



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA D.F. NORTE.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Nº 33 "EL ROSARIO"
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.

VIOLENCIA DE PAREJA EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33.

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

DRA. JANNETE RAMOS CACHO
MÉDICA RESIDENTE DEL SEGUNDO AÑO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR.

ASESORA:

DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL



Ciudad de México Julio 2022.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Autorizaciones



DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA

MÉDICA FAMILIAR Y COORDINADORA CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Nº 33 "EL ROSARIO"



DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO

MÉDICA FAMILIAR Y PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Nº 33 "EL ROSARIO"



DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL

MÉDICA FAMILIAR Y ASESORA DE TESIS DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR Nº 33 "EL ROSARIO"

VIOLENCIA DE PAREJA EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33.

6/12/21 14:02

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3404,
U MED FAMILIAR MUM 20

Registro COFEPRIS 18 CE 05 005 002
Registro CONBIOÉTICA CONBIOÉTICA 09 CEI 013 2018002

FECHA Lunes, 06 de diciembre de 2021

Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **VIOLENCIA DE PAREJA EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UMF 33.** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3404-070

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Mtro. miguel alfredo zurita muñoz
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3404

Imprimir

IMSS
REGIMEN Y SOLIDARIDAD SOCIAL

Agradecimientos y dedicaciones.

He escuchado que el esfuerzo es la clave del éxito, pero descubrí que amar y apasionarte en lo que haces es la clave del esfuerzo. En cada paso y en cada tropiezo superado aprendí, me divertí, me enfurecí, pero sobre todo lo disfruté y a continuación los pilares que me ayudaron a gozar mi experiencia les doy las gracias.

A dios, por ponerme a cada una de las personas maravillosas que han contribuido y apoyado a lo largo de la vida y en este nuevo logro.

Con suma importancia y cariño a mis padres; María Lourdes Cacho Gerónimo y Rigoberto Ramos Medina, por haberme apoyado incondicionalmente en mi camino y formación, que sin su esfuerzo, amor y dedicación no hubiera culminado esta nueva meta, me dieron la mejor educación, enseñándome a confiar en mis decisiones, me formaron en un hogar con calidez y ternura, por esto y por todo lo que soy... infinitamente gracias, jamás podré pagarles. Los amo.

A hermano Jonathan Rigoberto Ramos Cacho por ser parte de mi ejemplo de errores y logros, compartir conmigo la dicha de nuestros padres y quien a su manera me demostró su cariño. Gracias por demostrarme que lo imposible solo es mental.

Eibar Sánchez Ruiz, mi novio, él me ha acompañado en este sendero, compartí momentos arduos y de triunfos, creyó en mí capacidad y me motivó cada día, le agradezco.

Mi asesora de tesis y profesora Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel, quien me apoyó en la realización del protocolo y tesis, compartiéndome gran parte de su valioso tiempo y conocimiento, orientándome en cada paso y haciendo posible esta etapa, es sin duda una persona admirable y respetable, gracias doctora.

A los compañeros con quienes he aprendido, estudiado y vivido cientos de experiencias y compartí momentos muy gratos, espero encontrarlos nuevamente en el camino y verlos llenos de éxito, gracias.

Unidad de Medicina Familiar N° 33, el Instituto Mexicano del Seguro Social y Universidad Nacional Autónoma de México, han sido mi parte formadora a lo largo de este trayecto, gracias por brindarme la oportunidad de aprender cada vez más con cada paciente de los distintos servicios que me han brindado y hacerme participe de cursos y talleres, ha sido para mí un gusto formar parte de este.

¡Muchas gracias a todos!

ÍNDICE:

Páginas

1. Autorizaciones.....	2
2. Dictamen de aprobación del proyecto.....	3
3. Resumen.....	7
4. Introducción.....	8
5. Antecedentes.....	10
6. Planteamiento del problema.....	14
7. Objetivos.....	17
8. Material y métodos.....	18
9. Resultados.....	20
10. Tablas y gráficos.....	20
11. Discusión.....	25
12. Conclusiones.....	27
13. Referencias.....	28
14. Anexo 1: consentimiento informado.....	32
15. Anexo 2: cédula de recolección de datos.....	33

RESUMEN

Violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33.

Jannete Ramos Cacho ¹, Haydee Alejandra Martini Blanquel ².

Introducción: la violencia es un problema social y de salud pública a nivel mundial, que afecta distintas esferas de la vida del ser humano. Uno de los tipos más frecuentes en el siglo XXI es la violencia de pareja, cuya prevalencia oscila entre 17 a 53% en Latinoamérica. Desafortunadamente, estas conductas están normalizadas dentro de la sociedad; por ello, frecuentemente resulta imperceptible para quien la vive, lo cual lleva a una nula o inadecuada solución a este problema. La violencia de pareja la puede vivir cualquier persona, independientemente su condición física o social, incluyendo los profesionales de la salud. Sin embargo, existe poca información al respecto en estos grupos, incluyendo los médicos residentes. **Objetivo:** conocer la frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes de la UMF No 33. **Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo en 61 médicos residentes de los 3 años académicos, a los cuales se les aplicó el instrumento de frecuencia de violencia de pareja (Cienfuegos Diaz-Loving). Además, se identificaron otras variables como edad, sexo y estado civil. El análisis se llevó a cabo empleando estadística descriptiva, utilizando el programa Microsoft Excel. **Resultados:** se observó que a excepción de 1 médico residente (3.125%) que refirió poca violencia sexual recibida, no existe evidencia en este grupo de violencia de pareja recibida ni perpetrada. **Conclusiones:** se deben plantear estrategias educativas que favorezcan la toma de consciencia sobre las situaciones de violencia en la pareja, tanto al ser víctima como perpetrador, evitando la invisibilización de dichas conductas. De igual forma, es importante incluir no solo a médicos, sino también a otro tipo de profesionales de la salud.

Palabras clave. Violencia de pareja, médicos residentes.

¹ Médico Residente de Segundo año del CEMF de la UMF No. 33 "El Rosario"

² Médico Familiar y Prof. Titular del CEMF UMF 33 "El Rosario"

Introducción.

La violencia es un problema social y de salud pública a nivel mundial, que afecta distintas esferas de la vida del ser humano. Uno de los tipos más frecuentes en el siglo XXI es la violencia de pareja. Dentro de las áreas que se ven afectadas está la parte económica y aunque en México aún no se cuenta con estos datos, en países como Estados Unidos los costos de servicios de atención médica (incluyendo la atención a la salud mental) se estiman en 8 mil millones de dólares al año. En caso de que las lesiones o consecuencias de la violencia resultaran en una condición crónica o de largo plazo, el costo es considerablemente más alto (1,2,3)

La violencia de pareja se clasifica de la siguiente forma: control coercitivo (CCV), resistencia violenta, violencia de pareja situacional (SCV), violencia de control violento mutuo y violencia instigada por separación. Otra manera ubicarla es a través de los niveles de gravedad (nivel I, nivel II y nivel III) o incluso, por las formas de violencia (terrorismo íntimo / terrorismo patriarcal, resistencia violenta, violencia situacional de pareja / violencia común de pareja). Asimismo, se puede dividir por el sentido de la violencia: unidireccional o bidireccional. (3,4,5)

En México, la clasificación más utilizada para establecer el tipo de violencia es de acuerdo con las esferas de salud que se ven afectadas: psicológica, física, sexual y económica. (2,6)

