró que el 69% de los participantes presentan puntajes leves caracterizados principalmente por consumo ocasional de alcohol, tabaco y/o en algunos casos medicamentos para conciliar el sueño; solo el 1% reportó un consumo frecuente de alguna droga legal y por lo menos una ilegal.

Conclusión: De lo anterior se puede concluir que la formación profesional no es un factor determinante que inhiba o infrinja la violencia al interior de una relación de pareja, ya lo mencionaba Velázquez y Corsi al afirmar que los hombres y mujeres que ejercen violencia pertenecen a diferentes estatus sociales de diversas edades y de diferentes niveles educativos. Por ello como médico familiar es importante identificar factores y signos de violencia y así realizar estrategias para intervención, medidas preventivas o de canalización algún servicio de apoyo y disminuir la incidencia.

Palabras Clave: Violencia en Noviazgo, Tipos de Violencia, Factores sociales, familiares, individuales.

ABSTRACT

Introduction: Currently the violence in dating relationships among youth starts to collect social importance, because it is different because of health problems including reproductive risk (teenage pregnancies, abortions and sexually transmitted diseases), addiction (substances legal or illegal) and mental problems (risk of suicide, depression, social isolation), being a multifactorial problem, affecting life, as young people perceive it as something normal, or game, because when love is idealized in courtship violence is disguised in jokes and subtle attacks that are accepted by the victims, so that aggressive and violent behavior that begins to take root in the relationship

Objective: To identify the association of social, family and individual in dating violence among college students factors.

Material and Methods: A descriptive, observational, cross-sectional study, two tests CUVINO (questionnaire dating violence), SEVIC (Inventory of Health and Lifestyle), where you will add an identification card sociodemographic data (age were applied , sex, who cohabit). It was applied to 91 students of the FES Zaragoza during the month of June 2015. The sample was determined by convenience and non-probabilistic way. Descriptive statistics were used to analyze the qualitative variables, using summary measures as frequencies and percentages, measures of central tendency, measures of dispersion and range use and to establish relationship between factors used Chi cuadrada.

Results: 91 patients where 67 (73.6%) were studied were women, while 24 (26.4%) were male. The average mean age was 21.37 years with a standard deviation of 1.35 years, so the age range was 20 years to 27 years. The study showed that 29 (32%) of the students suffer sexual violence in dating relationship, against 62 (68%) who do not have. It was determined that 23 (25.3%) of pupils suffer physical violence during dating relationship. With regard to emotional punishment in the dating relationship was found that 27 (30%) had this type of violence, and 64 (70%) did not. In terms of family interaction was identified that the majority of participants (58%) consider that in their families there is a good relationship between family, however it highlights that 13% believe that this is bad or very bad. Levels of aggression were identified that 40% of subjects had data from moderate to severe aggression, signs of mild depressive symptoms in 41% of subjects are observed, which regularly is considered functional, but is identified symptoms of borderline to severe in 51% of subjects, which is even higher than that reported in the general population. Finally substance that included alcohol, snuff, drugs for sleep and illegal drugs was assessed; This factor was found that 69% of participants have mild scores characterized mainly by occasional consumption of alcohol, snuff and / or in some cases sleeping medications; only 1% reported frequent consumption of drugs and leave at least one illegal.

Conclusion: From the above it can be concluded that vocational training is not a factor that inhibits or infringes the violence within a relationship, I mentioned Velazquez and Corsi to claim that men and women engaged in violence belong to different social status of different ages and different educational levels. Therefore as a family physician is important to identify factors and signs of violence and intervention strategies to perform well, preventive or channeling any support services and reduce the incidence.

Keywords: dating violence, types of violence, social factors, family, and individual.

1. MARCO TEORICO

1.1 Antecedentes

Violencia

Introducción

La preocupación internacional por la violencia, sus causas y consecuencias tanto para el bienestar de las personas como para el desarrollo de las sociedades y naciones, ha aumentado considerablemente en los últimos años. Aunque es necesario reconocer que a esta preocupación no ha correspondido una disminución de la violencia en el mundo, sino la persistencia y en algunos casos el aumento de la misma. ¹

La raíz etimológica de la violencia, se encuentra ubicada en el concepto de fuerza; por lo que ha sido vinculada a acciones como violentar, violar o forzar; en este sentido la Secretaria de Desarrollo Social del Distrito Federal toma como base lo anterior y define a la violencia como todo acto de abuso o cohesión que una persona ejerce sobre otra y que se puede presentar en varios ámbitos (calle, trabajo, hogar), pero se caracteriza por el abuso de poder sobre el o la más débil. ²

Epidemiología

Cada año la OMS, reporta que más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años, y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina, aproximadamente. ³

Rivera y cols. estudiaron la prevalencia de violencia física y psicológica entre 7960 estudiantes de varias escuelas públicas de la provincia de Morelos, México, entre 11 y 24 años, que habían tenido al menos una relación de pareja, hallando una prevalencia de violencia psicológica del 4.21% para las mujeres y del 4.33% entre

los varones, así como una prevalencia de violencia física del 20.99% para las mujeres y del 19.54% para los varones. Asimismo, se encontró que el 9.37% de las mujeres y el 8.57% de los varones habían sido víctimas de violencia psicológica, mientras que 9.88% de las mujeres y el 22.71% de los varones fueron víctimas de violencia física.⁴

Factores predisponentes

Tanto antecedentes de violencia en la familia de origen, ideas preconcebidas sobre roles de género y actitudes discriminatorias, como las adicciones, pueden contribuir a la repetición de patrones violentos.⁵ En el mismo sentido Rivera y cols, reporta que la juventud ha manifestado que tanto la autoestima, los estilos de crianza y factores tanto sociales como económicos, están fuertemente ligados a la violencia.⁶ A continuación se mencionan algunos de ellos.

Rol de Género y Estereotipos

Entendiendo el género como los mecanismos biológicos que determinan a una persona como hombre o mujer.⁷

Investigadores como Corral, S. encuentra en sus estudios un patrón bidireccional en la violencia, es decir esta es ejercida tanto de hombres hacia mujeres como a la inversa, sin embargo en el caso de la violencia física y sexual en parejas, es el hombre quien mayormente la ejerce, siendo lo contrario en el caso de la violencia psicológica en la misma población. Hallazgos de Oliva y Cols. siguen una línea similar, donde encuentra que jóvenes mexicanos de ambos sexos ejercen violencia en el noviazgo, pero se diferencian principalmente en la manifestación de esta, las mujeres prefieren agresiones de tipo verbal como callar al otro y gritarle y en el tipo físico, tienden a arañazos, bofetadas y patadas; por su parte los hombres recurren como violencia física a quemaduras con cigarrillo, cerillos o encendedor, estrangulamiento y amenazas con arma de fuego. Por su parte, Rey Anacona y Cols. al estudiar conductas de maltrato en jóvenes entre 15 y 20 años, encuentra diferencias significativas entre los porcentajes de hombres y mujeres; también se encuentran diferencias entre sexos en otras investigaciones, pero solo

en la violencia recibida, en el caso de hombres que reportan recibir más violencia que las mujeres a diferencia de otros estudios^{8, 9,10}

Por otro lado, investigaciones informan que en función del género, las mujeres presentan mayor perpetración de comportamientos agresivos (física y psicológicamente hablando) a diferencia de los hombres, pero al mismo tiempo también habla de una mayor victimización; Otros estudios por su parte no encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los porcentajes obtenidos para cada sexo en violencia física y psicológica, pero si en la sexual.^{11, 12.}

El estereotipo de género se define como la imagen mental en función de ser hombre o mujer, la cual refleja creencias populares, rasgos físicos, actividades y roles, aun cuando estos no necesariamente coincidan con la realidad. Por otro lado los roles de género son subcategorías de roles sociales definidos en función del sexo biológicos, que incluyen expectativas y conductas, independientemente de lo sano o insano que sean estas categorías; es común encontrar en la juventud mexicana diferencias muy marcadas en ello, por ejemplo: la infidelidad masculina es vista con alarmante naturalidad, se considera que una mujer tiene mayor capacidad para el cuidado de niños, que un hombre en una familia tiene como principal rol proveer de bienes materiales a esta, de lo contrario no es “buen hombre”, además de considerarse como “la cabeza” del hogar, quien toma decisiones.^{5,13}

Como los ejemplos anteriores hay muchos y ello se ve reflejado en la naturalización de situaciones de violencia en el noviazgo, cuando una mujer tiende a justificar el comportamiento agresivo de su pareja hombre, percibiéndolo como algo propio y natural del género. En el caso de los hombres, es posible que los roles tradicionales de género los lleven a la negación de ser receptores de actos de violencia en pareja, ya que el hombre es el “que lleva los pantalones, el fuerte, el dominante”.^{14, 15}

Edad

Estudios en jóvenes mexicanos, reflejan que la edad es un factor interviniente en la violencia en el noviazgo, ya que el periodo de adolescencia vuelve a los seres humanos más vulnerables para participar de relaciones noviazgo violentas. De esta forma lo anuncia también Velázquez Rivera, al argumentar que en esta etapa de la vida, la inestabilidad es un rasgo característico y ello pone a los y las jóvenes en una posición vulnerable para crisis recurrentes, donde sí se carece del adecuado apoyo y cercanía de la familia, amigos y especialistas comenzarán a manifestar agresiones físicas, verbales y sexuales. Otros estudios que analizan la edad como un factor, encontraron que de los 15 a los 30 años hubo por lo menos una persona que informó eventos de violencia en el noviazgo.^{16, 17.}

Antecedentes familiares y estilos de crianza

Investigaciones arrojan que tanto mujeres como hombres receptores de violencia, lo fueron también dentro su familia de origen desde la infancia; cabe señalar que más del 66% de ellos justificaban estos actos, considerándolos necesarios y normales, ya que lo reconocen como algo aprendido desde la niñez, situación que desafortunadamente en múltiples ocasiones detona un impulso agresivo que se manifiesta en relaciones de noviazgo.

Los antecedentes de violencia resultan ser un factor tan potente al ser capaz de establecer comportamientos marcadamente distintos entre hombre y mujeres, en los cuales el estilo del hombre tiende a lo autoritario y para mujeres es de abnegación y sumisión. En la misma línea se visualiza que desde la infancia tanto hombres como mujeres tenemos internalizados modelos hogareños de hombres y mujeres, donde resulta normal la dominación masculina, la cual es plasmada casi automáticamente en conductas; siendo mayor la percepción de violencia ejercida de los padres hacia las madres e hijos.^{6, 7, 18, 19.}

Adicciones

Investigaciones en población adolescente reportan que el consumo de alcohol y otras drogas es un factor de riesgo para la presencia de violencia, en especial para la violencia física y sexual. En casos donde existe ya una dependencia a estupefacientes, se da mayor dependencia emocional y apego sobre el adicto y este responde de manera hostil e impotentemente se refuerza el consumo y la distancia emocional en especial con su pareja.²⁰ Otros estudios sobre sustancias psicoactivas y violencia delatan que las conductas más frecuentes son la agresividad verbal y las actitudes y/o gestos de ira.

Existe una mayor proporción de hombres con consumo riesgoso, dependiente y perjudicial en comparación con las mujeres, esto favorece una relación significativa entre la violencia psicológica ejercida en el noviazgo por ellos, a diferencia de las mujeres, entre quienes también se encuentra una relación significativa en función de mayor consumo perjudicial y la percepción que ellas tienen sobre la violencia que han recibido de su novio.

Es importante señalar que en la sociedad mexicana, sea cual sea el sexo de la persona que bebe alcohol, se justifican los actos cometidos influjo de dicha sustancia; por tanto si el hombre agrede se le excusa diciendo que “no sabe lo que hace” y si es mujer quien recibe las agresiones mientras bebe, es común escuchar “no me extraña que le peguen, ve nomás como anda”. De esta forma se observa como el alcohol puede actuar como factor agravante para episodios de violencia en el noviazgo.^{21, 22.}

Autoestima

Este atributo de la personalidad, es definido como la subjetiva autovaloración y el grado de confianza que se tiene en la propia persona, para enfrentarse a diversas circunstancias de vida; esta valoración proviene en parte de un autoconocimiento adecuado el cual influye la forma de vivir a través de conductas, emociones, crisis, relaciones, etc.

Cuando se recibe violencia en las primeras etapas de la vida se afecta la autoestima de la persona, ya que en las primeras etapas de la vida la construcción de este atributo, depende en gran medida de personas con gran influencia y cercanía, tales como la familia de origen. Así en ocasiones la violencia puede traducirse en un intento desesperado por conseguir la estima faltante, personas inseguras o que se sienten desvalidas, suelen obsesionarse en controlar de sus parejas y pueden llegar a convertirse en novios y novias agresivos (as) o bien parejas que permitan la violencia, ya que están familiarizados con estos patrones de conducta insanos y los ven como “normales” o bien como “demostraciones de amor”. Mujeres receptoras de violencia física refieren haber sido maltratadas por motivos asociados a celos, lo cual muestra una condición de inseguridad en sus parejas, lo que a su vez es signo de una autoestima poco saludable.^{7,23,24,25.}

A pesar de los estudios que reportan la asociación entre autoestima y violencia en el noviazgo, aun no queda clara la dirección de este vínculo, es decir si la violencia es la que genera una autoestima deficiente o dañada o viceversa.⁷

Las personas participantes en relaciones de noviazgo un 55% considera la autoestima como uno de los aspectos de la personalidad más influyentes para la ocurrencia de violencia en su relación; en otro estudio se encuentra que las mujeres que resultaron maltratadas obtuvieron una puntuación menor en autoestima, suponiendo que este maltrato está vinculado.^{6, 26}

Ciclo de Violencia

Uno de los aspectos más importantes que se debe conocer es que la violencia desaparece y reaparece en diferentes momentos, de tal forma que este tipo de situaciones se presenta en 3 etapas diferentes las cuales originan un ciclo y son las siguientes:

Fase de acumulación de tensión. Se caracteriza por su cronicidad y está dominada por lo que se conoce como “maltrato psicológico”. En esta forma de maltrato el hombre ridiculiza a la mujer, ignora su presencia, no presta atención a lo que ella dice, se ríe de sus opiniones, la corrige en público, la ofende

criticándole el cuerpo, le pone sobrenombres , etc. Estas conductas producen un efecto en la víctima, provocando un progresivo debilitamiento de sus defensas psicológicas. De hecho, hay veces que no se llega a tener un episodio agudo de violencia pero se vive en un constante clima de maltrato.

Episodio agudo de violencia. Suele ser físico, pero también puede ser sólo verbal. El tipo de violencia física es muy variable y puede ir desde un pellizco hasta el homicidio. Es común que en pleno episodio de violencia el hombre obligue a la mujer a mantener relaciones sexuales. Por lo general, antes de estos episodios el agresor aumenta la intensidad de la agresión, acusaciones, denigración, insultos y amenazas, y va creando un clima de miedo constante en la víctima. Los tiempos entre cada episodio agudo son variables e impredecibles. A veces los episodios de violencia física sobrevienen a diario, otras veces nunca llegan a la violencia física, incluso pueden pasar años entre un episodio de violencia física y otro.

El momento del arrepentimiento o “**luna de miel**” es clásico. El agresor pide perdón, se comporta en forma cariñosa y hace todo lo posible para convencer a la víctima de que no volverá a tener este tipo de conductas. Entonces en este momento, la mujer recuerda los aspectos que la enamoran de él cuando no es violento, y se reconcilian. Luego, en un clima más amigable, puede incluso ocurrir que ambos encuentren excusas para justificar la violencia y que ella se culpe de haberle fallado.

Dicho ciclo no difiere en nada en lo que es violencia en noviazgo las etapas del ciclo no se modifican presentándose de la misma forma.²⁷

Tipos de Violencia

Investigaciones actuales demuestran que existen diversos tipos de violencia entre los cuales se encuentran

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) los clasifica en tres categorías generales

Violencia Autoinfligida. Refiriéndose a un comportamiento suicida y autolesiones.

Violencia interpersonal, es aquella violencia familiar que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco.

Violencia colectiva, es aquella violencia social, política y económica.²⁸

Por otro lado la Norma Oficial Mexicana (NOM-046-SSA-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres.)²⁹ clasifica a la violencia como:

Violencia 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, concubinato u otras relaciones de hecho.

Violencia Física, el acto de agresión que causa daño físico.

Violencia Psicológica, a la acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.

Violencia Sexual, a todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseadas.

Violencia Económica, al acto de control o negación de injerencia al ingreso o patrimonio familiar en el cual se induce, impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo, a prácticas que vulneran su libertad e integridad física, emocional o social.

Violencia contra las mujeres, cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.

Violencia Infantil, abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder.

Violencia en el anciano, acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza». Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas:

Consecuencias

Algunas de las consecuencias de la violencia son:

Efectos no mortales. Salud deficiente, discapacidad, obesidad, síndromes dolorosos crónicos, trastornos gastrointestinales

Salud mental: Estrés postraumático, Depresión, Angustia, estados de pánico, trastornos de alimentación, disfunción sexual, escasa auto-estima, abuso de sustancias.

Comportamientos autodestructivos: Tabaquismo, Abuso de alcohol y drogas, Comportamientos sexuales disfuncionales, inactividad física, comer en exceso.

En salud reproductiva: Embarazo no deseado, trastornos ginecológicos, abortos, complicaciones del embarazo tales como bajo peso al nacer.³⁰

Diagnóstico

Se hace necesario tener en cuenta elementos diferentes para el diagnóstico si estamos trabajando en un centro especializado en el tema donde en general la demanda llega con un mayor nivel de claridad y explicitación, que en aquellos lugares donde llega en forma muy encubierta. También varían los elementos a tomar en cuenta si se trata de un adulto, un adolescente o un niño.³⁰

Para realizar el diagnóstico se debe tener en cuenta tres componentes fundamentales.

La detección y caracterización de las situaciones de violencia y la evaluación del riesgo.

Indicadores personales (físicos, emocionales y conductuales) e indicadores del contexto social y familiar.

Elementos del relato que son similares en las historias de abuso y maltrato

La victimización secundaria

Identificar aquellas respuestas dadas desde el contexto familiar y social frente a la revelación, denuncia o intento de enunciación de los episodios de violencia que aumentan el daño ya provocado por los mismos.

La salida de la situación de violencia

Identificar aquellos recursos personales, familiares y comunitarios que nos posibiliten diseñar una estrategia de salida de la situación de violencia.

Indicadores del contexto social y familiar

Familias con un funcionamiento muy rígido, con roles estereotipados

Falta de autonomía, de libertad de opinión o decisión

Aislamiento familiar – inexistencia de una red vincular de referencia (amigos, familiares, vecinos)

Aislamiento social – inexistencia de red social de soporte

Indicadores físicos

Lesiones cutáneas, óseas o neurológicas

Multiplicidad de las lesiones

Diversidad de las lesiones (hematomas, equimosis, quemaduras, traumatismos óseos)

Antigüedad diferente señalando la reiteración de las agresiones en el tiempo

Indicadores emocionales y conductuales

Dificultad de concentración

Falta de interés y apatía

Rechaza el contacto físico o reacciona en forma temerosa

Descenso brusco en el rendimiento escolar y/o abandono de los estudios

Dificultades de aprendizaje

Conductas de riesgo personal

Abuso de sustancias psicoactivas

Intervención

A pesar de que en diversas investigaciones se concibe y se mide la violencia de formas diferentes, los hallazgos indican que la violencia durante el noviazgo es un problema frecuente y merece atención por parte de las instituciones de salud y educación.

Sin embargo, debemos tomar en cuenta que para desarrollar medidas de intervención en la población de adolescentes jóvenes es importante considerar los factores relacionados con este problema.

Nivel primario

Se hará énfasis en las acciones preventivas y de promoción dirigidas a la población en general, con la finalidad de disminuir la aparición de nuevos casos. En este nivel se pretende potenciar y desarrollar las habilidades y capacidades para alertar y proteger a la población contra la violencia familiar y sexual y también contra los factores de riesgo. Se aumentarán las competencias para solucionar los conflictos en forma no violenta.

Nivel secundario

Se considera a la población que está inmersa en el problema de violencia familiar y sexual y lo que se busca es reducir las consecuencias, identificando a los agredidos(as) y agresores(as) para trabajar con ellos. Se propone realizar un Programa de Orientación y /o acompañamiento, en casos de lesiones de gravedad. Se hace el acompañamiento al médico legista, al psicólogo perito y a la comisaría para hacer la denuncia respectiva. Se identificarán los casos de urgencia social, aquellos en que los menores de edad estén en abandono o en situaciones de violencia familiar y /o sexual.

Nivel terciario

Es una intervención dirigida a las víctimas de la violencia familiar y / o sexual, quienes presentan consecuencias físicas y psicológicas. Se pretende evitar la repetición de la situación de violencia a través de un proceso de rehabilitación bio – psico – antropo - social.

A este nivel se plantean estrategias de intervención profesional: con los (as) agredidos(as) y agresores (as).

Atención de soporte social y psicoterapéutico domiciliario.

Atención en grupos de autoayuda para los agresores (as) y agredidas (os), en especial en fase de seguimiento.

Talleres de sensibilización, con los agresores(as) para la aceptación de su rol de agresor(a).

Talleres grupales, sea por situaciones culturales de machismo o por presentar distorsiones de su personalidad. En caso de tratamiento prolongado se le deriva a alguna instancia del Ministerio de Salud.

El seguimiento se hará en grupos de autoayuda para reforzar conductas asertivas.³¹

La NOM 046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres, para el tratamiento y rehabilitación individuos violentados menciona lo siguiente:

Brindar a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual una atención integral a los daños tanto psicológicos como físicos así como a las secuelas específicas, refiriéndolos, en caso de ser necesario, a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive, para proporcionar los servicios necesarios para los cuales estén facultados.

Referir a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual a servicios de atención especializada en atención a la misma de las instituciones de salud, a los servicios de salud mental o a otros servicios de especialidades incluidos los refugios, de acuerdo al tipo de daños a la salud física y mental o emocional presentes.

En todos los casos se deberá ofrecer atención psicológica a las personas que viven o han vivido en situaciones de violencia familiar o sexual, de acuerdo al nivel de la misma.

Proporcionar rehabilitación para mejorar la capacidad de la o el usuario para su desempeño físico, mental y social.

Impartir consejería en los servicios médicos, con personal capacitado, que facilite un proceso de comunicación y análisis y brinde elementos para que la o el usuario tome decisiones voluntarias, conscientes e informadas sobre las alternativas para la prevención y atención de la violencia familiar o sexual.²⁹

Violencia en las relaciones de noviazgo.

Desde la perspectiva de género, la forma en que mujeres y hombres conoce el amor determina la manera en que se relaciona con su pareja, la cual muchas veces se entiende como una combinación entre romanticismo y violencia; que incluye control, celos y en ocasiones diversos tipos de violencia enmascarados como amor. Durante el ciclo de vida, mujeres y hombres están expuestos a

situaciones violentas que varían según su entorno familiar, social y en particular por su género.

La violencia en el noviazgo la podemos entender como “todo acto, omisión, actitud o expresión que genere, o tenga el potencial de generar daño emocional, físico o sexual a la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin convivencia ni vínculo marital”^{2, 32}.

Este tema ha generado mucho interés dentro de los organismos oficiales y los investigadores debido a los graves efectos que acarrea tanto en sus víctimas directas como en las indirectas. Las consecuencias de la violencia incluyen desde las secuelas de tipo físico para quien lo recibe, hasta un conjunto de trastornos del comportamiento y las emociones. Así como que se puede vincular con diversos factores individuales como depresión, baja autoestima y ciertas conductas de riesgo como bajo rendimiento escolar, inicio de relaciones sexuales a temprana edad, embarazos no deseados y consumo de alcohol. Por tal motivo se puede pensar que la violencia entre jóvenes es una continuidad de conductas agresivas de la infancia, donde intervienen diversos factores de riesgo como individuales, familiares y contextuales los cuales pueden propiciar más violencia.^{33,34}

Epidemiología

Datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática (INEGI) reporta que más de la mitad de mujeres jóvenes que viven en pareja en edades comprendidas entre los 15 y 29 años, han sufrido al menos un incidente de violencia en los últimos 12 meses. Además una encuesta realizada en México con mujeres jóvenes se encontró que un 50% viven situaciones de violencia en sus noviazgos.¹

La Encuesta Nacional de Violencia en el Noviazgo (ENVINOV) nos reporta las siguientes estadísticas respecto a la violencia física, psicológica, sexual. Donde según la información recolectada en la ENVINOV, el 15% de los y las jóvenes han experimentado al menos un incidente de violencia física en la relación de noviazgo, los incidentes de violencia tienen una mayor proporción en zonas urbanas 16.4 %

en comparación con las zonas rurales 13.2%. Es importante conceptualizar la violencia física desde una perspectiva de género, la mayor proporción de personas que reciben violencia física son las mujeres con un 61.4% y 46% de los hombres.

De las y los jóvenes que han sufrido violencia física, hay un 62.5% que ha recurrido a alguna persona en busca de ayuda, principalmente los amigos con un 33%, otros familiares con un 9.2% y la mamá 14%. De este total el 66% son hombres y el 34% mujeres.

Los resultados de la ENVINOV en el rubro de violencia psicológica indica que el 76% de los jóvenes son víctimas de la violencia psicológica y la mayor incidencia de esta se da en áreas urbanas con 76.3% a diferencia del área rural con un 74.7%. Y en la violencia sexual las mujeres constituyen las dos terceras partes de las personas a las que han tratado de forzar o que han forzado a tener relaciones sexuales siendo un 16.5% ³⁵.

Factores de violencia en el noviazgo

Existen factores asociados al riesgo de sufrir o de ejercer violencia, entre ellos se encuentran el haber sufrido violencia en la familia de origen propia, o el que haya existido una historia de maltrato en la familia de origen de la pareja. Por ejemplo, en estudios especializados se ha documentado la dinámica de interrelación entre las violencias como el establecimiento de un puente de unión entre la violencia en el noviazgo y “entre la observación de la violencia en las familias de origen y la violencia doméstica”

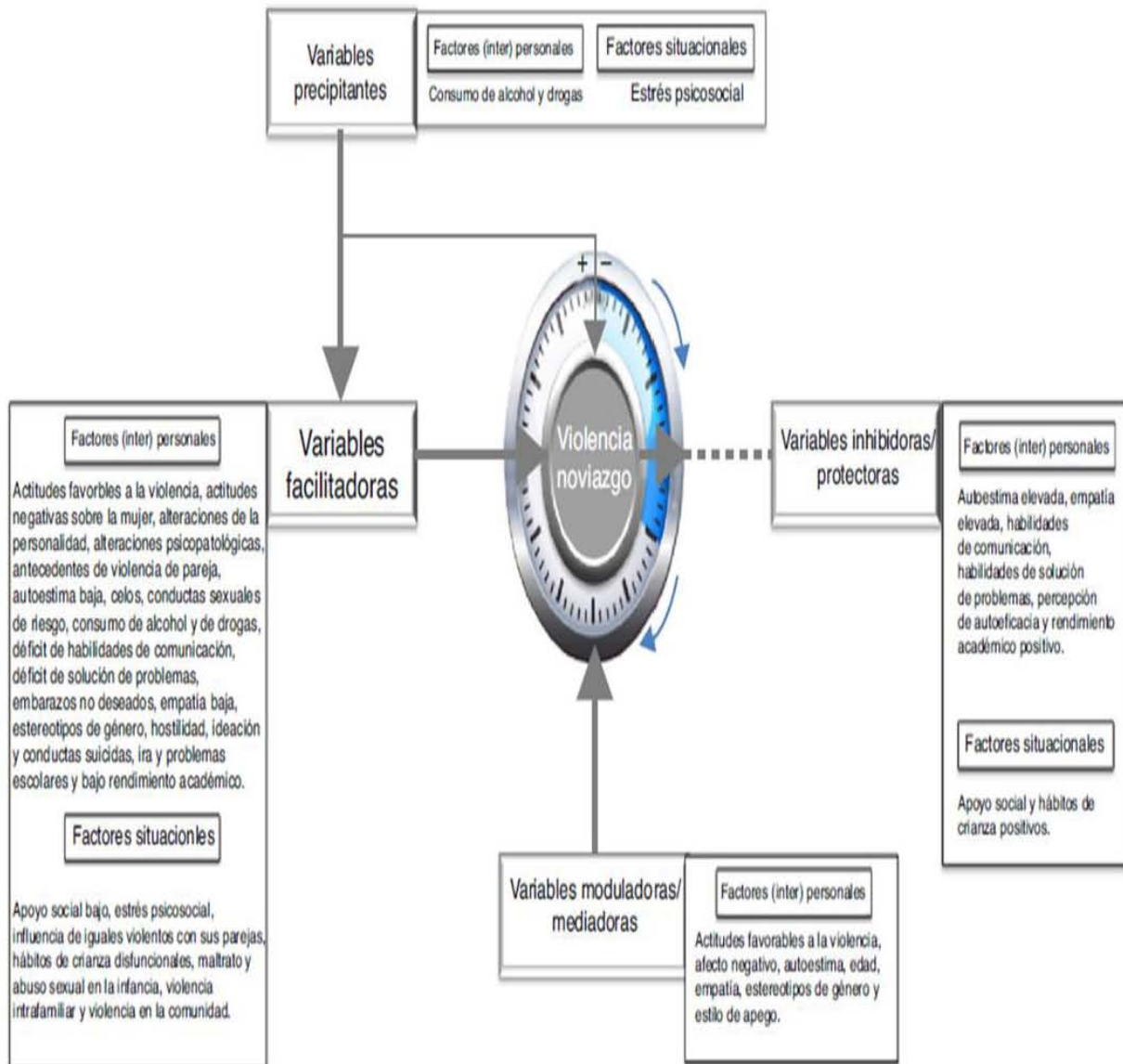
Otra manera de ver las interrelaciones entre la violencia en el noviazgo y la violencia en la familia, es que “la violencia en el noviazgo ha sido planteada como la raíz de la violencia de pareja y como el eslabón entre la (posible) violencia experimentada o atestiguada durante la niñez y la (posible) violencia conyugal ejercida o padecida ya en la vida adulta”. ³⁶

Análisis de género en la violencia del noviazgo

La importancia de la categoría de género en cuanto a la violencia en el noviazgo y otras relaciones, radica, por un lado, en el reconocimiento de que esa violencia se basa en la jerarquía-dominación-poder-control de los hombres con respecto de las mujeres, lo cual implica una expresión de desigualdad y de injusticia entre las y los jóvenes esto significa que se reproduce un sistema social de opresión entre los géneros que, por tanto, al originarse a partir de un sistema de creencias/acciones, es también susceptible de transformarse. Y una de las claves para avanzar hacia esa transformación está en reconocer que el problema de la violencia en las relaciones es un problema fundamentalmente de violencia de género³⁷. De ahí la importancia de que el considerar la perspectiva de género, también implique identificar y visibilizar los mecanismos de poder, de subordinación, así como las asimetrías, los estereotipos, las normas sociales y las identidades que se construyen de manera desigual en las relaciones entre las y los jóvenes, incluyendo en las relaciones afectivo-eróticas; es decir, inter e intragéneras³⁸

VARIABLES RELACIONADAS CON LA VIOLENCIA EN EL NOVIAZGO.