Estos tipos de violencia de pareja no siempre aparecen de forma aislada; pueden existir varias de estas manifestaciones en distintos momentos de la relación (inicio, consolidación y ruptura). (7,8,9)

Los factores de riesgo para ser víctima de violencia de pareja son los siguientes: sexo femenino, hombres que viven con otros hombres, nivel educativo bajo, falta de recursos económicos, ser dependiente económicamente de la pareja, comportamiento aprendido en una familia donde se acepta la violencia de pareja y falta de apoyo moral de un familiar o amigo. (3,10)

Los factores de riesgo para ser agresor son: sexo masculino, consumo de alcohol, consumo de drogas ilícitas, vivir en una cultura donde se tiene la creencia de tener derecho a controlar a la pareja, trastornos de personalidad, trastornos psicológicos, comportamiento aprendido en una familia donde se acepta la violencia de pareja y haber vivido violencia durante la niñez. (3,10)

Es importante remarcar que la violencia afecta tanto a hombres como mujeres de todas las edades, clases sociales, estados civiles y orientaciones sexuales, por lo que se considera un fenómeno universal y heterogéneo. Nadie se encuentra exento. (11,12)

Las consecuencias que pueden surgir en una víctima son: lesiones físicas, dolor crónico, trastornos mentales, trastornos somatomorfos en mujeres y síntomas somáticos en hombres, decidir escapar, intentar quitarse la vida, suicidarse; matar o morir a manos del agresor. En el caso de las mujeres, embarazos no deseados o de alto riesgo, abortos, problemas neonatales y maternos, infecciones de transmisión sexual, etcétera. (13,14)

El perfil de un agresor (perpetrador) tiene las siguientes características en general: tiende a ser posesivo, celoso, desconfiado, paranoico, controlador, con baja autoestima, tiene sentimientos de inferioridad, dependencia emocional y problemas en el manejo de la ira. Sin embargo, no siempre cumple con todas estas características al mismo tiempo. Por otro lado, el perfil de una víctima (receptor) se inclina hacia la presencia de baja autoestima, sentimientos de inferioridad, dependencia emocional, inseguridad y miedo. (3,13)

Según Brown, una proporción demasiado alta (45 %) de médicos experimenta violencia a manos de sus cónyuges o parejas de novios, por lo que demuestra que cualquiera puede ser víctima, pero es posible que tengan menos probabilidades de denunciarlo. (15).

En la actualidad, el confinamiento social ocasionado por la pandemia del virus SARS-CoV-2 ha tenido como consecuencia una mayor convivencia entre las parejas; en el caso de aquellas en las que la violencia ya estaba presente, ésta pudo exacerbarse y las víctimas difícilmente buscaron ayuda. Un factor que puede contribuir a ello es que vivan en áreas con un servicio celular o de internet poco confiable, o bien que los abusadores pueden estar escuchando las conversaciones, dejando a los receptores incapaces de revelar esta situación. (16, 17)

Existe una amplia información de la violencia de pareja en el mundo; no obstante, la mayoría de las investigaciones consideran a las mujeres con un mayor grado de vulnerabilidad. En México se tienen pocos informes de ésta; sin embargo, no hay que olvidar que tanto hombres como mujeres son parte de este fenómeno, por lo que valdría la pena tener información al respecto. (11,12)

Debido a lo anterior, esta investigación puede servir como punto de partida para futuras investigaciones en la detección oportuna de violencia de pareja o para implementar

medidas de intervención adecuada, que eviten ocasionar una serie de problemas emocionales y físicos (tristeza, depresión, ansiedad, consumo de sustancias, suicidios o actos ilícitos) que generan un daño permanente.

Antecedentes.

Santos BC, et al. (2017) desarrollaron un estudio trasversal utilizando una base de datos de usuarios femeninos y masculinos de los servicios de salud pública de Sao Paulo, Brasil, con el objetivo de estimar la prevalencia de violencia psicológica, física y sexual de la pareja íntima contra la mujer y el hombre, así como las víctimas y perpetradores de violencia. Para ello, tomaron una muestra con 661 mujeres entre 15-49 años y con 775 hombres entre 18-60 años que tuvieron pareja alguna vez, los cuales fueron entrevistados aplicando un cuestionario semiestructurado. Con estas entrevistas se obtuvieron los siguientes resultados: 7.1% de hombres y 52.6% de mujeres aceptó haber sufrido violencia psicológica; 2.7% de los hombres y 37.4% de las mujeres sufrió violencia física. El 1.6% de hombres y el 20.3% de mujeres sufrió violencia sexual. El 10.2% de hombres y el 60.9% de mujeres aceptó haber sido víctima de algún tipo de violencia en la vida. El 31.9% de los hombres y el 11.1% de las mujeres perpetró la violencia de pareja, el 38% de hombres y el 40% de mujeres, no sufrió ni perpetró la violencia de pareja. El 9.8% de hombres y el 10.6% de mujeres perpetró y sufrió de violencia de pareja. (18)

Rada C. (2020) realizó un estudio trasversal cuantitativo entre 2016 y 2017 a una muestra de 601 pacientes (55 a 93 años) que fueron tratados en el Instituto Nacional de Gerontología y Geriatria Ana Aslan, el cual tuvo como propósitos determinar el nivel de violencia en la pareja, el nivel de comunicación y la satisfacción en la familia, así como la posible asociación entre estos elementos en adultos de edad media y adultos mayores. Para esto, se aplicaron varios cuestionarios (personalidad, depresión, memoria, calidad de vida, familia), incluido uno de tipo ómnibus, con 36 ítems que recogían datos sociodemográficos, violencia, salud y otros temas. Los interrogatorios se completaron en forma de entrevistas cara a cara por un psicólogo con cada paciente. Los resultados más relevantes fueron los siguientes: la categoría de violencia física ocurrió en 43 de los encuestados (7,2%). Dentro de las variables de familia, se obtuvieron los siguientes porcentajes en el nivel de satisfacción familiar: 19.3% muy bajo, 20.6% bajo, 20.6% medio, 20.5% alto, 19% muy alto. En cuanto al nivel de comunicación familiar, 19.6% se clasificó en el nivel muy bajo, 23.3% en el bajo, 16% en el nivel medio, 21.8% en el alto y 19.3% en el nivel muy alto. En cuanto

a los tipos de violencia, 16.73% presentó violencia psicológica, 19.91% violencia física, el 10.26% violencia sexual y 20% violencia económica. (19)

Walsh B, et. al. (2020) desarrollaron una encuesta transversal por medio de una representación nacional, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las experiencias de los hombres con pruebas de detección de violencia de pareja en entornos de atención médica y asociaciones con las creencias de los hombres con respecto a identificación de violencia de pareja por parte del médico de atención médica. Se estudió una muestra de 916 hombres entre 18 y 35 años realizando descripciones ponderadas por encuestas de análisis prácticos desde agosto hasta noviembre del 2014, utilizando el panel web Knowledge (Ipsos), el cual fue diseñado para ser representativo de la población civil estadounidense no institucionalizada. Los miembros del panel se eligieron mediante marcación de dígitos aleatorios. El acceso a Internet se proporcionó con una red habilitada y servicio gratuito de Internet, enviando dos recordatorios a los participantes por correo electrónico y un recordatorio telefónico proporcionado durante la administración de la encuesta. El panel Knowledge utiliza una estructura de incentivos con participantes que incluye rifas en efectivo y otros premios. La primera pantalla de la encuesta en línea proporcionó a los participantes consentimiento informado. La Universidad de Michigan Health Sciences and Behavioral Sciences Institute y la junta de revisión nacional aprobó el estudio. En esta investigación se emitieron los siguientes resultados: 19% informó haber cometido delitos y 27% victimización en relación con el cónyuge/pareja actual o anterior; 90% creía que los médicos deberían preguntar sobre la perpetración, el 92% asumía que los médicos deberían preguntar acerca de la victimización, pero solo al 11% de jóvenes se le había preguntado sobre la perpetración y el 13% sobre la victimización. (20)