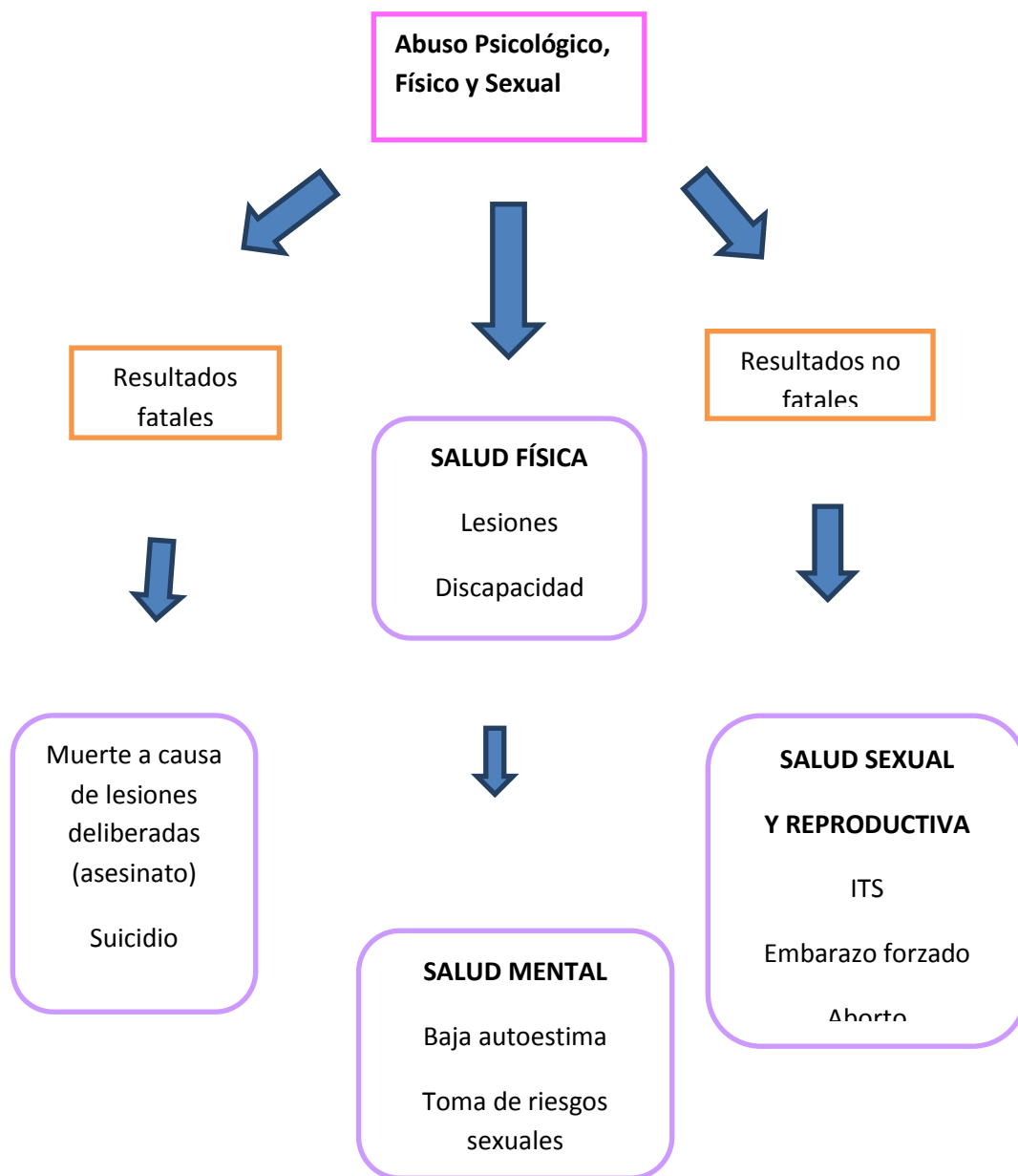
En el siguiente esquema nos describe los Factores que se pueden presentar en la violencia en el noviazgo, así como las variables que pueden ser precipitantes, protectoras, moduladoras o facilitadoras de violencia en noviazgo.



FUENTE: Fernando Rubio-Garay, Miguel Ángel Carrasco, Pedro Javier Amor, María Ángeles López-González. Factores asociados a la violencia en el noviazgo entre adolescentes: una revisión crítica. Anuario de Psicología Jurídica, Volumen 25, Issue 1, 2015, 47 - 56

Tipos de violencia más comunes en la etapa de noviazgo

Podemos observar en la siguiente figura los tipos de violencia más comunes y consecuencias que estas conllevan.³⁶



FUENTE: Violencia cotidiana capítulo VI, Violencia Sexual en Informe Nacional y Violencia. Organización panamericana de la salud, México 2005

Identificación de violencia en el noviazgo

Intenta controlar o cambiar a tus amistades, tu forma de vestir, hablar, pensar o comportarte.

Te critica constantemente, encontrándote defectos.

Todo el tiempo quiere estar contigo o saber lo que estás haciendo y con quién.

Te culpa de todo lo que sucede, hasta convencerte de que es así.

Hace chistes sobre otras personas o para descalificarte.

Desaparece por algún tiempo sin explicar el motivo de su ausencia.

Amenaza con terminar la relación.³⁷

Estrategias

Diseñar acciones orientadas a la sensibilización y prevención de la violencia.

Establecer una comisión que apoye a crear políticas de acercamiento para los jóvenes, que fomenten las prácticas como el diálogo y la negociación en diversas actividades escolares.

Crear conciencia entre los jóvenes acerca de la magnitud y gravedad de la violencia, así como de la necesidad de construir relaciones sanas de convivencia basadas en principios como tolerancia, diálogo, comunicación, igualdad y respeto.

Propiciar el análisis de los estereotipos de género y fomentar los cambios en los roles de género establecidos. Enfatizar que los roles de género son construcciones socioculturales que pueden modificarse, ya que son aprendidos.³⁸

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como médico familiar es de suma importancia estudiar el ciclo vital familiar donde analizamos los diferentes momentos por los cuales van atravesando todos los miembros de la familia, la etapa de noviazgo se le considera la etapa inicial del ciclo, ya que en ella se consolida la unión de dos personas provenientes de familias diferentes, pero que están unidas por sentimientos y pensamientos afines, en donde los valores y las historias de cada individuo configuran la identidad de la pareja.

Es importante reconocer que el noviazgo es el encargado a la base principal de la familia, es decir a los padres; y llevar a cabo una construcción integral donde haya una continua comunicación, pero si no existe esta y se encuentra violencia vivida en el contexto familiar puede ocasionar que los jóvenes sean víctimas, o en su defecto ser perpetuadores de la violencia ya que al padecer este tipo de conductas en su familia de origen, establecen que la violencia es “normal” en las relaciones de pareja. Por esta razón, gran número de víctimas y agresores no considera que su relación sea violenta, a pesar de la presencia de maltrato físico, psicológico y abuso sexual.

Actualmente la violencia durante las relaciones de noviazgo entre los jóvenes comienza a cobrar importancia social, debido a que es causa de distintos problemas de salud como el riesgo reproductivo (embarazos en adolescentes, abortos y enfermedades de transmisión sexual), las adicciones (sustancias legales o ilegales) y problemas mentales (riesgo de suicidio, depresión, aislamiento social)., siendo un problema multifactorial, que afecta la vida, ya que los jóvenes lo perciben como algo normal, o juego, puesto que cuando el amor es idealizado en los noviazgos la violencia se disfraza en bromas y sutiles agresiones que son aceptadas por las víctimas, por lo que la conducta agresiva y violenta que comienza arraigarse en la relación

Por tal motivo al observar que existe violencia en jóvenes, durante una rotación que se tiene en una clínica universitaria y que a pesar del grado de escolaridad que presentan, no alcanzan a percibir que están siendo violentados surge el

interés de realizar el estudio con la finalidad que como médico y residente de medicina familiar se conozca la problemática y se identifiquen los factores de riesgo con el fin de detectar oportunamente datos de violencia. Se tiene evidencia de que este fenómeno se presenta en estudiantes de licenciatura; lo que en el caso de medicina representa un gran riesgo para el médico en cuestión pero también para los futuros pacientes que atenderá y con quienes le resultará muy complejo poder identificar la violencia en las relaciones de pareja y tomar las medidas indicadas ya que frecuentemente serán la primera figura de salud a la que acudan las víctimas en búsqueda de ayuda, ya que como se mencionó la denuncia de este fenómeno es muy baja. Por tal motivo dicho estudio se llevara a cabo en la FES Zaragoza ya que su población presenta características similares a la clínica universitaria en CU, y así realizar estrategias para intervención, medidas preventivas o de canalización algún servicio de apoyo y disminuir la incidencia por lo que nos lleva a indagar sobre su prevalencia y a cuestionarme:

¿Cuáles son los factores que se asocian a la violencia en el noviazgo en los estudiantes universitarios?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Cada año, más de 1,6 millones de personas en todo el mundo pierden la vida violentamente. Por cada persona que muere por causas violentas, muchas más resultan heridas y sufren una diversidad de problemas físicos, sexuales, reproductivos y mentales. La violencia es una de las principales causas de muerte en la población de edad comprendida entre los 15 y los 44 años, y la responsable del 14% de las defunciones en la población masculina y del 7% en la femenina, aproximadamente.⁶

Por tal motivo es un tema de gran interés tanto a nivel gubernamental como privado, fomentando el desarrollo de nuevas investigaciones básicas y aplicadas, así como en el desarrollo de proyectos de prevención, intervención y rehabilitación; todo esto debido a múltiples efectos que provoca en las víctimas (directas e indirectas) entre las que se encuentran daños físicos, desarrollo de algunos trastornos de la conducta y afectivos como la depresión y ansiedad¹. Uno de los grandes problemas que se enfrentan es que a pesar de que se han descrito ampliamente los efectos negativos de la violencia en las relaciones de noviazgo, se siguen teniendo dificultades incluso para identificarla oportunamente; en parte como respuesta a los patrones culturales predominantes en México en los que se le vive como algo “normal”, lo que dificulta que a pesar de que exista evidencia de maltrato físico, psicológico y abuso sexual en una relación de pareja, la víctimas y/o agresores consideren que su relación sea violenta^{36,34}.

La violencia durante el noviazgo en jóvenes de 15 a 24 años se ha convertido en un problema que poco a poco se ha ido acrecentando en nuestro país. Según la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo realizada por la Secretaría de Educación Pública y el Instituto Mexicano de la Juventud en el 2007, 15 de cada 100 jóvenes entre 15 y 24 años han padecido de algún tipo de violencia en su relación de noviazgo. En este sentido, se sabe que la violencia es un fenómeno multicausal en el cual se deben tomar en cuenta factores familiares, sociales e individuales que nos permitan un abordaje integral para su correcta evaluación y diagnóstico, así como para el desarrollo de intervenciones

específicas que puedan prevenir que este problema se agrave a lo largo de la relación de pareja.

Paralelo a esto se tiene evidencia de que este fenómeno se presenta en estudiantes de licenciatura; lo que en el caso de medicina representa un gran riesgo para el médico en

cuestión pero también para los futuros pacientes que atenderá y con quienes le resultará muy complejo poder identificar la violencia en las relaciones de pareja y tomar las medidas indicadas ya que frecuentemente serán la primera figura de salud a la que acudan las víctimas en búsqueda de ayuda, ya que como se mencionó la denuncia de este fenómeno es muy baja. A pesar de todas estas situaciones son escasos los estudios realizados sobre violencia en la etapa de noviazgo, causando que no se realicen intervenciones en forma temprana y provocando que esto cada día vaya en aumento causando un gran impacto en la salud de los jóvenes. Presentando como consecuencias de la violencia, abuso de sustancias, deserción escolar, depresión, ansiedad, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual etc. Por lo que se considera indispensable llevar a cabo un estudio en el que se identifiquen los principales factores sociales, familiares e individuales en estudiantes de medicina; todos estos son factores que han sido asociados a la violencia en el noviazgo, además de un factor de violencia a través de las redes social con el fin de orientarnos sobre posibles áreas de oportunidad en la formación integral del médico.

Para realización de este proyecto, se contó con la aceptación de las autoridades de la Universidad y el apoyo de la asesora de dicho trabajo, por tal motivo es posible llevar a cabo dicha investigación en estudiantes de una comunidad universitaria en la zona de Zaragoza.

1.4 Objetivos:

1.4.1 General

Analizar factores asociados a la violencia en la etapa de noviazgo en estudiantes de la carrera de medicina

1.4.2 Específicos

Describir variables sociodemográficas: edad y género

Conocer la frecuencia de violencia en el noviazgo en la población estudiada

Identificar los tipos de violencia

Describir los factores individuales como: Depresión, uso de sustancias psicoactivas y agresividad.

Identificar la interacción familiar, relación con el padre, relación con la madre

1.5 HIPOTESIS DE TRABAJO

Por ser un estudio descriptivo no amerita hipótesis sin embargo se propone una hipótesis de trabajo a continuación:

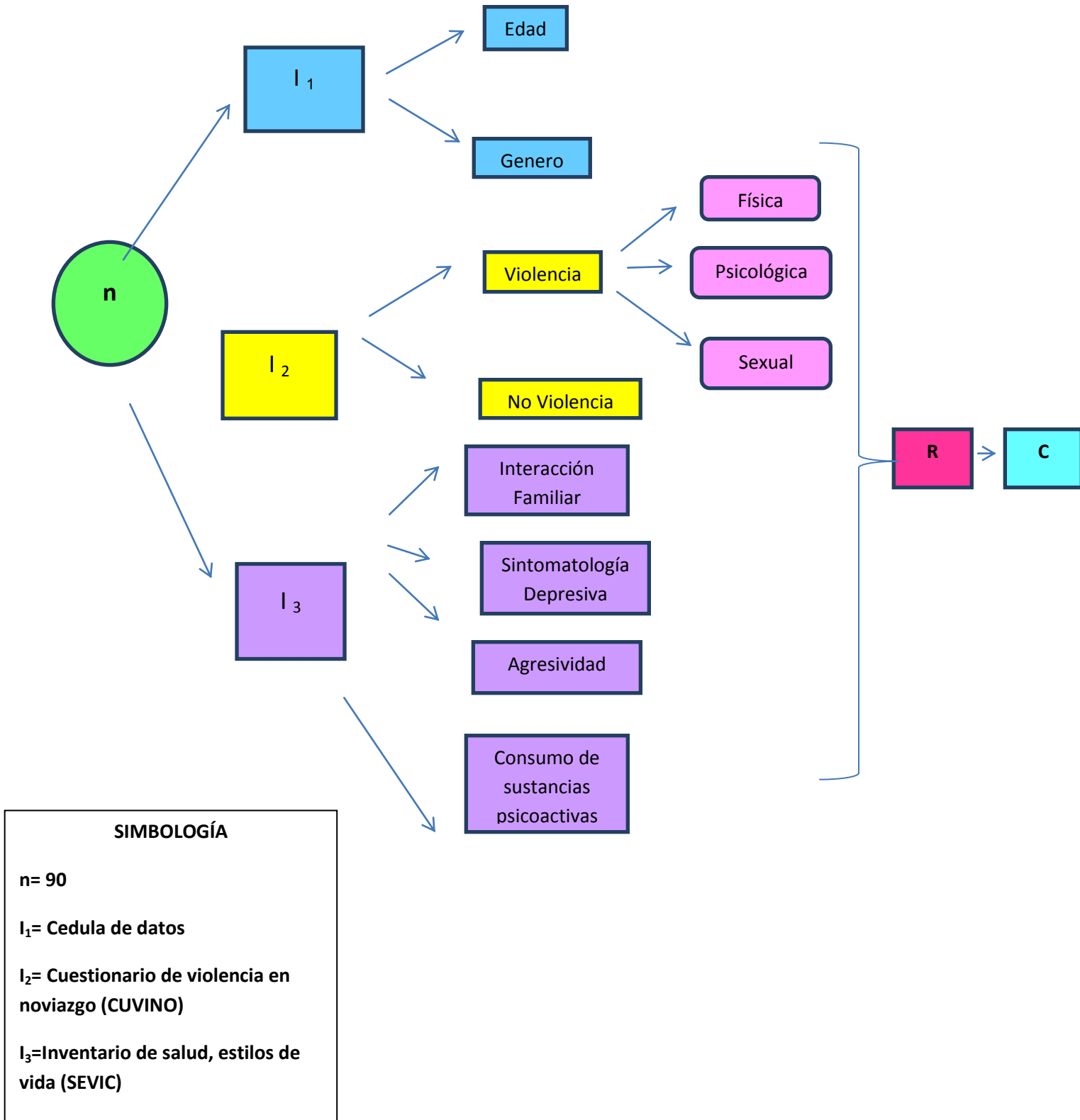
Los factores sociales, familiares e individuales se asocian con la violencia en el noviazgo en los estudiantes universitarios

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Tipo de Estudio

Cuantitativo observacional descriptivo, de corte transversal.

2.2 Diseño de Investigación del estudio:



2.3 POBLACIÓN LUGAR Y TIEMPO

Estudiantes de tercer año de la carrera de medicina de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM en el periodo del mes de Junio de 2015.

2.4 MUESTRA

No probabilística por conveniencia con un total de 90 estudiantes.

2.5 CRITERIOS DE SELECCIÓN

2.5.1 Inclusión

Estudiantes de cualquier edad con horario mixto de los grupos 1505,1507,1509

Género Indistinto

Que acepten participar de forma voluntaria

Que firmen el consentimiento informado

Que se encuentren en noviazgo

2.5.2 No Inclusión

Que no acepten participar en el estudio

Que no estén actualmente en una relación de noviazgo

2.5.3 Eliminación

Que al momento de responder los instrumentos presente impacto emocional por su resolución y no pueda continuar.

Instrumento incompleto y mal llenado.

2.6 Definición de Variables

Edad

Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta un momento determinado de su vida.

Género

Conjunto de caracteres comunes clase o tipo a la que pertenecen las personas hombre y mujer.

Violencia en el noviazgo

Todo acto omisión, actitud o expresión que genere daño emocional, físico o sexual a la pareja afectiva con la que se comparte una relación íntima sin convivencia ni vínculo marital.

Tipos de Violencia

Violencia física: acción, omisión o patrón de conducta que dañe la integridad corporal de una persona. Violencia psicológica o emocional: toda acción u omisión dirigida a perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una persona mediante la humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro medio que afecte la estabilidad psicológica o emocional.

Violencia sexual toda acción que imponga o induzca comportamientos sexuales a una persona mediante el uso de la fuerza, intimidación, manipulación, coerción, amenaza o cualquier otro medio que anule o limite la libertad sexual.

Interacción Familiar Conjunto de relaciones que se establecen entre la familia.

Depresión Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas

Uso de sustancias psicoactivas Consumo de sustancias de uso no médico con efectos psicoactivos capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento.

Agresividad Tendencia a atacar o provocar violencia verbal y física

2.6.1 TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE/ CATEGORÍA	TIPO	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	FUENTE
Edad	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta la fecha de estudio	Nominal	Años cumplidos	Cédula de datos
Género	Cualitativa	Características genotípicas del individuo, relativas a su papel reproductivo	Nominal	1. Femenino 2. Masculino	Cédula de datos
Violencia	Cualitativa	Todo acto que genere daño emocional, físico o sexual a la pareja.	Nominal	1. Violencia (>8) 2. No violencia	Cuestionario CUVINO
Tipos de violencia en el noviazgo	Cualitativa	Tipos de violencia existente como física, psicológica, sexual e instrumental	Ordinal	1. Violencia Física 2. Violencia Sexual 3. Violencia emocional 4. Violencia Instrumental	Cuestionario CUVINO V. Física ítem.5,13,20,21,29 V. Sexual ítem 2,10,18,26,34,39 V. Emocional ítem 8,16,24
Interacción familiar	Cualitativa	Relación que existe del alumno con los padres	Nominal	1. Relación con el padre 2. Relación con la madre	Cuestionario SEVIC
Agresividad	Cualitativa	Tendencia a atacar o provocar violencia verbal y física	Nominal	1. Sin Agresividad 2. Leve 3. Moderada 4. Severa	Cuestionario SEVIC
Depresión	Cualitativa	Tristeza profunda, disminución de sus funciones cotidianas	Nominal	1. Sin depresión (1-7) 2. Leve (8-14) 3. Bórdeline (15-21) 4. Moderada (22-28) 5. Severa (29-35)	Cuestionario SEVIC
Uso de sustancias psicoactivas	Cualitativa	Alcoholismo, tabaquismo presente o uso de alguna droga.	Nominal	1. Nulo 2. Leve 3. Moderado 4. Grave	Cuestionario SEVIC

2.7 Diseño Estadístico

El propósito de la investigación fue analizar los factores asociados a violencia en la etapa de noviazgo en estudiantes de la carrera de medicina. Con una muestra no probabilística, seleccionada por conveniencia, en donde se realizó una sola medición, empleando variables cuantitativas y cualitativas. Los resultados obtenidos se analizaron a través de la estadística descriptiva.

2.8 Instrumento (s) de recolección de datos

El instrumento se compone de los siguientes puntos.

Cédula de recolección de datos.

Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO).

Inventario de Salud, estilos de vida y comportamiento (SEVIC).

CUVINO

Desarrollado por un equipo de investigación dirigido el Dr. Luis Rodríguez-Franco, el cual es específico para la evaluación de la violencia sufrida dentro de las relaciones de pareja, creado en español. Debido a la población base en la cual fue validado (jóvenes de España, México y Argentina) se obtuvo información piloto por lo que ofrece una estructura y fiabilidad basada en las relaciones interpersonales de las parejas de novios jóvenes. Lo que aporta un patrón de maltrato, sobre el cual realizar una nueva propuesta de evaluación adaptada a la población hispanohablante.

El instrumento consta de 42 ítems y ofrece ocho factores los cuales son: Desapego en la relación de noviazgo, Humillación en la relación de noviazgo, Violencia sexual en la relación de noviazgo, Coerción en la relación de noviazgo, Violencia física en la relación de noviazgo, Violencia de género en la relación de noviazgo, Castigo emocional en la relación de noviazgo, Violencia instrumental en el noviazgo., compuesto entre 3 y 7 reactivos cada uno; que en conjunto explican el 51.3% y cuenta con un alfa de Cronbach total 0.932. ⁴⁰

Inventario de Salud, estilos de vida y comportamiento (SEVIC).

Creado por el Dr. Juan José Sánchez Sosa y la Dra. Laura Hernández en 1992 para identificar conductas de riesgo y deterioro en el funcionamiento psicológico y psicosomático en la salud de los individuos. Su propósito es detectar sistemáticamente, por medio de variables de interacción familiar y patrones de crianza, factores predictores de trastornos de la conducta. Explorar síntomas, signos y conductas que denotan problemas psicológicos, interacción familiar, estilos familiares de crianza, relaciones interpersonales en la escuela y el trabajo y el desarrollo del individuo. Ha sido utilizado ampliamente en investigación básica y como base para la instrumentación de estrategias de prevención primaria en salud para identificar conductas de riesgo y deterioro en el funcionamiento psicológico y psicosomático en la salud de los individuos, su confiabilidad en diversos estudios oscila entre $\alpha = 0.68$ y 0.80 . En su versión total consta de 197 afirmaciones, en un formato de respuesta en Escala Likert de cinco puntos que van desde Nunca (1) hasta Siempre (5). En diferentes estudios se ha aplicado, con sus respectivas versiones adaptadas, a muestras grandes de adolescentes escolares, estudiantes universitarios, trabajadores de “cuello azul”, médicos militares y civiles, niños de primaria, inmigrantes latinoamericanos en Estados Unidos, enfermeras, amas de casa, entre otros (Durón Tafoya, 2003).

A partir de las categorías clasificatorias del DMS-III-R y de la experiencia clínica de 20 terapeutas que fungieron como jueces, se crearon reactivos que exploraban el deterioro de la salud mental. De una revisión exhaustiva de la literatura de investigación resultaron reactivos que exploraban factores familiares y del desarrollo.

Se han realizado validaciones por jueces con psiquiatras tratantes para la sección de problemas psicológicos, con resultados de acuerdo de 80% o mayores. Los coeficientes de confiabilidad obtenidos en diferentes estudios han oscilado entre $\alpha = 0.68$ y 0.80 .³⁹

2.9 Métodos de recolección de datos

Se seleccionó la muestra, y se solicitó autorización a las autoridades correspondientes para la aplicación de instrumentos, donde se captaron a los alumnos de tercer año de medicina, donde se tomaron 3 grupos de 30 alumnos cada uno, los cuales fueron el 1505,1507, 1509 por conveniencia, se les comentó acerca del estudio a realizar y de su posible participación en el mismo, y aquellos que se mostraron interesados se les otorgó una carta de consentimiento informado para su participación voluntaria.

Los cuestionarios se aplicaron en las aulas de la universidad, y al terminar el mismo se agradeció la participación de los alumnos dándose por terminada la entrevista.

2.10 Maniobras para controlar sesgos

Sesgos de información debido en los datos se obtuvieron por la encuesta, se trató de controlar con una sola persona que realizara la encuesta.

Se acepta que hubo sesgo de selección ya que la muestra no fue aleatoria.

2.11 Prueba Piloto

Se aplica instrumento a 10 alumnos, donde se les pide que respondan, midiendo el tiempo que se llevan al responder el instrumento, y se visualiza la forma más práctica de aplicación,

2.11.1 Procedimientos Estadísticos

2.11.2 Diseño y construcción de base de datos

Una vez recolectada la información, se procedió a la creación de una base de datos en Excel y SPSS, versión 22.0 para *Windows*, *EPI Info* para posteriormente realizar su análisis estadístico.

2.11.2 Análisis estadístico

Se utilizó estadística descriptiva para el análisis de las variables cualitativas, se utilizaron frecuencias, porcentajes, promedio, rango y, para establecer relación entre factores se utilizó Chi 2.

Los resultados se presentaron en tablas y figuras.

2.12 Cronograma

Planeación

Ejecución

(Ver anexo 4.)

2.13 Recursos

Recursos Humanos

Investigador Principal Médico residente de la Especialidad en Medicina Familiar.

Asesora de tesis y el Profesor encargado de los grupos de Estudio Medico Integral de la Familia.

Recursos Físicos

Instalaciones (aulas) de la FES Zaragoza.

Recursos Materiales

Hojas blancas para imprimir el formato de la encuesta, copias, bolígrafos, computadora e impresora, reloj.

Financiamiento del Estudio

Autofinanciado

2.14 Consideraciones Éticas

La presente investigación se apegara a la Declaración de Helsinki y al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, clasificando esta investigación riesgo mínimo.

Se realizó un formato de consentimiento informado, basado en los puntos XX y XXI de la *Declaración de Helsinki*, así como en los artículos 16, 17, 18, 20 de la Ley General de Salud, a fin de salvaguardar, en todo momento, la dignidad de los pacientes y garantizar que su participación fuera completamente voluntaria.

En la investigación se consideran los siguientes puntos de la *Declaración de Helsinki* del párrafo B, donde se habla de los principios básicos de realización de investigaciones

XX. Para tomar parte de un proyecto de investigación, los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.

XXI. Siempre debe respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad, debe tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de los individuos, la confidencialidad de la información del paciente y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física y mental y su personalidad.

Respecto a la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud en México, basado en el capítulo I de los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos:

Artículo 16 que menciona que en las investigaciones en seres humanos se debe proteger la privacidad del individuo sujeto de investigación.

Artículo 17 Investigación con riesgo mínimo: Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen

terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecida.

Artículo 18 donde el investigador principal suspenderá la investigación de inmediato al advertir algún riesgo o daño a la salud de sujeto a quien se realice la investigación. Así mismo será suspendida de inmediato cuando así lo justifique.