Chernet AG, et. al. (2020) realizaron un estudio transversal, donde el objetivo fue evaluar la prevalencia de la violencia de pareja íntima contra las mujeres y los factores asociados en Etiopía. La muestra fue obtenida mediante un método estratificado (muestreo por conglomerado) en dos etapas y los datos se analizaron mediante un modelo de regresión logística; para esto, utilizaron la encuesta demográfica y de salud de Etiopía de 2016 de la Agencia Central de Estadística, se estudiaron 4714 mujeres, que estuvieron alguna vez casadas, en edad reproductiva que dijeron haber experimentado violencia conyugal de nueve estados regionales y dos administraciones municipales. Se reportó lo siguiente: 74.3% de estas vivían en áreas rurales, pero tenían un nivel de educación relativamente bajo; sólo el 16,8% cursaban estudios secundarios y superiores, mientras que el 49,0% no

tenían estudios; el 71,3% estaban casadas, mientras que el resto eran divorciadas y viudas. Más del 30% de los participantes del estudio fueron sometidos a violencia de pareja. El 26.3% de este abuso se observó en musulmanas, mientras que el 37.9% en otras religiones Según la religión de las encuestadas. El 43.6% divorciadas, el 26.5% viudas y el 28.7% casadas son víctimas de violencia de pareja. Con lo que respecta a clases sociales de las involucradas el 34.5% perteneciente a la clase baja, 31.2% de clase media y el 30.7% clase alta han sufrido violencia de pareja. La prevalencia entre diferentes regiones de Etiopía fue: 39.1% en Harari, 38% en Oromia, 25% en Gambela y 11.6% en el estado regional de Somali. (21)

Sandoval JL, et. al. (2016) realizaron un estudio de casos y controles en una muestra de 512 mujeres mayores de 18 años, provenientes de una unidad de atención primaria de la ciudad de Cancún, Quintana Roo, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de ser agresor y el tipo de violencia de pareja, así como estimar los riesgos para cada tipo de violencia a través del CTS (escala de tácticas de conflicto) y del ISA (Index of Spousal Abuse). Las preguntas utilizadas de esta escala fueron validadas para la población mexicana y conceptualizan la presencia de violencia de pareja en la mujer en sus tres patrones de conducta: violencia física, psicológica o emocional y sexual. De esta muestra, 392 fueron los casos (víctimas de violencia) y 120 mujeres los controles (no víctimas de violencia), de los cuales los resultados obtenidos fueron los siguientes: En el grupo de casos, 74.6% manifestaron violencia psicológica, 40.7% violencia física y 35.6% violencia sexual. Refiriéndonos a controles, 25.4% presentaron actos de violencia psicológica, 59.3% de violencia física y 64.4% de violencia sexual. Abocándonos a los factores que incrementan el riesgo de violencia se encontraron los siguientes: tener edad mayor a 40 años, antecedente de violencia y el consumo de alcohol en la pareja. Mientras que los relacionados con menor violencia fueron: el nivel socioeconómico bajo y estar en unión libre. (22)

Arredondo PA, et. al. (2018) llevaron a cabo un estudio transversal y descriptivo en 1569 profesionales del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, en la comunidad de Madrid, cuyo objetivo fue detectar el nivel de conocimientos sobre violencia y las opiniones de los profesionales de atención especializada, así como conocer sus dificultades en la intervención y plantear propuestas de mejora. Para ello, aplicaron un instrumento creado en estudios previos (Arredondo-Provecho et al., 2012; Arredondo-Provecho, del Pliego Pilo, Nadal-Rubio y Roy-Rodríguez, 2008), al cual se le realizaron algunas modificaciones por

profesionales de la salud expertos en violencia de pareja, para adaptarlo a los objetivos de este estudio. Los resultados obtenidos demostraron que: 31.5% de los profesionales conocían casos de violencia en su entorno; el 24.7% los detectaron en su trabajo. El 25.9% no hicieron nada, consideraron que no tenían la formación necesaria. El 82.5% pensaban que es un problema muy importante. El 50.9% creían que no hay consenso en la actuación; el 19% no sabían que existe un protocolo de actuación. Por lo que se pudo observar que los profesionales encuestados necesitaban formación para poder realizar sus competencias; sin embargo, cada vez están más concienciados, tienen menos estereotipos y más herramientas de intervención, pero es necesario difundir los protocolos de actuación. (23)

Guzmán RC, et. al. (2021) en un estudio de cohorte aplicado en una muestra de 470 mujeres trabajadoras de la Salud en México (Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Morelos), con el objetivo de evaluar el efecto de la violencia de pareja, experimentada en los últimos 12 meses, sobre el riesgo de depresión y la sintomatología depresiva en mujeres adultas. Para ello, se utilizó un índice de abuso de 26 preguntas que evaluó el tipo (físico, sexual y emocional) y la intensidad de la violencia experimentada en los últimos 12 meses, así como la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Finalmente, se obtuvieron los siguientes datos: 41.9% experimentó violencia de pareja en la medición basal y 39.6% en el seguimiento. En la medición basal, 37.55% manifestó de violencia psicológica, 18.5% violencia física y 11.9% violencia sexual. Los datos de las mediciones de seguimiento fueron similares, solo aumentó la violencia sexual a 13.2%. En cuanto al riesgo de depresión, se aumentó con la violencia de pareja de cualquier tipo; mientras que los síntomas depresivos se elevaron ligeramente con la violencia física y sexual. (24)

Mclindon CE, et. al. (2018) ejecutaron un estudio descriptivo transversal, en una muestra con 471 mujeres profesionales de la salud participantes de un hospital de maternidad terciario de Australia, con el objetivo de medir la prevalencia de violencia intrafamiliar y pareja íntima entre una población de enfermeras australianas, médicos y profesionales de la salud afines. Para ello, utilizaron la Escala Compuesta de Abuso (CAS) que ayuda a medir la prevalencia de violencia de pareja íntima; dicha escala cuenta con 30 ítems, que hacen referencia a conductas de abuso físico, sexual y emocional. Los datos arrojaron que 11.5% de la muestra informó violencia de pareja íntima en los últimos 12 meses, 4.2% abuso físico, emocional y/o sexual combinado, 6.7% abuso emocional, 5.1% miedo a su

pareja y 1.7% había sido violado por su pareja. El 29.7% mencionaron violencia intrafamiliar; 18.3% había sufrido una combinación física, emocional y/o abuso sexual, 8.1% reportó abuso emocional, 25.6% tenía miedo a su pareja y 12.1% fue violada por su pareja. En general, 45.2% de los participantes informaron haber sido víctimas de violencia por parte de una pareja y/o miembro de la familia durante su vida; 12.8% reportó ambas situaciones. (25)