Artículo 20 que refiere que el consentimiento informado es el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autorizó su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se sometería, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna ^{41,42}

3. RESULTADOS

Participaron en el estudio 90 estudiantes de medicina de la Fes Zaragoza, no fue necesario eliminar a ninguno, pues todos colaboraron con el llenado de los instrumentos hasta su término.

En cuanto a la edad, la media fue de 21.37 años con una desviación estándar de 1.35 años, por lo que el rango de edad fue de 20 a los 27 años. Ver tabla 1.

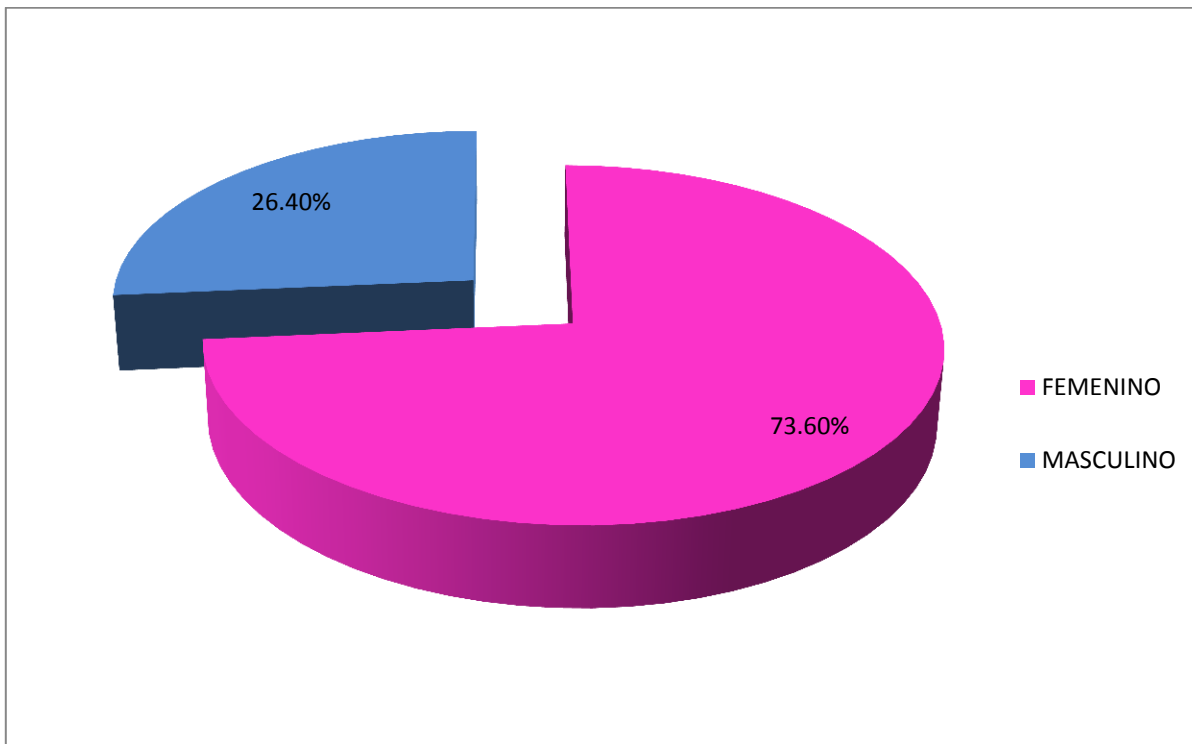
Tabla1. Frecuencia de edades en los alumnos de la FES-Zaragoza

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-22 años	78	85.7%
23-25 años	11	12%
>26 años	1	2.3%

Fuente: Cedula de Datos 2015

De los participantes 67(73.6%) mujeres, 24(26.4%) varones. (Ver Figura 1)

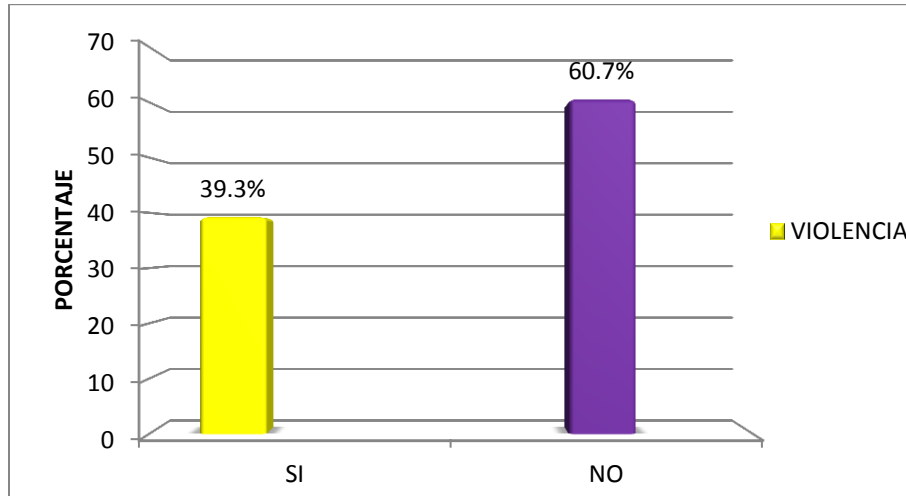
Figura 1. Distribución por Género de Alumnos Estudiados de la FES-Zaragoza



Fuente: Cédula de Datos 2015

A lo referente a la Violencia se observó que el 39.3 % de los alumnos estudiados presento violencia a diferencia del 60,7% que no la sufrio. (Figura 2)

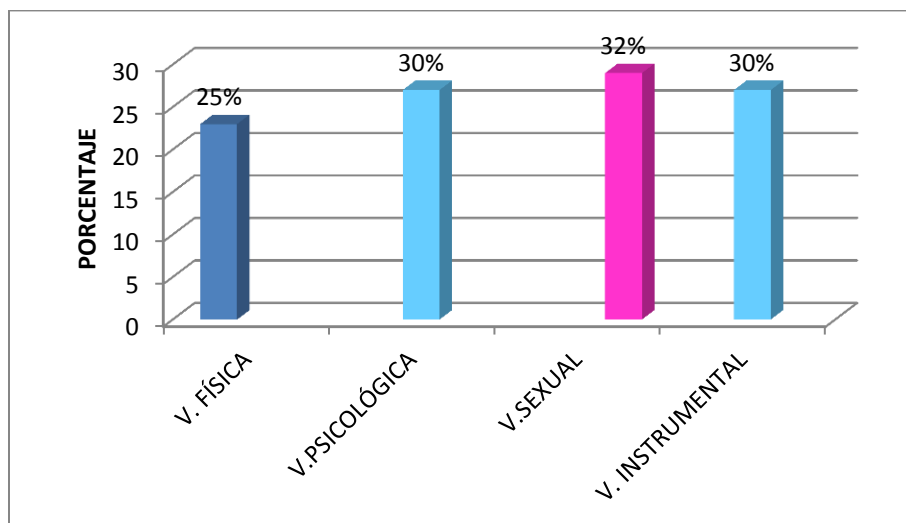
Figura 2. Alumnos que Sufren Violencia.



Fuente: Cuestionario CUVINO 2015

Se observó que el tipo de violencia más frecuente presentada en los alumnos fue de tipo sexual teniendo 29 (32%), posteriormente la violencia de tipo psicológica e instrumental con 27(30%), y finalmente la Física con 23(25%). (Figura 3)

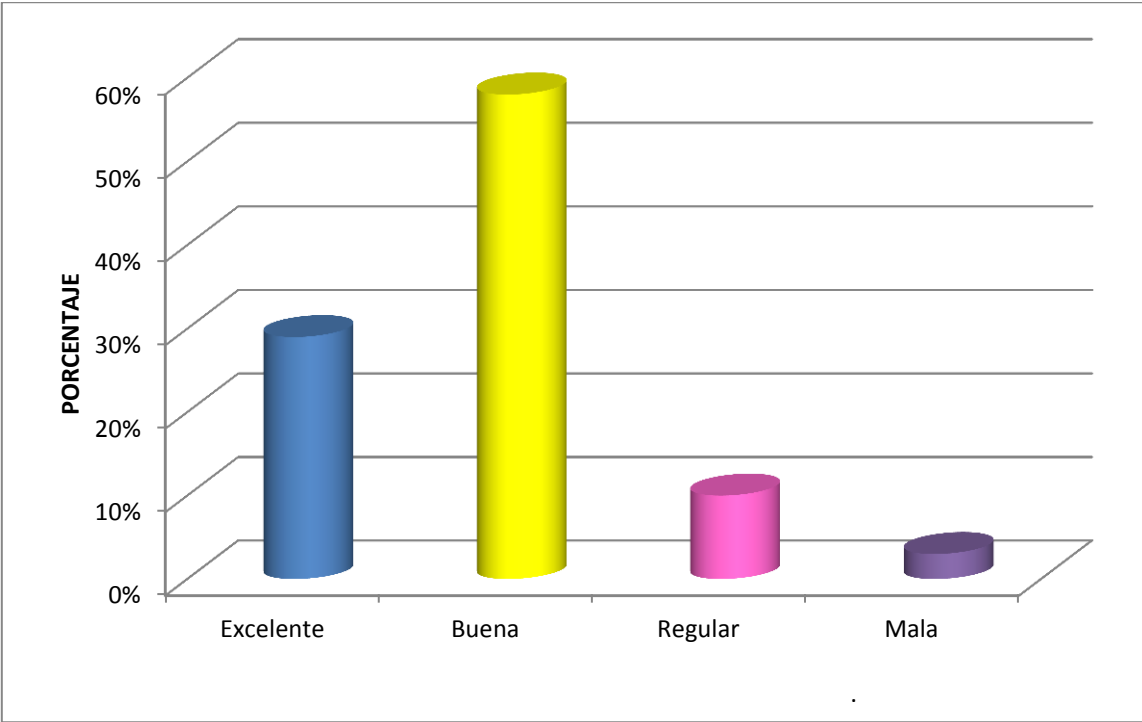
Figura 3. Tipos de Violencia Presentes en los Alumnos de la FES -Zaragoza



Fuente: Cuestionario CUVINO 2015

En cuanto a la interacción familiar se logró identificar que la mayoría de los participantes (58%) consideran que en sus familias existe una buena relación entre los familiares, sin embargo resalta que el 13% consideran que esta es mala o pésima. (Figura 4)

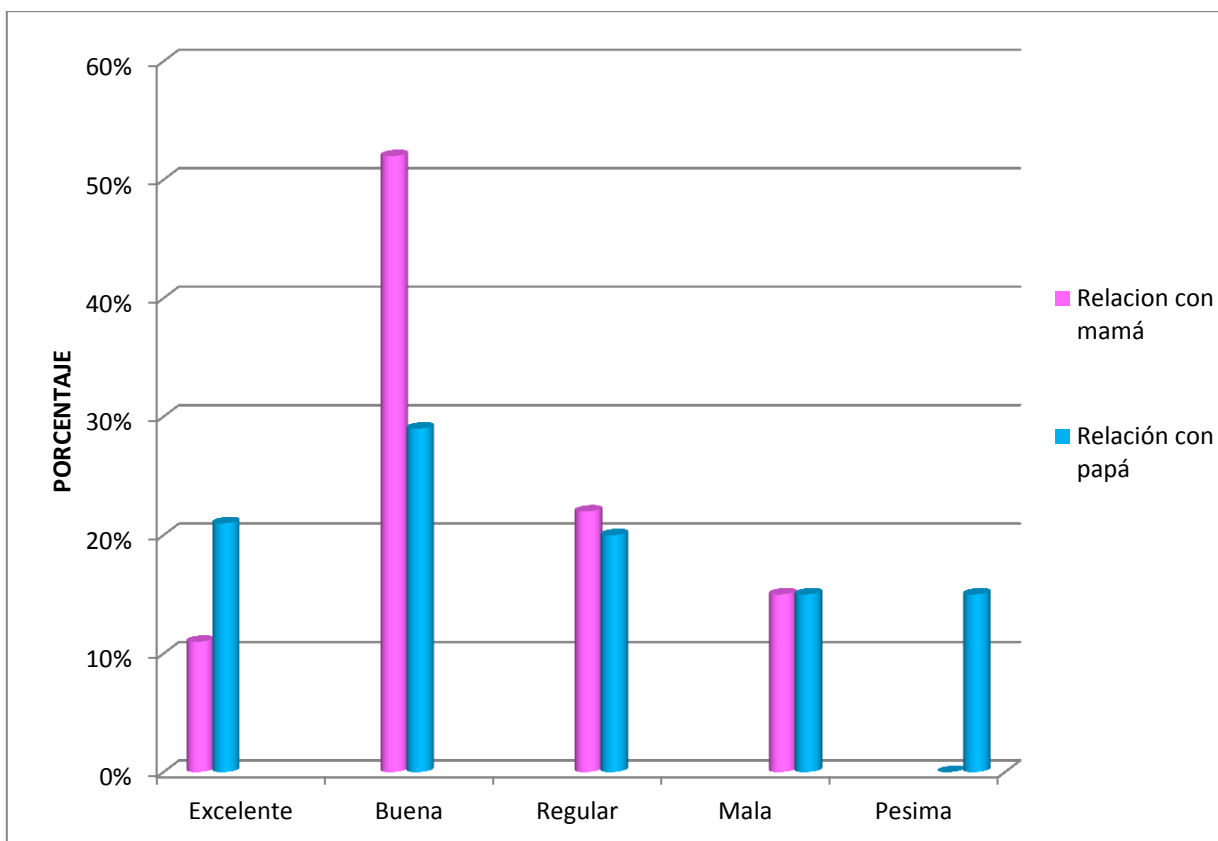
Figura 4. Interacción de la Familia con el Alumno de la FES-Zaragoza



Fuente: Cuestionario SEVIC 2015

El 63% de la muestra estudiada la consideran excelente o buena y un 37% regular o mala y ninguna persona lo considera pésima la relación con la madre sin embargo a l evaluar la relación con el padre, se logra identificar que tiene una distribución muy heterogénea, con alrededor del 50% que la consideran excelente o buena y el 30% que la perciben como mala o pésima. (Figura 5).