Lövestad S, et. al. (2017) elaboraron un estudio transversal con una muestra de 573 mujeres en una población de mujeres en Suecia, extraídas de un programa más amplio sobre la exposición y la perpetración de la violencia de género (hombres y mujeres) en Suecia. El objetivo de esta investigación fue apreciar la prevalencia de la exposición a la violencia de pareja íntima, en términos de control del comportamiento, violencia sexual y física, así como su asociación con síntomas de depresión autoinformados. Para esto, se utilizaron dos instrumentos: el de violencia física y sexual contra la mujer (VAWI) de la Organización Mundial de la salud y la Escala de conducta controladora (CBS). Asimismo, se utilizaron los indicadores de síntomas depresivos según el DSM-IV para estimar la asociación de la depresión con la violencia. Los porcentajes obtenidos estimaron que 31.6% de las mujeres habían experimentado al menos 2 de cada 5 síntomas de depresión casi todos los días o una vez por semana en los últimos 12 meses. En el 25% habían experimentado una conducta controladora por parte de sus parejas; 7.5% reportó violencia física y 2.8% sexual. El 16.4% de las mujeres encuestadas estuvieron expuestas a conducta controladora y violencia física; 4.4% fueron sometidas a actos de control y a violencia sexual. Las tres formas de violencia de pareja mostraron asociaciones estadísticamente significativas con síntomas de depresión autoinformados. (26)

Por lo anterior, el objetivo de este estudio es conocer la frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario.

Planteamiento del problema.

La violencia de pareja es un fenómeno social, cultural y de salud pública. Sin embargo, sigue siendo poco estudiado, pues la mayoría de las investigaciones se enfocan a la mujer, dejando de lado al sexo masculino y las situaciones que pueden encontrarse dentro de una relación de pareja. Lo anterior es sumamente importante, pues sabemos nadie se encuentra exento de vivirla (incluyendo médicos), por lo que valdría la pena realizar una investigación al respecto. (24)

Con base en esto, Sandoval, et. al. (2016) realizaron un estudio de casos y controles en una muestra de 512 mujeres mayores de 18 años, provenientes de una unidad de atención primaria de la ciudad de Cancún, Quintana Roo, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de ser agresor y el tipo de violencia de pareja, así como estimar los riesgos para cada tipo de violencia a través del CTS (escala de tácticas de conflicto) y del ISA (Index of Spousal Abuse). Las preguntas utilizadas de esta escala fueron validadas para la población mexicana y conceptualizan la presencia de violencia de pareja en la mujer en sus tres patrones de conducta: violencia física, psicológica o emocional y sexual. De esta muestra, 392 fueron los casos (víctimas de violencia) y 120 mujeres los controles (no víctimas de violencia), de los cuales los resultados obtenidos fueron los siguientes: en el grupo de casos, 74.6% manifestaron violencia psicológica, 40.7% violencia física y 35.6% violencia sexual. Refiriéndonos a controles, 25.4% presentaron actos de violencia psicológica, 59.3% de violencia física y 64.4% de violencia sexual. Abocándonos a los factores que incrementan el riesgo de violencia se encontraron los siguientes: tener edad mayor a 40 años, antecedente de violencia y el consumo de alcohol en la pareja. Mientras que los relacionados con menor violencia fueron: el nivel socioeconómico bajo y estar en unión libre. (27)

Arredondo, et. al. (2018) llevaron a cabo un estudio transversal y descriptivo en 1569 profesionales del Hospital Universitario Fundación Alcorcón, en la comunidad de Madrid, cuyo objetivo fue detectar el nivel de conocimientos sobre violencia y las opiniones de los profesionales de atención especializada, así como conocer sus dificultades en la intervención y plantear propuestas de mejora. Para ello, aplicaron un instrumento creado en estudios previos (Arredondo-Provecho et al., 2012; Arredondo-Provecho, del Pliego Pilo, Nadal-Rubio y Roy-Rodríguez, 2008), al cual se le realizaron algunas modificaciones por profesionales de la salud expertos en violencia de pareja, para adaptarlo a los objetivos de este estudio. Los resultados obtenidos demostraron lo siguiente: 31.5% de los profesionales conocían casos de violencia en su entorno; el 24.7% los detectaron en su trabajo. El 25.9% no hicieron nada, consideraron que no tenían la formación necesaria. El 82.5% pensaban que es un problema muy importante. El 50.9% creían que no hay consenso en la actuación; el 19% no sabían que existe un protocolo de actuación. Por lo que se pudo observar que los profesionales encuestados necesitaban formación para poder realizar sus competencias; sin embargo, cada vez están más concienciados, tienen menos estereotipos y más herramientas de intervención, pero es necesario difundir los protocolos de actuación. (21)

Guzmán, et. al. (2021) llevaron a cabo un estudio de cohorte aplicado en una muestra de 470 mujeres trabajadores de la Salud en México (Universidad Autónoma del Estado de México, Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de Morelos), con el objetivo de evaluar el efecto de la violencia de pareja experimentada en los últimos 12 meses, sobre el riesgo de depresión y la sintomatología depresiva en mujeres adultas. Para ello, se utilizó un índice de abuso de 26 preguntas que evaluó el tipo (físico, sexual y emocional) y la intensidad de la violencia experimentada en el último año, así como la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos. Finalmente, se obtuvieron los siguientes datos: 41.9% experimentó violencia de pareja en la medición basal y 39.6% en el seguimiento. En la medición basal, 37.55% manifestó de violencia psicológica, 18.5% violencia física y 11.9% violencia sexual. Los datos de las mediciones de seguimiento fueron similares; solo aumentó la violencia sexual a 13.2%. En cuanto al riesgo de depresión, se aumentó con la violencia de pareja de cualquier tipo; mientras que los síntomas depresivos se elevaron ligeramente con la violencia física y sexual. (28)

Mclindon, et. al. (2018) ejecutaron un estudio descriptivo transversal, en una muestra con 471 mujeres profesionales de la salud participantes de un hospital de maternidad terciario de Australia, con el objetivo de medir la prevalencia de violencia intrafamiliar y pareja íntima entre una población de enfermeras australianas, médicos y profesionales de la salud afines. Para ello, utilizaron la Escala Compuesta de Abuso (CAS) que ayuda a medir la prevalencia de violencia de pareja íntima; dicha escala cuenta con 30 ítems, que hacen referencia a conductas de abuso físico, sexual y emocional. Los datos arrojaron que 11.5% de la muestra informó violencia de pareja íntima en los últimos 12 meses, 4.2% abuso físico, emocional y/o sexual combinado, 6.7% abuso emocional, 5.1% miedo a su pareja y 1.7% había sido violado por su pareja. El 29.7% mencionaron violencia intrafamiliar; 18.3% había experimentado una combinación física, emocional y/o abuso sexual, 8.1% reportó abuso emocional, 25.6% tenía miedo a su pareja y 12.1% fue violada por su pareja. En general, 45.2% de los participantes informaron haber sido víctimas de violencia por parte de una pareja y/o miembro de la familia durante su vida; 12.8% reportó ambas situaciones. (22)

Lövestad, et. al. (2017) elaboraron un estudio transversal con una muestra de 573 mujeres en una población de mujeres en Suecia, extraídas de un programa más amplio sobre la exposición y la perpetración de la violencia de género (hombres y mujeres) en Suecia. El objetivo de esta investigación fue apreciar la prevalencia de la exposición a la violencia de

pareja íntima, en términos de control del comportamiento, violencia sexual y física, así como su asociación con síntomas de depresión autoinformados. Para esto, se utilizaron dos instrumentos: el de violencia física y sexual contra la mujer (VAWI) de la Organización Mundial de la salud y la Escala de conducta controladora (CBS). Asimismo, se utilizaron los indicadores de síntomas depresivos según el DSM-IV para estimar la asociación de la depresión con la violencia. Los porcentajes obtenidos estimaron que 31.6% de las mujeres habían experimentado al menos 2 de cada 5 síntomas de depresión casi todos los días o una vez por semana en los últimos 12 meses. En el 25% habían experimentado una conducta controladora por parte de sus parejas; 7.5% reportó violencia física y 2.8% violencia sexual. El 16.4% de las mujeres encuestadas estuvieron expuestas a conducta controladora y violencia física; 4.4% fueron sometidas a actos de control y a violencia sexual. Las tres formas de violencia de pareja mostraron asociaciones estadísticamente significativas con síntomas de depresión autoinformados. (26)

Por lo anterior, consideramos que medir la violencia de pareja en médicos residentes, permitirá valorar realmente la susceptibilidad del personal de salud (médicos residentes); de igual forma, se podrán establecer si existen diferencias sustanciales en cuanto al sexo (por ejemplo, la frecuencia de víctimas y agresores). Con ello, se proporcionará una perspectiva diferente de este problema social que ocurre en ambos sexos a nivel mundial. Asimismo, se da la pauta para que futuras investigaciones puedan proponer estrategias que reduzcan su incidencia, ayudando a evitar daños permanentes en los médicos en formación (por ejemplo suicidios, muertes, etcétera). Por lo anterior, nos permitimos plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33?

Objetivo general:

Conocer la frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33.

Objetivo específico:

Determinar las variables sociodemográficas (sexo, edad y estado civil) de los médicos residentes de la UMF 33.

Conocer la frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33 de acuerdo con el sexo.

Medir la frecuencia de víctimas y agresores en la violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33.

Medir los tipos de violencia de pareja presentes en médicos residentes de la UMF 33.

Material y métodos.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prolectivo en 32 médicos residentes de la UMF 33 del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México, que forma parte del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), cuyo objetivo fue conocer la frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33 El Rosario. Los participantes fueron aquellos que se encontraban cursando cualquier año académico de la residencia, excluyendo a los médicos residentes que estaban en rotación de campo, de incapacidad o permiso económico; se eliminaron los sujetos cuyos instrumentos no se respondieron de forma adecuada o en su totalidad.

Previo consentimiento informado, a la muestra recolectada de médicos residentes (32 en total) se les aplicó el instrumento de Cienfuegos y Díaz-Loving (2010), el cual consta de 27 ítems (coeficiente α de 0.97), que incluye 4 factores: violencia física (7 ítems), psicológica (8 ítems), económica (5 ítems) y sexual (7 ítems). Dicho instrumento fue elaborado en México y permite evaluar la violencia de pareja a partir de 2 escalas: una de violencia recibida (víctima) y otra de violencia ejercida (agresor) en la pareja, ya sea matrimonio o noviazgo. Todos los ítems se evalúan en términos de frecuencia, mediante una escala tipo Likert, con 5 opciones de respuesta, puntuadas de 1 (nunca), 2 (algunas veces), 3 (bastante), 4 (con mucha frecuencia) y 5 (siempre).

La interpretación de esta primera escala (violencia recibida) se realiza sumando el número total de puntos de cada ítem, divididos entre el número de ítems que lo conforman, generando una puntuación del 1 al 5, fue el mismo procedimiento para conocer la frecuencia de violencia de los 4 factores que incluye esta primera escala. Los valores que fueron del 1-1.80 corresponden a situaciones de no violencia, 1.81-2.60 situaciones de poca violencia, 2.61- 3.40 situaciones de bastante violencia, 3.41-4.20 situaciones de mucha violencia y de 4.21-5 situaciones de extrema violencia.

La segunda escala (violencia ejercida), incluye 11 ítems, que cuenta con 2 factores: violencia psicológica (5 ítems) y otro tipo de violencia (física, económica, sexual y social que consta de 6 ítems). La interpretación de esta segunda escala se realizó sumando el

número total de puntos de cada ítem, divididos entre el número de ítems que lo conforman, generando una puntuación del 1 al 5, fue el mismo procedimiento para conocer la frecuencia de violencia de los 2 factores que incluyó esta segunda escala. Los valores de 1-1.80 correspondieron a situaciones de no violencia, 1.81-2.60 situaciones de poca violencia, 2.61- 3.40 situaciones de bastante violencia, 3.41-4.20 situaciones de mucha violencia y de 4.21-5 situaciones de extrema violencia.

Los datos recolectados se procesaron en un archivo del programa Microsoft Excel, utilizando estadística descriptiva, a través de porcentajes, medidas de tendencia central (media) para la variable edad, las cuales se representaron a través de tablas. En el presente estudio fue aprobado por un comité local de investigación en salud, respetando los lineamientos y aspectos éticos que norman la investigación en humanos a nivel internacional, nacional e institucional.

Resultados:

De los treinta dos (100%) médicos residentes que participaron, se observó una distribución de acuerdo a la edad de la siguiente manera: dos (6.25%) fueron de 25 años, tres (9.375%) de 26 años, dos (6.25%) de 27 años, cinco (15.625%) de 28 años, cuatro (12.5%) de 29 años, cuatro (12.5%) de 30 años, seis (18.75%) de 32 años, dos (6.25%) de 33 años, uno (3.125%) de 34 años, uno (3.125%) de 35 años, uno (3.125%) de 36 años, uno (3.125%) de 46 años (**tabla 1**). La media de edad fue de 30.21 años.

Tabla 1. Frecuencia de la edad en médicos residentes que participaron en el estudio.		
EDAD	Frecuencia	Porcentaje
25	2	6.25
26	3	9.375
27	2	6.25
28	5	15.625
29	4	12.5
30	4	12.5
32	6	18.75
33	2	6.25
34	1	3.125
35	1	3.125
36	1	3.125
46	1	3.125
TOTAL	32	100

Fuente: cédula de recolección de datos “Frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33”

Con respecto al sexo, veintidos (68.75%) pertenecieron al sexo femenino y diez (31.25%) al sexo masculino.

Con respecto a las relaciones de pareja, veinte (62.5%) indicaron tener una relación de noviazgo, ocho de matrimonio (25%) y cuatro (12.5%) de concubinato (**tabla 2**).

Tabla 2. Frecuencia de relaciones de pareja en médicos residentes que participaron en el estudio.		
Relación de pareja	Frecuencia	Porcentaje
Noviazgo	20	62.5
Matrimonio	8	25
Concubinato	4	12.5
TOTAL	32	100

Fuente: cédula de recolección de datos “Frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33”

En cuanto a los tipos de violencia de pareja recibida y violencia de pareja ejercida, ninguno de los treinta dos médicos residentes de los tres años del curso de especialización de medicina familiar reportó violencia de pareja. Lo mismo sucedió en el caso de violencia de pareja recibida física, psicológica, económica y sexual, a excepción de la violencia sexual recibida, donde solo una persona (3.125%) obtuvo puntuación para poca violencia. Asimismo, en los tipos de violencia de pareja ejercida psicológica y otros tipos de violencia, el 100% de los participantes se ubicaron en “no violencia”.