Figura 5. Relación del Alumno con los padres

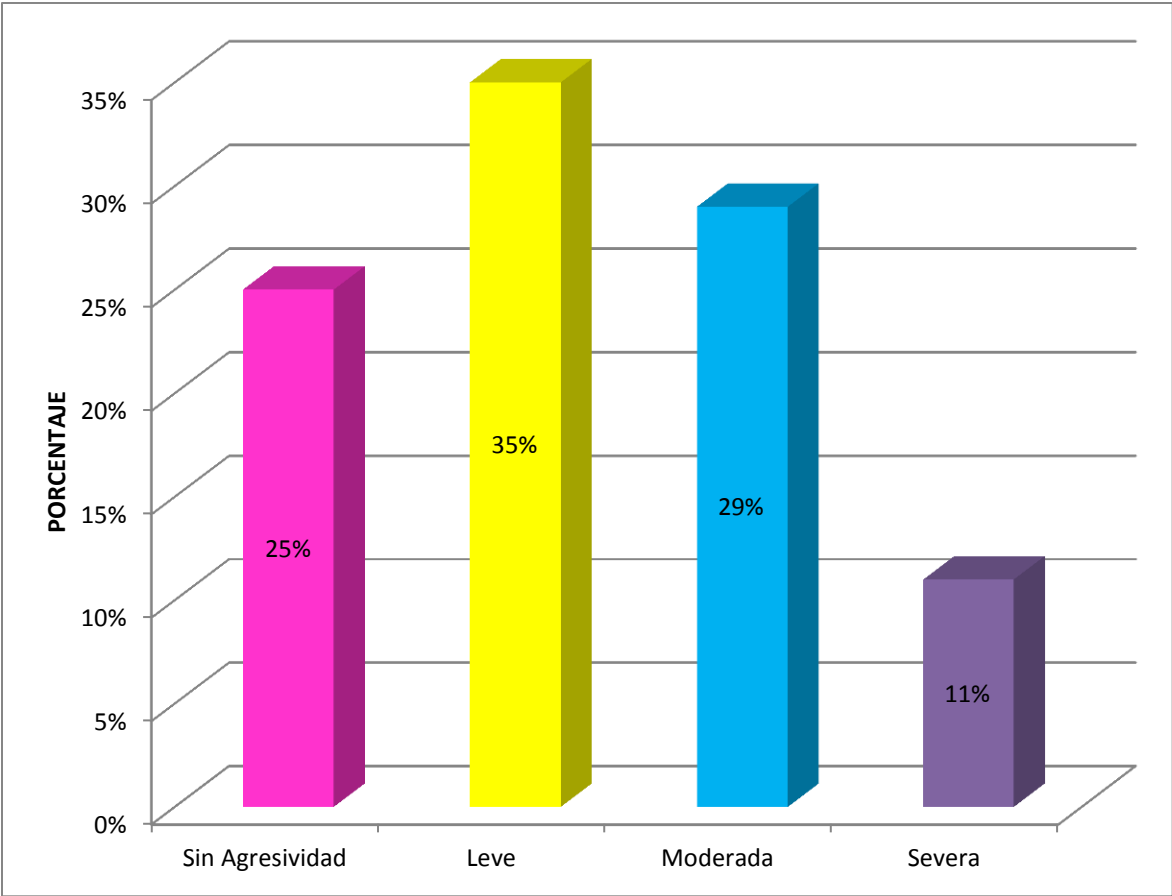


Fuente: Cuestionario SEVIC 2015

En cuanto a los niveles de agresividad se logró identificar que el 40% de los sujetos presentan datos de moderados a severos de agresividad, lo que puede implicar que se involucren en peleas ocasionales o las relaciones personales que establezcan se maticen por signos de agresión ya sea directa o encubierta.

(Figura 6).

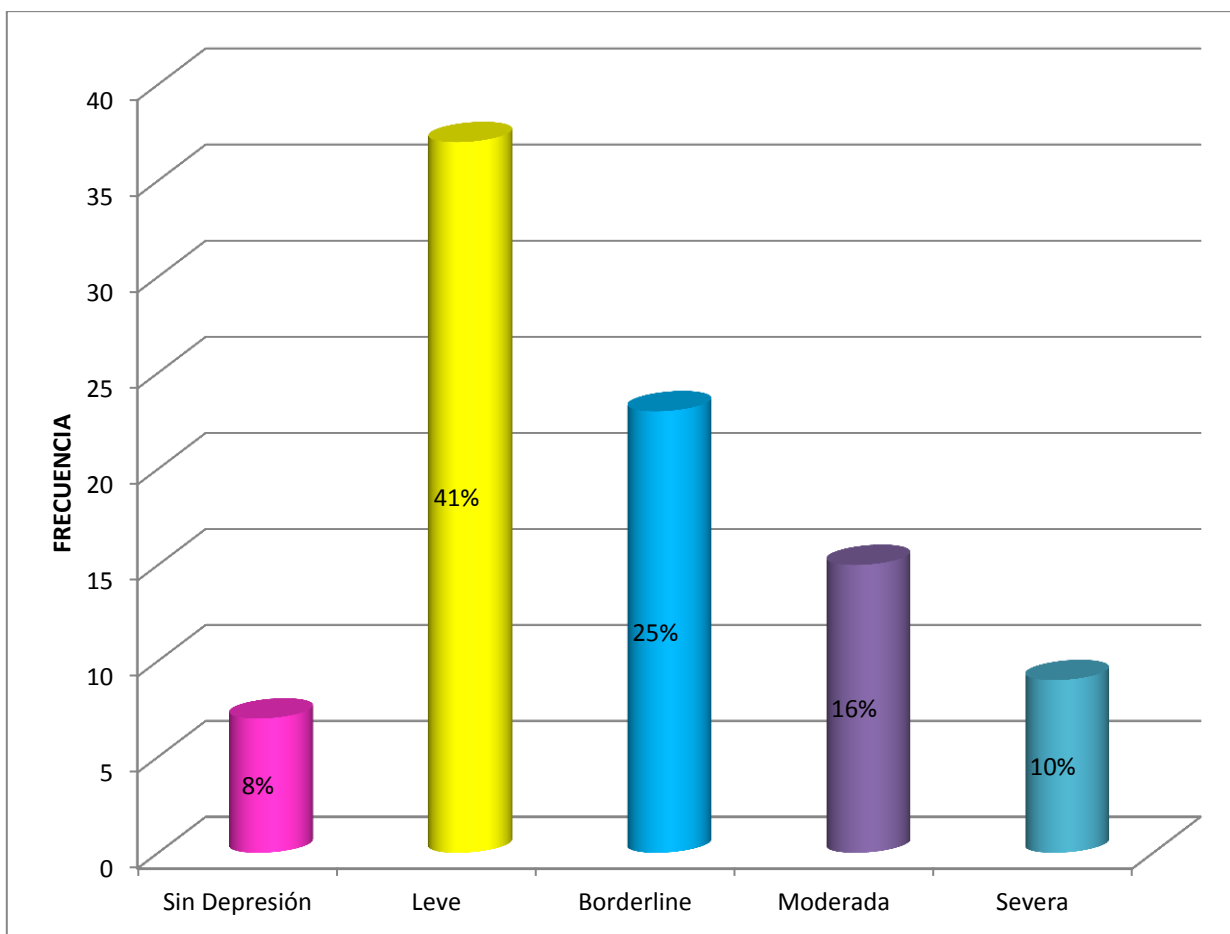
Figura 6. Agresividad que presentan los Alumnos



Fuente: Cuestionario SEVIC 2015

Por otro lado se evaluaron los factores de SEVIC, de los cuales se rescata que se observan signos de la sintomatología depresiva leve en el 41% de los sujetos, lo que regularmente se considera funcional, sin embargo se identifica sintomatología de borderline a severa en el 51% de los sujetos, lo que incluso es más alto que lo reportado en la población general (Figura 7).

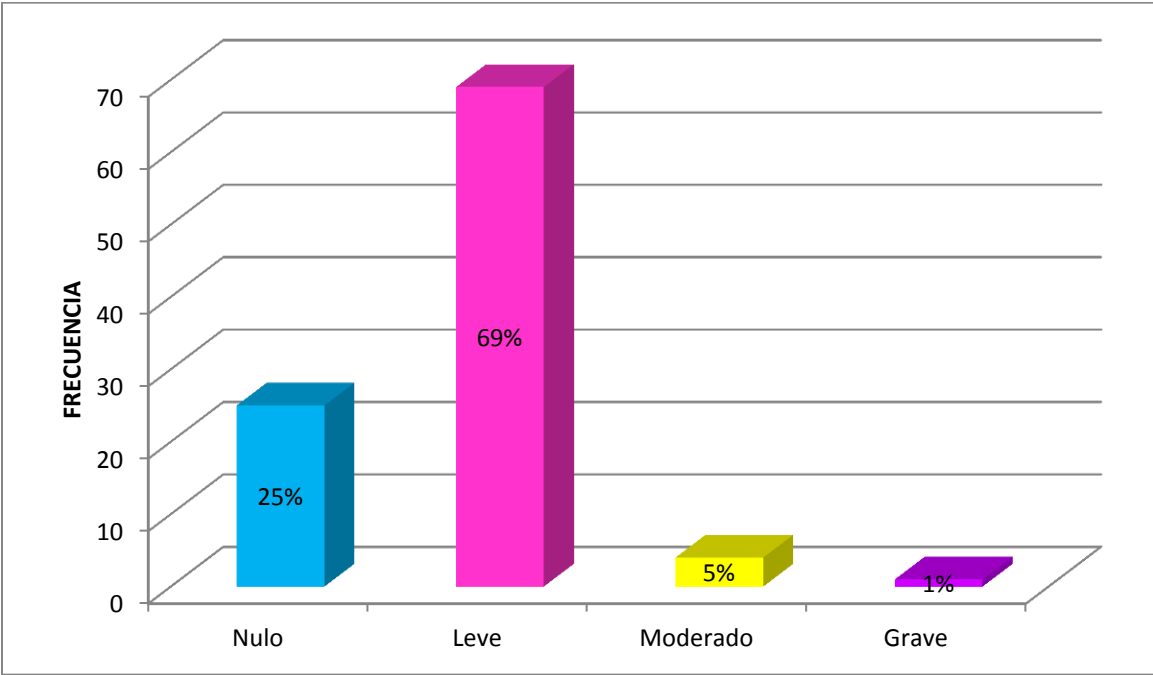
Figura 7. Frecuencia de Depresión en la población estudiada.



Fuente: Cuestionario SEVIC 2015

Finalmente se evaluó el consumo de sustancias que incluyó alcohol, tabaco, medicamentos para conciliar el sueño y drogas ilegales; en este factor se encontró que el 69% de los participantes presentan puntajes leves caracterizados principalmente por consumo ocasional de alcohol, tabaco y/o en algunos casos medicamentos para conciliar el sueño; solo el 1% reportó un consumo frecuente de alguna droga legal y por lo menos una ilegal (Figura 9).

Figura 9. Consumo de Sustancias Psicoactivas por los Alumnos de la FES-Zaragoza



Fuente: Cuestionario SEVIC 2015

En la siguiente tabla observamos que la interacción familiar con violencia emocional no presenta ninguna significancia estadística, a diferencia con violencia sexual que presenta una p de 0.5. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Análisis de Riesgo de Interacción Familiar y Tipos de Violencia

Factor Interacción Familiar	Violencia Emocional	P*	Violencia Sexual	P*
Excelente	1.4	NS	5.9	0.05
Buena	1.4	NS	0	0.05
Regular	11	NS	23.5	0.5
Mala	86.3	NS	70.6	0.5

Fuente: Cuestionario CUVINO y SEVIC 2015

En la tabla siguiente nos presenta que la depresión no presenta ninguna significancia estadística con Violencia Física y Emocional, sin embargo Violencia Sexual nos arrojó una p 0.01 la cual nos representa dicha significancia.

(Ver tabla 4)

Tabla 4. Análisis de Riesgo de Depresión y Tipos de Violencia

Factor Depresión	Violencia Física	P *	Violencia Emocional	P*	Violencia Sexual	P*
Leve	0	NS	12	NS	29.4	0.0110
Border	5.6	NS	19.8	NS	35.4	0.0110
Moderada	0	NS	28.6	NS	17.6	0.0110
Severa	0	NS	39.6	NS	17.6	0.0110

Fuente: Cuestionario CUVINO y SEVIC 2015

La siguiente Tabla nos representa la relación que presenta el consumo de sustancias con diferentes tipos de violencia, donde podemos ver que un consumo moderado tiene una significancia con Violencia Física con una p de 0.001, así como con violencia sexual con una p 0.0117. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Análisis de Riesgo de Consumo de Sustancias y Tipos de Violencia

Factor Consumo de Sustancias	Violencia Física	P *	Violencia Emocional	P*	Violencia Sexual	P*
Leve	0	NS	1.1	NS	5.9	0.0117
Moderado	100	0.001	1.1	NS	5.9	0.0117
Grave	0	NS	97.8	NS	88.2	0.0117

Fuente: Cuestionario CUVINO y SEVIC 2015

4. DISCUSIÓN

La fortaleza de este estudio es haber identificado alguno de los factores que pueden propiciar violencia en noviazgo, como la relación del alumno con los padres y su interacción familiar, depresión, consumo de sustancias psicoactivas, y agresividad en el alumno.

En este estudio se encontró que el 39.3% ha sufrido algún tipo de violencia durante su relación de noviazgo: sexual 32%, emocional 30% y la física 25%, lo reportado por Rivera y cols, menciona que en las escuelas públicas de Morelos México, la prevalencia de violencia de cualquier tipo durante el noviazgo en jóvenes fue de 28%, refiriendo la violencia física como la de mayor frecuencia y en segundo término la violencia de tipo sexual. Así como también menciona Fernández que en México 8 de cada 10 jóvenes han experimentado violencia psicológica, siendo este tipo de violencia el que predomina, dato que cobra mayor trascendencia si se toma conciencia de que este tipo de violencia es la puerta de entrada al resto de las formas de violencia en el noviazgo, Y dicho y este resultado es similar también a investigaciones en España, donde sugieren que hasta un 90% de prevalencia en violencia psicológica en las relaciones de noviazgo^{11, 21}

Con respecto a los factores sociodemográficos se observó una población estudiantil joven, con una media de edad de 21 años. Esto concuerda con referido por Velázquez Rivera, donde argumenta que en esta etapa de la vida, la inestabilidad es un rasgo característico poniendo a los jóvenes en una posición vulnerable para crisis recurrentes, donde sí se carece de redes de apoyo pueden manifestarse agresiones físicas, verbales y sexuales.¹⁶

Se realizó el análisis de algunos factores que puede propiciar violencia en noviazgo, donde sus resultados fueron que en la interacción familiar 13 % de los jóvenes encuestados consideran que su relación con su familia es mala o pésima, presentando una relación en aquellos alumnos que no expresan una adecuada relación con sus padres pueden presentar o ejercer violencia durante la relación de noviazgo teniendo una gran similitud con lo referido por Nuñez y González,

donde menciona que una mala interacción familiar es un factor importante para desencadenar la violencia. Que tanto mujeres como hombres receptores de violencia, lo fueron también dentro su familia de origen desde la infancia; cabe señalar que más del 66% de ellos justificaban estos actos, considerándolos necesarios y normales, ya que lo reconocen como algo aprendido desde la niñez, situación que desafortunadamente en múltiples ocasiones detona un impulso agresivo que se manifiesta en relaciones de noviazgo.^{6, 7}

Respecto con depresión existe en aquellos alumnos que son violentados presentándose en un porcentaje de 66% existiendo una similitud a lo que nos dice Rivera encontrando un 70%, en el cual menciona quien observó que existe cuatro veces más probabilidad de que aquellos que presentaron baja autoestima sufran violencia física, sexual y psicológica y dos veces más probabilidad en las que reportaron depresión clínica.²¹

De esta forma podemos darnos cuenta que el fenómeno de la violencia en el noviazgo y la sintomatología depresiva son problemas frecuentes en adolescentes, que afectan su calidad de vida y que se relacionan mutuamente.