De acuerdo con el análisis por ítems en el rubro de violencia física recibida, de los treinta dos (100%) médicos residentes de los tres años del curso de especialización de medicina familiar, de acuerdo con el ítem 2 “mi pareja me ha empujado con fuerza”, solo dos personas (6.25%) respondieron “algunas veces”. Por otro lado, con respecto al ítem 3 “mi pareja se enoja conmigo si no hago lo que quiere” cinco personas (15.62%) respondieron algunas veces y una (3.12%) bastante. Acorde al ítem 11 “mi pareja ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble para asustarme”, un residente (3.12%) emitió la respuesta “algunas veces”. Conforme al ítem 13 “he tenido miedo de mi pareja”, cuatro médicos (12.5%) contestaron algunas veces. Respecto al ítem 25 “mi pareja ha llegado a insultarme” dos participantes (6.25%) afirmaron “algunas veces” (**tabla 3**).

Respecto a los ítems que forman parte de la violencia psicológica recibida, del total de la muestra (100%), siete (21.87%) respondieron algunas veces y uno (3.12%) bastante en el ítem número 6, correspondiente al enunciado “mi pareja vigila todo lo que hago”. Por otro lado, del ítem 9 “mi pareja me prohíbe que me junte o reúna con mis amistades” tres (9.37%)

afirmaron algunas veces y uno (3.12%) bastante. De acuerdo con el ítem 17 “mi pareja me prohíbe trabajar o seguir estudiando”, una persona (3.12%) refirió algunas veces, en el caso del ítem 22 “mi pareja se pone celoso (a) y sospecha de mis amistades”, seis (18.75%) confesaron algunas veces y tres (9.37%) bastante (**tabla 3**).

Con respecto a la violencia sexual recibida, 2 (6.25%) de los 32 (100%) médicos residentes de los tres años del curso de especialización de medicina familiar que participaron respondieron “algunas veces” al enunciado “mi pareja me ha dicho que mi arreglo personal es desagradable”. De igual forma, el mismo porcentaje de médicos (6.25%) respondieron “algunas veces” al rubro “mi pareja me critica como amante”. De acuerdo con el ítem 5 “mi pareja me rechaza cuando quiero tener relaciones sexuales con él (ella)”, cuatro (12.5%) confirmaron que algunas veces. Con respecto al ítem 7 “mi pareja me ha dicho que soy feo (a) o poco atractivo”, dos (6.25%) refirieron algunas veces; mientras que en el ítem 8 “mi pareja no toma en cuenta mis necesidades sexuales”, cinco (15.62%) afirmaron algunas veces y una persona (3.12%) siempre. Por último, en la aseveración 27, correspondiente a “mi pareja se ha burlado de alguna parte de mi cuerpo”, tres (9.37%) mencionaron algunas veces (**tabla 3**).

De acuerdo con los ítems que constituyen la violencia económica recibida, del total de médicos residentes que participaron, tres (9.37%) respondieron algunas veces y uno (3.12%) bastante con respecto al ítem 23, relacionado con “mi pareja administra el dinero sin tomarme en cuenta” (**tabla 3**).

Tabla 3. Distribución de los ítems de violencia de pareja recibida de acuerdo con los tipos en médicos residentes que participaron en el estudio									
Tipos de violencia de pareja recibida.	Ítems de apartado A: Violencia de pareja recibida	Respuestas:							
		Algunas veces		Bastante		Con mucha frecuencia		Siempre	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Violencia física	Ítem 2: mi pareja me ha empujado con fuerza.	2	6.25	0	0	0	0	0	0
	Ítem 3: mi pareja se enoja conmigo si no hago lo que quiere.	5	15.62	1	3.12	0	0	0	0
	Ítem 11: mi pareja ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún inmueble para asustarme.	1	3.12	0	0	0	0	0	0
	Ítem 12: Mi pareja ha amenazado con dejarme.	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ítem 13: he tenido miedo de mi pareja.	4	12.5	0	0	0	0	0	0
	Ítem 25: mi pareja ha llegado a insultarme.	2	6.25	0	0	0	0	0	0

Violencia psicológica	Ítem 6: mi pareja vigila todo lo que hago.	7	21.87	1	3.12	0	0	0	0
	Ítem 9: mi pareja me prohíbe que me junte o reúna con mis amistades.	3	9.37	1	3.12	0	0	0	0
	Ítem 15: Mi pareja se molesta con mis éxitos y mis logros.	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ítem 17: mi pareja me prohíbe trabajar o seguir estudiando.	1	3.12	0	0	0	0	0	0
	Ítem 18: mi pareja me agrede verbalmente si no cuando a mis hijos como piensa que debería de ser.	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ítem 19: mi pareja se enoja si no atiende a mis hijos como piensa que debería de ser.	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ítem 21: mi pareja se enoja si no está la comida o el trabajo hecho cuando cree que debería estar.	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ítem 22: mi pareja se pone celoso (a) y sospecha de mis amistades.	6	18.75	3	9.37	0	0	0	0
Violencia sexual	Ítem 1: Mi pareja me ha dicho que mi arreglo personal es desagradable.	2	6.25	0	0	0	0	0	0
	Ítem 4: mi pareja me critica como amante.	2	6.25	0	0	0	0	0	0
	Ítem 5: mi pareja me rechaza cuando quiero tener relaciones sexuales con él (ella).	4	12.5	0	0	0	0	0	0
	Ítem 7: mi pareja me ha dicho que soy fea(o) o poco atractivo.	2	6.25	0	0	0	0	0	0
	Ítem 8: Mi pareja no toma en cuenta mis necesidades sexuales.	5	15.62	0	0	0	0	1	3.12
	Ítem 14: mi pareja me ha forzado a tener relaciones sexuales cuando estoy enferma (o) o está en riesgo mi salud o me siento mal.	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ítem 27: mi pareja se ha burlado de alguna parte de mi cuerpo.	3	9.37	0	0	0	0	0	0
	Ítem 10: mi pareja utiliza el dinero para controlarme.	0	0	0	0	0	0	0	0
Violencia económica	Ítem 20: mi pareja se enoja cuando le digo que no me alcanza el dinero que me da o gano.	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ítem 23: mi pareja administra el dinero sin tomarme en cuenta.	3	9.37	1	3.12	0	0	0	0
	Ítem 24: mi pareja me chantajea con su dinero.	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ítem 26: mi pareja me limita económicamente en casa o se enoja cuando no apporto o doy el gasto que cree que debería ser.	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: cédula de recolección de datos "Frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33"

Con respecto a los ítems que forman parte de violencia psicológica ejercida, de los treinta y dos (100%) médicos residentes de los tres años del curso de especialización de medicina familiar que participaron del ítem 1 “le ha dicho que es culpable de nuestros problemas”, seis (18.75%) contestaron algunas veces y uno (3.12%) bastante; de acuerdo al ítem 2 “le he llegado a gritar a mi pareja”, trece (40.62%) respondieron algunas veces. Por otro lado, con el ítem 3 “me he enojado cuando me contradice o no está de acuerdo conmigo”, once (34.37%) afirmaron algunas veces. De acuerdo con el ítem 4 “he llegado a insultar a mi pareja”, cinco médicos (15.62%) mencionaron algunas veces; con respecto al ítem 5 “he amenazado a mi pareja con abandonarlo (a)”, tres (9.37%) confesaron algunas veces (**tabla 6**).

Con base en los ítems que conforman otros tipos de violencia de pareja ejercida, del total de médicos residentes que participaron, dos (6.25%) emitieron la respuesta “algunas veces” al ítem 7, correspondiente a “no tomo en cuenta las necesidades sexuales de mi pareja”. Por otro lado, en el ítem 8 “le he prohibido a mi pareja que se junte o reúna con sus amistades” tres (9.37%) contestaron algunas veces; finalmente, en el ítem 9 “he llegado a lastimar físicamente a mi pareja”, dos residentes (6.25%) mencionaron algunas veces (**Tabla 6**).

Tabla 6. Distribución de los ítems de violencia de pareja ejercida de acuerdo con los tipos en médicos residentes que participaron en el estudio.										
Tipos de violencia de pareja ejercida	Ítems de apartado B: Violencia de pareja ejercida	Respuestas:								
		Algunas veces		Bastante		Con mucha frecuencia		Siempre		
		N	%	N	%	N	%	N	%	
Violencia psicológica	Ítem 1: le he dicho que es culpable de nuestros problemas.	6	18.75	1	3.12	0	0	0	0	
	Ítem 2: he llegado a gritarle a mi pareja.	13	40.625	0	0	0	0	0	0	
	Ítem 3: Me he enojado cuando me contradice o no está de acuerdo conmigo.	11	34.37	0	0	0	0	0	0	
	Ítem 4: he llegado a insultar a mi pareja.	5	15.62	0	0	0	0	0	0	
	Ítem 5: he amenazado a mi pareja con abandonarlo (a).	3	9.37	0	0	0	0	0	0	
Otros tipos de violencia	Ítem 6: Cuando no atiende a los hijos como yo creo lo (a) agredo verbalmente.	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Ítem 7: no tomo en cuenta las necesidades sexuales de mi pareja.	2	6.25	0	0	0	0	0	0	
	Ítem 8: le he prohibido a mi pareja que se junte o reúna con sus amistades.	3	9.37	0	0	0	0	0	0	

	Ítem 9: he llegado a lastimar físicamente a mi pareja.	2	6.25	0	0	0	0	0	0
	Ítem 10: me molesta que mi pareja gaste su propio dinero.	0	0	0	0	0	0	0	0
	Ítem 11: he exigido a mi pareja me dé explicaciones detalladas de la forma en que gasta el dinero.	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: cédula de recolección de datos “Frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33”

Discusión

En el presente estudio, que tuvo como objetivo conocer la frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33, no se encontró una evidencia de violencia de pareja recibida ni ejercida, a excepción de la violencia sexual recibida, en la cual se encontró una persona (3.125%) con resultado de poca violencia. Lo anterior es diferente a lo obtenido por Santos BC, et al. (2017) quienes desarrollaron un estudio transversal utilizando una base de datos de usuarios femeninos y masculinos de los servicios de salud pública de Sao Paulo, Brasil, con el objetivo de estimar la prevalencia de violencia psicológica, física y sexual de la pareja íntima contra la mujer y el hombre, así como las víctimas y perpetradores de violencia. En dicha investigación se halló que el 10.2% de hombres y el 60.9% de mujeres aceptó haber sido víctima de algún tipo de violencia en la vida. En este sentido, 7.1% de hombres y 52.6% de mujeres aceptó haber sufrido violencia psicológica; 2.7% de los hombres y 37.4% de las mujeres sufrió violencia física. El 1.6% de hombres y el 20.3% de mujeres sufrió violencia sexual. El 31.9% de los hombres y el 11.1% de las mujeres perpetró la violencia de pareja, el 38% de hombres y el 40% de mujeres, no sufrió ni perpetró la violencia de pareja. El 9.8% de hombres y el 10.6% de mujeres perpetró y sufrió de violencia de pareja. Lo anterior se apoya con el estudio de Rada C. (2020), quien realizó un estudio transversal cuantitativo a una muestra de 601 pacientes (55 a 93 años de edad) que fueron tratados en el Instituto Nacional de Gerontología y Geriátrica Ana Aslan, el cual tuvo como propósito determinar el nivel de violencia en la pareja en adultos de edad media y adultos mayores, en donde se reportó un 16.73% violencia psicológica, 19.91% violencia física, el 10.26% violencia sexual y 20% violencia económica. De acuerdo a lo anterior, podemos observar que nuestra población se basó únicamente en médicos residentes (siendo estos, con un nivel académico de posgrado), mientras que en los otros estudios se tomaron muestras con diferentes niveles académicos; por lo que consideramos que valdría la pena realizar una investigación acerca de cuáles son los factores de riesgo para ejercer

o ser víctima de violencia de pareja, y con ello poder valorar si dentro de estos factores, se encuentra el tipo de nivel académico.

De acuerdo con nuestro estudio, con respecto a los ítems que conforman otros tipos de violencia de pareja recibida, cuatro (12.5%) refirieron, algunas veces “he tenido miedo de mi pareja”. A diferencia de Mclindon CE, et. al. (2018), cuyo objetivo fue medir la prevalencia de violencia intrafamiliar y pareja íntima en una población de 471 personas, representadas por enfermeras, médicos y profesionales de la salud afines de origen australiano, reportaron en un 5.6% que tenían miedo a su pareja, siendo este una prevalencia más baja. Lo anterior, podría explicarse debido a que la muestra de esta investigación es pequeña, pues solo se limitó a médicos residentes de una sede académica, que puede no ser tan heterogénea en comparación con otro tipo de investigaciones.

Con respecto a los enunciados de violencia de pareja recibida, tres (9.37%) afirmaron, algunas veces “le he prohibido a mi pareja que se junte o reúna con sus amistades”. Lo anterior es un porcentaje bajo en comparación con lo reportado por Lövestad S, et. al. (2017), quien en su investigación que tuvo como objetivo apreciar la prevalencia de la exposición a la violencia de pareja íntima, en términos de control del comportamiento, violencia sexual y física, informó que el 25% (de una muestra 573 mujeres) había experimentado una conducta controladora por parte de sus parejas. Esto podría deberse a que la muestra de esta investigación, se llevó a cabo en ambos sexos y no solo en mujeres, además de que se realizó en una muestra pequeña.

Conclusión:

En este estudio, se observó que la muestra estudiada no reporta en general violencia de pareja, ni ejercida ni recibida. Sin embargo, al llevar a cabo el análisis por ítems, algunos médicos residentes si refieren algunas experiencias, como “mi pareja se enoja conmigo si no hago lo que quiere”, “he tenido miedo de mi pareja”, “mi pareja vigila todo lo que hago”, “mi pareja no toma en cuenta mis necesidades sexuales”, “le he dicho que es culpable de nuestros problemas”, “he llegado a gritarle a mi pareja”, “me he enojado cuando me contradice o no está de acuerdo conmigo”, “he llegado a insultar a mi pareja”, etc.