En el consumo de sustancias psicoactivas en donde se incluyeron alcohol, tabaco, drogas ilegales, y medicamentos para conciliar el sueño donde resulta que un 70% presenta un consumo, arrojando que aquellos alumnos que lo efectúan existe relación con violencia de tipo sexual y física, como nos menciona Muñoz en el que sus resultados sugieren que niveles mayores de consumo de alcohol y drogas ilegales incrementan la probabilidad de ejercer agresión física y sexual contra la pareja, aunque no agresión psicológica. Asimismo, los adolescentes con un nivel más elevado de uso de sustancias informaron que eran ellos quienes iniciaban con mayor frecuencia los episodios violentos. El nivel de consumo de sustancias incrementó significativamente la probabilidad de perpetrar agresión física o sexual. Rivera y Cols, ratifica mencionando que el consumo de sustancias psicoactivas tienen una relación con violencia en México^{20,21}

A pesar de que en diversas investigaciones se concibe y se mide la violencia de formas diferentes, los hallazgos de este y otros estudios indican que la violencia durante el noviazgo es un problema frecuente y merece atención por parte de las instituciones de salud y educación. Entre las limitaciones del estudio fue la muestra porqué, así como la selección de pacientes de forma no aleatorizada y por lo tanto no representativa.

5. CONCLUSIONES

En este trabajo de investigación se logró cumplir con los objetivos planeados, conocer aquellos factores que se asocian en la violencia del noviazgo, su frecuencia, sus tipos, brindando un panorama del problema donde conseguimos observar que la formación profesional no es un factor determinante que inhiba o infrinja la violencia al interior de una relación de pareja.

Al considerar lo expuesto en este trabajo es importante comentar las siguientes propuestas:

Como médico familiar brindar a las y los usuarios involucrados en situación de violencia una atención integral a los daños tanto psicológicos como físicos así como a las secuelas específicas, refiriéndolos, en caso de ser necesario, a otros servicios, unidades médicas, instituciones y organismos con mayor capacidad resolutive, para proporcionar los servicios necesarios para los cuales estén facultados.

Aquellos casos detectados darles la continuidad del problema., brindarles la confianza y respeto.

Acercarse a los grupos GAPS que existen en las instituciones de salud, otorgarles pláticas, y capacitaciones para que puedan difundir el mensaje y exista prevención.

Impartir consejería a los casos detectados, con personal capacitado, que facilite un proceso de comunicación y análisis y brinde elementos para que la o el usuario tome decisiones voluntarias, conscientes e informadas sobre las alternativas para la prevención y atención de la violencia.

Para concluir la violencia es un problema diádico donde influyen numerosos factores personales, contextuales, y familiares, por tal motivo debemos de poner atención suficiente respecto al tema y sensibilizar a la población, para poder realizar acciones anticipatorias y evitar que este fenómeno continúe creciendo, y afecte a la población joven.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002. Disponible en http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf
2. Peña, F., Zamorano, B., Hernández, G., Hernández, M. L., Vargas, J., & Parra, V. (2013). Violencia en el noviazgo en una muestra de jóvenes mexicanos. *Revista costarricense de psicología*, 32(1) 27-40
3. *Injury: a leading cause of the global burden of disease*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, Departamento de Prevención de Traumatismos y de la Violencia, 1999 (documento inédito WHO/HSC/ VIP/99.11).
4. Rivera, L., Allen, B., Rodríguez, G., Chávez, R., y Lazcano, E. (2007). Prevalence and correlates of adolescent dating violence: Baseline study of a cohort of 7960 male and female Mexican public school students. *Preventive Medicine*, 44, 477-484.
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI. ENVINOV 2007.
6. RIVERA RAMIREZ CA y NÚÑEZ LUNA DA. Violencia en las relaciones de noviazgo en jóvenes universitarios: un estudio exploratorio. *Enseñanza e Investigación en Psicología [revista en línea]*.2010 [acceso 11 Abr 2012]; 15 (2): 273-283. Disponible en http://www.cneip.org/documentos/revista/CNEIP_15_2/Carlos-Arturo-Ramirez-Rivera.pdf
7. GONZÁLEZ GALBAN H. y FERNÁNDEZ DE JUAN T. Género y maltrato: violencia en la pareja en los jóvenes de Baja California. *Estudios fronterizos, Nueva época [revista en línea]*. 2010 [acceso 12 Abr 2012]; 11 (22): 97-128 Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-69612010000200004
8. CORRAL S. Estudio de la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios/as: cronicidad, severidad y mutualidad de las conductas violentas. *Psicopatología clínica legal y forense [artículo en línea]* 2009 [acceso Oct 2012] 9: 29-48. Disponible en: <http://www.masterforense.com/pdf/2009/2009art2.pdf>
9. OLIVA L. y Cols. Agresión y manifestaciones violentas en el noviazgo en universitarios. *Psicologia.com [revista en línea]*. 2012 [acceso 06 Feb 2011];16 (1): 1.12 Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/5265>
10. REY ANACONA CA. Y Cols. Malos tratos ejercidos por adolescentes durante el noviazgo: diferencias por sexo. *Revista mexicana de Psicología [revista en línea]* 2010 [acceso 29 Sep 2012] 27 (2): 169-181. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=243016324006>

11. FERNÁNDEZ GONZÁLEZ L. Prevención de la violencia en las relaciones de noviazgo: Aplicación y valoración de un programa para adolescentes. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid; 2013. Disponible en: http://digitool-uam.greendata.es//exlibris/dtl/d3_1/apache_media/L2V4bGlicmlzL2R0bC9kM18xL2FwYWNoZV9tZWVpYS82MjQ3Nw==.pdf
12. REY-ANACONA CA. Prevalencia y tipos de maltrato en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. Terapia Psicológica [revista en línea] 2013 [acceso 03 dic 2013] 31 (2): 143-154. Disponible en: <http://teps.cl/files/2013/05/9294-1-REY-ANACONA-ok1.pdf>
13. BAZTAN A.A. Psicología de la adolescencia. España: Editorial Boixareu Universitaria, 1994
14. WALKER L.E.A. The battered Woman Syndrome. 3a Ed. New York, 2009
15. TRUJANO P, MARTINEZ AE, CAMACHO SI. Varones víctimas de violencia domestica: un estudio exploratorio acerca de su percepción y aceptación. Diversitas. Perspectivas en Psicólogos. [revista en línea] 2010 [acceso 29 Sep 2012]. 6 (2): 339-354. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=67915140010>
16. VELAZQUEZ RIVERA G. La violencia durante el noviazgo en la adolescencia. Ciencia y Cultura [revista en línea] 2011 [acceso Mayo 2013] 82: 39-43 Disponible en: <http://www.elementos.buap.mx/num82/pdf/39.pdf>
17. PESCADOR M. Infelicidad, la moda que no acomoda. Estados Unidos de América, Paralibro: 2011.
18. CAMPUZANO MONTOYA M. La pareja humana: su psicología, sus conflictos, su tratamiento. 1ª Ed. México: Plaza y Valdés Editores, 2002.
19. MORAL-DE LA RUBIA JM, LÓPEZ-ROSALES F. relaciones de violencia en la familia de origen y machismo, con violencia en la pareja. Medicina Universitaria [revista en línea] 2013 [acceso 03 dic 2013] 15 (59): 73-80. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pid=articulo=90208279&pid_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=304&ty=136&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=304v15n59a90208279pdf001.pdf
20. MUÑOZ-RIVAS M.L., GAMEZ-GUADIX M. Violencia en el noviazgo y consumo de alcohol y drogas ilegales en adolescentes y jóvenes españoles. Adicciones [artículo en línea] 2010 [acceso Mayo 2013] 22: 125-134. Disponible en: <http://www.adicciones.es/files/125-134%20munoz-rivas.pdf>
21. RIVERA-RIVERA L. y Cols. Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). Salud pública de México [artículo en línea] 2006 [acceso Mayo 2013] 48: 288-296. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v48s2/31385.pdf>

22. GUZMÁN FACUNDO FR y Cols. Consumo de alcohol en jóvenes y su relación con la violencia psicológica en el noviazgo. SMAD [revista en línea] 2009 [acceso 29 Sep 2012]. 5 (2):1-14 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80313060003>
23. MARTINEZ VERA E. Segunda parte: hay mucha vida después de los 50. 2ª Edición. Tennessee, EUA, Noufront Ediciones: 2011.
24. LABRADOR FC, FERNÁNDEZ VELAZCO R y RINCÓN GONZÁLEZ PP. Evaluación de la eficacia de un tratamiento individual para mujeres víctimas de violencia de pareja con trastorno de estrés postraumático. Pensamiento Psicológico [revista en línea] 2009 [acceso 02 oct 2012] 6 (13): 49-67 Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80112469005>
25. MINA FREIRE A.G. Violencia contra las mujeres en la pareja, claves de análisis y de intervención. 1a Ed. Madrid: Universidad pontificia comillas, 2010
26. GARCIA DIAZ y Cols. Violencia de género en estudiantes de enfermería durante sus relaciones de noviazgo. Elsevier [revista en línea] 2013 [acceso 04 dic 2013] 45 (46): 290-296. Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?f=10&pident_articulo=90204708&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=27&ty=156&accion=L&origen=zonadelectura&web=zl.elsevier.es&lan=es&fichero=2
27. Aguilar ZL. Amor y Violencia en el Noviazgo. Manual para la Prevención de la Violencia. Instituto Estatal de las Mujeres Diciembre 2010.
28. *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud, 2002. Disponible en http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf
29. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención. [Acceso 11 Abr 2012] Disponible en: <http://www.generoysaludreproductiva.gob.mx/programas/prevencion-atencion-violencia/interes-pav/mnj-pav/mnj-criterios.html>
30. “Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia” (2007, 1º de febrero), *Diario Oficial de la Federación*. México. SEGOB.
31. Apuntes para una propuesta de atención integral a agredidas(os) y agresores(as) en casos de violencia familiar y sexual en los CEMs. Dr. Rolando Pomalima Rodríguez. CONTIGO Programa Nacional contra la violencia familiar y sexual. Mayo 2001
32. Rojas SJ. Violencia en el noviazgo de adolescentes mexicanos: Una revisión. Rev. Educación y Desarrollo. 2013; 27: 49-58.

33. Rey AC, Prevalencia, factores de riesgo y problemáticas asociadas con la violencia en el noviazgo: una revisión de la literatura. *Avances en Psicología Latinoamericana* 2008; 26(2): 227-241
34. Rivera RL, Allen B, Rodríguez OG, Chávez AR. Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). *Salud Pública de México*. 2006; 48 (2): 288-296.
35. Instituto Mexicano de la Juventud. Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo 2007. Disponible en: www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/ENVINOV_2007_Resultados_Generales_2008pdf.
36. Casique, I. (2010, Octubre). Factores asociados a la violencia en el noviazgo en México. Ponencia para presentarse en el Congreso 2010 de la Asociación de Estudios Latinoamericanos, Toronto, Canadá. Consultado en: <http://lasa.international.pitt.edu/members/congress-papers/lasa2010/files/1973.pdf>
37. Lozano Verduzco, I., Fernández Chagoya, M., y Vargas Urías, M. A. (2010). La caracterización de las redes de amistad de varones jóvenes: su impacto sobre la violencia. México: Gendes A. C. (Género y Desarrollo)/Indesol.
38. Castro, R., y Casique, I. (2010). Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos. México, D.F: UNAM, Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias; Instituto Mexicano de la Juventud
39. Sánchez S J. Hernández GL. (1992). La relación con el padre como factor de riesgo psicológico en México. *Revista Mexicana de Psicología* , 9, 27-34(Inventario de Salud, Estilos de vida, y comportamiento SEVIC)
40. Rodríguez-Franco, L., López-Cepero, J., Rodríguez, F. J., Bringas, C., Antuña, M. A. & Estrada, C. Validación del cuestionario de violencia entre novios (CUVINO) en jóvenes hispanohablantes: Análisis de resultados de España, México y Argentina. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*,6(2010):45-52
41. Declaración de Helsinki de la asociación médica mundial principios éticos para las investigaciones en seres humanos.
42. Ley general de salud, texto vigente. Última reforma publicada DOF 04.06.2014.

7. ANEXOS

ANEXO 1

México, D.F., 8 de Junio de 2015

ASUNTO: Autorización para realizar protocolo de investigación.

DR. VICTOR MANUEL MENDOZA NUÑEZ
DIRECTOR
FES- ZARAGOZA UNAM
PRESENTE

At'n. DR.

TORRES MELO SANTIAGO

PROFESOR ENCARGADO DE LOS GRUPOS DE ESTUDIO
MÉDICO INTEGRAL DE LA FAMILIA FES- ZARAGOZA UNAM

Por medio de la presente solicito a usted de la manera más atenta se le brinde la facilidad a la Dra. Diana Guadarrama Pérez residente de tercer año del Curso de Especialización de Medicina Familiar de la Secretaria de Salud del Distrito Federal, inscrita en la sede del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, para que pueda llevar a cabo la fase de campo de su proyecto de investigación titulado FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA EN LA ETAPA DE NOVIAZGO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA, donde la actividad consiste en la aplicación de un Test de Violencia y un Inventario de Salud y Estilos de Vida, el cual se aplicará a los alumnos seleccionados de la carrera de medicina. En base a los resultados se buscaran estrategias para concientizar a los alumnos. Dicho trabajo es asesorado por la Dra. Laura Eugenia Baillet Esquivel, Profesora de la Subdivisión de Medicina Familiar de la Unidad de Posgrado de la UNAM.

Cabe mencionar que dicho estudio está bajo los lineamientos de la Ley General de Salud, además de contar con un consentimiento informado del estudiante al que se le aplicará la encuesta. Sin más por el momento, quedo a sus órdenes para cualquier asunto de interés enviándole un cordial saludo agradeciéndole su atención del apoyo recibido

ATENTAMENTE

DR. IGNACIO MOSQUEDA RODRIGUEZ

DIRECTOR DEL C.S. DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA
TITULAR

DRA. CONSUELO GONZÁLEZSALINAS

COORDINADORA DE ENSEÑANZA Y PROFESORA

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted está invitado a participar voluntariamente en el presente proyecto de investigación cuyo objetivo es: Determinar los factores asociados a la violencia del noviazgo en estudiantes universitarios.

Si usted acepta participar en este proyecto, su colaboración consistirá en responder voluntariamente el Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO) y el inventario de Salud, Estilos de Vida y Comportamiento (SEVIC). Contestar estos instrumentos le tomará aproximadamente una hora.

La investigadora que aplicará los cuestionarios será la Dra. Diana Guadarrama Pérez, Residente de tercer año de Medicina Familiar. A quien puede dirigirse en caso de tener dudas o si decide no participar en el estudio.

Esta encuesta es anónima por lo que si llegara a publicarse los resultados de esta investigación usted no podrá ser identificado bajo ninguna circunstancia. El contestar esta encuesta representa un riesgo mínimo, ya que considera que puede incluir preguntas sensibles para los participantes, que en caso de ser necesario recibirán información sobre posibles centros de referencia a los cuales podrían acudir en busca de ayuda. Toda duda que surja antes, durante o después de esta entrevista, podrá consultarla con la investigadora principal, la Dra. Diana Guadarrama Pérez en persona.

En caso de que el contenido o al responder la encuesta le cause alguna incomodidad puede no continuar.

Yo, _____ declaro que estoy de acuerdo en participar en el proyecto de investigación "Asociación de factores que predisponen a la violencia en el noviazgo en estudiantes universitarios", cuyo objetivo, beneficios y riesgos me fueron especificados por la investigadora, quien me ha ofrecido aclarar cualquier duda o contestar cualquier pregunta al momento de firmar el presente consentimiento informado y durante el desarrollo de la entrevista.

México D.F., a ____ de _____ del 2015

Participante

Nombre _____

Firma _____

Investigadora principal.

Dra. Diana Guadarrama Pérez.

Residente de Medicina Familiar

Se agradece al DR. Torres Melo Santiago por el permiso para aplicar la encuesta

ANEXO 3

Sección 1

Cedula de Identificación

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: _____

Licenciatura en Medicina.

Semestre: _____ Turno: _____

¿Con quién vives? _____

Instrucciones: Las siguientes frases describen cómo puede actuar tu actual pareja y cómo piensas o te sientes en tu relación a la violencia en el noviazgo.

Por favor, lee cada frase atentamente y de las opciones que aparecen a continuación y elije aquella que mejor describa la forma de actuar de tu pareja y tu sentir o pensar. Es importante que contestes con la mayor honestidad posible, no se harán juicios ni críticas sobre tu relación.

Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO)

S1P1.Pone a prueba tu amor, poniéndote trampas para comprobar si le engañas, le quieres o si le eres fiel.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P2.Te sientes obligado/a a mantener sexo con tal de no dar explicaciones de por qué no lo deseas.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P3.Se burla acerca de las mujeres u hombres en general.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P4.Te ha robado.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P5.Te ha golpeado	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P6.Es cumplidor/a en el estudio, pero llega tarde a las citas, no cumple lo prometido y se muestra irresponsable.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P7.Te humilla en público.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P8.Te niega sexo o afecto como forma de enfadarse/enojarse.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE

S1P9.Te habla sobre relaciones que imagina tienes	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P10.Insiste en tocamientos que no te son agradables y que tú no quieres.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P11.Piensa que los del otro sexo son inferiores y manifiesta que deben obedecer a los hombres (o mujeres).	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P12.Te quitas las llaves del coche o el dinero.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P13.Te ha abofeteado, empujado o zarandeado.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P14.No reconoce responsabilidad alguna sobre la relación de pareja, ni sobre lo que os sucede a ambos.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P15.Te critica, subestima tu forma de ser, o humilla tu amor propio.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P16.Te niega apoyo, afecto o aprecio como forma de castigarte.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P17.Amenaza con suicidarse o hacerse daño si lo/la dejas.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P18.Te ha tratado como un objeto sexual.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P19.Ha ridiculizado o insultado a las mujeres u hombres como grupo.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P20.Ha lanzado objetos contundentes contra ti.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P21.Te ha herido con algún objeto.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P22. Impone reglas sobre la relación (días, horarios, tipos de salidas), de acuerdo con su conveniencia exclusiva.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE

S1P23.Ridiculiza tu forma de expresarte.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P24.Te amenaza con abandonarte	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P25.Te ha retenido para que no te vayas.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P26.Te sientes forzado/a a realizar determinados actos sexuales.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE

S1P27.Ha bromeado o desprestigiado tu condición de mujer/hombre	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P28 Te ha hecho endeudar.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P29.Estropea objetos muy queridos por ti	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P30.Ha ignorado tus sentimientos.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P31.Te critica, insulta o grita.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P32.Deja de hablarte o desaparece por varios días, sin dar explicaciones, como manera de demostrar su enfado.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P33.Te manipula con mentiras.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P34.No ha tenido en cuenta tus sentimientos sobre el sexo.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P35.Sientes que critica injustamente tu sexualidad.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE

S1P36.Te insulta en presencia de amigos o familiares.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P37.Ha rehusado a ayudarte cuando en verdad lo necesitabas.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P38 .Invade tu espacio.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P39.Te fuerza a desnudarte cuando tú no quieres.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P40.Ha ridiculizado o insultado tus creencias, religión o clase social	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P41.Te ridiculiza por las ideas que mantienes.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P42.Sientes que no puedes discutir con él/ella, porque está casi siempre enfadado/a o enojado/a.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE

Uso de redes sociales.

S1P43.Ha publicado en su perfil en las redes sociales bromas dirigidas a ti o en las que percibes que te ofende.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P44.Revisa tus redes sociales con o sin tu autorización	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P45.Te envía mensajes privados insultándote o criticándote de alguna forma	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P46.De manera pública te envía mensajes insultándote o criticándote	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P47.Ofende a tus conocidos en redes sociales por comentar publicaciones tuyas.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE
S1P48.Pone fotos o comenta publicaciones de amigos/as con el fin de provocarte celos.	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	CON FRECUENCIA	SIEMPRE

Sección 2

INVENTARIO DE SALUD, ESTILOS DE VIDA Y COMPORTAMIENTO (SEVIC)

Las siguientes frases describen cómo puedes pensar, sentir y actuar ante situaciones de la vida cotidiana, hábitos y sobre tu relación con familiares y amigos. Por favor, lee cada frase atentamente y de las opciones que aparecen a continuación, elije aquella que mejor describa tu forma de sentir, pensar y actuar en las últimas dos semanas.

Es importante que contestes con la mayor honestidad posible, no se harán juicios ni críticas sobre tu vida, decisiones, hábitos o relaciones sociales o familiares.

Depresión

S2P1.No me puedo concentrar o me distraigo fácilmente	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
S2P2.Me siento muy triste	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
S2P3.Siento que no valgo mucho	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
S2P4.Tengo poca esperanza de resolver mis problemas	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
S2P5.Hay situaciones o cosas que me hacen sentir mucho miedo o terror	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
S2P6.Me preocupo mucho cuando tengo que hablar frente a la gente o en una reunión	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
S2P7.A veces siento tanta angustia o miedo, que quisiera salir corriendo	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO

Agresividad

S2P8.Para corregirlos o disciplinarlos, les pego a mis hijos (o a otros niños) (manazos, cinturazos, pellizcos, etc.)	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
S2P9.Cuando me enojo mucho, grito o insulto	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
S2P10.Cuando me enojo mucho, empujo o golpeo	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO
S2P11.La gente que me conoce piensa que soy muy agresivo(a)	TOTALMENTE DE ACUERDO	DE ACUERDO	NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	EN DESACUERDO	TOTALMENTE EN DESACUERDO

Interacción familiar

S2P12.En general, mi relación con mis hermanos(as) ha sido	EXCELENTE	BUENA	REGGULAR	MALA	PÉSIMA
S2P13.Cuando yo era niño(a) (como hasta los 14 años de edad), mi padre (o tutor) vivía con nosotros en la misma casa	SI	NO	OCASIONALMETE		
S2P14.Mi padre (o tutor) usaba drogas	SIEMPRE	FRECUEMENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P15.Cuando yo era niño(a) (como hasta los 14 años), mi madre (o tutora) vivía con nosotros en la misma casa	SI	NO	OCASIONALMENTE		
S2P16.Mi madre (o tutora) tomaba mucho alcohol	SIEMPRE	FRECUEMENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P17.Mi madre (o tutora) usaba drogas	SIEMPRE	FRECUEMENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA

S2P18.Mi madre (o tutora) decía cosas de mí, que querían decir que yo era “tonto(a)” o “inútil”, o me comparaba negativamente con otros.	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P19.Cuando mi padre (o tutor) me mandaban hacer algo, me lo decía en un tono duro u ofensivo	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P20.Mi madre (o tutora) me mostraba su afecto o cariño	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA

Relación con el padre

S2P21.En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi padre (o tutor) es (era)	EXCELENTE	BUENA	REGGULAR	MALA	PÉSIMA
S2P22.Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 12 años de edad), mi padre (o tutor) mostraba interés en mis opiniones	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P23.Mi padre (o tutor) y yo platicábamos como buenos amigos	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P24.Yo tenía confianza con mi padre (o tutor) como para platicarle algo muy personal de mí mismo(a)	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P25.Mi padre (o tutor) me mostraba su afecto o cariño	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P26.Cuando me enfrentaba a una situación nueva o a un problema, mi padre (o tutor) me apoyaba o me reconfortaba	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA

Relación con la madre

S2P27.En general, la forma como me llevo (o llevaba) con mi madre (o tutora) es (era)	EXCELENTE	BUENA	REGGULAR	MALA	PÉSIMA
S2P28.Cuando yo era chico(a) (como de 5 a 12 años de edad), mi madre (o tutora) mostraba interés en mis opiniones	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P29.Mi madre (o tutora) y yo platicábamos como buenos amigos	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P30.Cuando mi madre (o tutora) me mandaba a hacer algo me lo decía de modo duro u ofensivo.	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P31.Yo tenía confianza con mi madre (o tutora) como para platicarle algo muy personal de mí mismo(a)	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P32.Cuando me enfrentaba a una situación nueva o a un problema, mi madre (o tutora) me apoyaba o me reconfortaba	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P33.Cuando yo hacía un esfuerzo especial para hacer algo bien, me lo reconocían	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA

Relación de pareja de los padres

S2P34.Mi padre (o tutor) tomaba mucho alcohol	EXCELENTE	BUENA	REGGULAR	MALA	PÉSIMA
S2P35.Mis padres (naturales o adoptivos) se mostraban cariño o amor el uno al otro	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P36.Mis padres (naturales o adoptivos) se peleaban discutiendo o gritando.	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P37.Cuando mis padres naturales o adoptivos) peleaban también usaban violencia física (jalones, empujones, golpes, etc.)	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P38.Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, lo hacían enfrente de mí o de mis hermanos	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P39.Cuando mis padres (naturales o adoptivos) peleaban, amenazaban con dejarse, separarse o divorciarse.	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA

Consumo de sustancias

S2P40.Tomo bebidas alcohólicas	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P41.Fumo (cigarros de tabaco)	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P43Tomo anfetaminas u otros estimulantes	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P44.Fumo o consumo marihuana	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P45.Uso "crack" (rocas) o cocaína	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P46.Huelo o inhala thinner, cemento o solventes.	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS VECES	NUNCA
S2P47.Tomo pastillas para dormir o para los nervios.	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	A VECES	ALGUNAS	NUNCA



SECRETARÍA DE SALUD
SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DEL D.F.
JURISDICCIÓN SANITARIA TLALPÁN
C.S. T-III DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA

CDMX
CIUDAD DE MÉXICO
190 años

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

JST / JCV/ E096 / 2015
México, D. F., Junio 18, 2015

Mendoza
Dr. Victor Manuel Mendoza Nuñez
Director
FES-Zaragoza UNAM
Presente

Solicito a usted de la manera más atenta se le brinden las facilidades a la C. **Dra Diana Guadarrama Pérez**, residente de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para que lleve a cabo la fase de campo de su Proyecto de Investigación, titulado "Factores Asociados a la Violencia en la Etapa de Noviazgo en Estudiantes de la Carrera de Medicina" Dicha fase consiste en la aplicación de un Test de Violencia y un Inventario de Salud y Estilos de Vida, a tres grupos de tercer año de la Carrera de Médico Cirujano del turno vespertino.

No omito señalar que el proyecto de Investigación cuenta con el aval y asesoría de la Dra **Laura Baillet Esquivel**, cumpliendo con el registro Institucional así como los lineamientos de Ética en materia de investigación.

Los resultados que deriven de la investigación se le informarán a usted, asimismo se tiene contemplado implementar estrategias para la atención de los alumnos que así lo requieran.

Agradezco de antemano el apoyo que le brinde al presente, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

Ignacio Mosqueda
Dr. Ignacio Mosqueda Rodríguez
Salinas
Director del Centro de Salud



Consuelo González
Dra. Consuelo González
Coordinadora de Enseñanza

C.c.p. Dr. Santiago Torres Melo.- Profesor encargado de los grupos de Estudio Médico Integral de La Familia.
Dra. Laura Eugenia Baillet Esquivel.- Profesora de Asignatura "B" del Módulo del Estudio Médico Integral de la Familia.

Handwritten notes:
Aprobado
09/06/2015
Baillet Esquivel
30/06/2015



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Dr. Ignacio Mosqueda Rodríguez
Director del Centro de Salud
Presente

En atención a su oficio **JST / JCV/ E096 / 2015** con fecha del 18 de Junio del 2015, le informo a Usted que no existe inconveniente a la aplicación de los cuestionarios de los grupos de tercer año de la carrera de Médico Cirujano del turno vespertino. Dichos cuestionarios le solicito que sean aplicados del 29 de Junio al 3 de Julio del año en curso.

Agradezco de antemano su atención a la presente y le envío un cordial saludo.

Atentamente
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, D.F., a 24 de Junio de 2015



Dr. Santiago Torres Melo
Profesor encargado de los grupos de Estudio Médico Integral de la Familia

C.c.p. Dra. Consuelo González Salinas Coordinadora de Enseñanza.-Presente.

[Handwritten signature]
29 de Junio 2015



ANEXO 4



SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL
 CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR
 CENTRO DE SALUD "DR. JOSÉ CASTRO VILLAGRANA"
 COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA
 CICLO ESCOLAR: 2014-2015

NOMBRE DEL PROYECTO:
 FACTORES ASOCIADOS A VIOLENCIA EN LA ETAPA DE NOVIAZGO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA
 PLAN DE TITULACIÓN: OPORTUNA
 RESIDENTE: R3 MF GUADARRAMA PÉREZ DIANA
 ASESOR: DRA. LAURA EUGENIA BAILLET ESQUIVEL

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

AÑO 2014-2015
 MESES

ACTIVIDADES	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J
Elección de tema de Investigación	█	█	█	█												
Búsqueda de referencias bibliográficas		█	█	█	█	█	█	█								
Desarrollo de Marco Teórico				█	█	█	█	█	█	█						
Desarrollo de Planteamiento del Problema y justificación								█	█							
Desarrollo de objetivos								█	█							
Desarrollo de material y métodos								█	█	█	█	█				
Planeación												█	█			
Registro															█	
Análisis de resultados																█
Conclusiones																█