Derivado de lo anterior, surgen ideas ambivalentes; en primer lugar, podría pensarse que la formación del médico debería dar herramientas para elaborar mayores conocimientos sobre lo que es la violencia y por lo tanto, dicha violencia sea identificada de forma temprana

(tanto si se es víctima o ejercedor de violencia). Sin embargo, es cierto que vivimos en una sociedad que tiende a la normalización de las conductas violentas, pues México es uno de los países en donde se tienen menos reportes de este acto, ya que son pocas las víctimas dispuestas a aceptar que están viviendo esta situación con sus parejas y de igual forma, son muy pocos quienes confiesan ser los perpetradores, debido a lo cual no buscan ayuda profesional.

Por ello, este acercamiento sirve como punto de partida para futuras investigaciones, que aborden otras cuestiones, como la identificación de los factores de riesgo para la violencia de pareja y determinar si en realidad el nivel académico influye en la presencia/ausencia del fenómeno, o tienen más peso otros factores de índole sociocultural, por ejemplo, la historia familiar de violencia, antecedente de parejas violentas, baja autoestima, trastornos psiquiátricos, etcétera.

Cabe mencionar que la presente investigación tiene sus limitantes al haber evaluado a una muestra pequeña (únicamente a médicos residentes) y no abarcar una mayor población (todo el personal de salud o incluir población con otro tipo de profesionales, con nivel académico de posgrado); sin embargo, tiene como ventaja ser el primer acercamiento al personal de salud, puesto que pocas son las investigaciones de violencia de pareja que incluyen a esta población.

Debido a lo anteriormente mencionado, consideramos que los resultados de la presente investigación serán de utilidad para plantear estrategias educativas que favorezcan la toma de consciencia y la aceptación cuando se es víctima y/o perpetrador de violencia de pareja.

Referencias Bibliográficas:

1. Manuel B, Roelens K, Tiago A, Keynaert I, Valcke M. Intimate partner violence in Mozambique's key medical schools. *Front Public Health* [Internet]. 2019. [citado 20 Mar 2021]; 7(204):1-9. Disponible en:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2019.00204/full>
2. Muñoz JM, Echeburúa E. Diferentes modalidades de violencia en la relación de pareja: implicaciones para la evaluación psicológica forense en el contexto legal español. *Anu. De Psicol Juridica* [Internet]. 2016 [citado 19 Mar 2021];26(1):2-12. Disponible en:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1133074015000355?token=1576D3057559E543FB8B632CA6E30B68B95A24F9A9CDDA5F2755E24B0E430E38EF660A0A79015CA7F762C9AEA85BAA15>
3. Huecker M, King K, Jordan G, Smock W. Domestic violence [Internet]. *STATPEARLS*. 2021 [citado 20 marzo 2021]. Disponible en:
<https://www.statpearls.com/ArticleLibrary/viewarticle/40654>
4. Patra P, Prakash J , Patra B, Khanna P. Intimate partner violence: the wounds run deeper. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2018. [citado 20 Mar 2021]; 60(4):494-498. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6278226/>
5. Rozo-Sánchez MM, Moreno-Méndez JH, Perdomo-Escobar SJ, Avendaño-Prieto BL. Modelo de violencia en relaciones de pareja en adolescentes colombianos. *Suma Psicol* [Internet]. 2019 [citado 19 Mar 2021]; 26(1):55-63. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/sumps/v26n1/0121-4381-sumps-26-01-55.pdf>
6. Orbea L, ¿Hasta que la muerte los separe? La violencia de pareja de la tercera edad. *Rev Nov Pob* [Internet].2017 [citado 18 Mar 2021];13 (26):134-144. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-40782017000200010&lng=es&nrm=iso
7. Morales TS. Violencia en las relaciones amorosas y violencia conyugal: convergencias y divergencias. reflexiones para un debate. *Última Décad.* [Internet].2016 [citado 17 Mar 2021]; (44): 133-167. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19546923006>

8. Gerino E, Caldarera AM, Curti L, Brustia P, Rolle L. Intimate partner violence in the golden age: a systematic review of risk and protective factors. Parte delantera. *Front Psychol.* [Internet]. 2018. [citado 20 Mar 2021]; 9(1595):1-14. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.01595/full>
9. Bott S, Guedes A, Ruiz-Celis AP, Adams MJ. Intimate partner violence in the Americas: a systematic review and reanalysis of national prevalence estimates. *Panam Salud Publica.* [Internet]. 2019. [citado 20 Mar 2021]; 43 (26):1-11. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50485/v43e262019.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
10. Kolbe V, Büttner A. Domestic violence against men: prevalence and risk factors. *Dtsch Arztebl Int.* [Internet]. 2020. [citado 20 Mar 2021]; 117(31-32):534-541. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7658679/#:~:text=Most%20of%20th e%20affected%20men,a%20victim%20of%20domestic%20violence.>
11. Langer A. México segundo país con violencia de pareja hacia las mujeres. [Internet]. *El economista.* 2016 [citado 20 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/politica/Mexico-segundo-pais-con-masviolencia-de-pareja-hacia-las-mujeres-20160320-0030.html>
12. Toche N. Violencia de pareja, un problema creciente [Internet]. *El economista.* 2019 [citado 20 Mar 2021]. Disponible en: <https://www.eleconomista.com.mx/arteseideas/Violencia-entre-parejas-un%20problema-creciente-20190605-0118.html>
13. Yu R, Nevado-Holgado A, Molero Y, D'Onofrio B, Larsson H, Howard L, Fazel S. Mental disorders and intimate partner violence by men towards women: a longitudinal study based on the Swedish population. *Plos Med.* [Internet]. 2019. [citado 20 Mar 2021]; 16(12):1-19. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002995>
14. Lopez-Ramirez S, Ariza SG. Superación de la violencia de pareja: revisión. *Sex Salud Soc.* [Internet]. 2017 (citado 20 Mar 2021); (26):85-102. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872017000200085

15. Brown C. Doctors are not immune to intimate partner violence. CMAJ. [Internet]. 2018. [citado 20 Mar 2021]; 190(46): E1372-E1373. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6239916/>
16. Megan LE, MD , Margo L, Maureen EF. A pandemic within a pandemic: Intimate partner violence during Covid-19. NEJM. [Internet]. 2020. [citado 20 Mar 2021]; 383(24):2302-2304. Disponible en:
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2024046>
17. Gámez-Guadix M, Borrajo E, Calvete E. Abuso, control y violencia en la pareja a través de internet y los smartphones: características, evaluación y prevención. Papeles del Psicol. [Internet]. 2018. [citado 20 Mar 2021]; 39(3):218-227. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/778/77857281013/html/index.html>
18. Santos BC dos, Blima SL.. Intimate partner violence reported by female and male users of healthcare units. RSP. [Internet]. 2017. [citado 24 Mar 2021]; 51 (7):1-10. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/0034-8910-rsp-S1518-87872017051006385.pdf>
<https://sciprofiles.com/profile/author/cUN6aHR6dTA5VnJoM2NHM1Y2NkQ2cTYwdzgzOWpoNVhY05OMExyN1ovWT0=>
19. Rada C. Violence, communication, and satisfaction among middle-aged adults and older people from Romania. Humanit Soc Sci Commun. [Internet]. 2020. [citado 24 Mar 2021]; 7 (109): 1-12. Disponible en:
<https://www.nature.com/articles/s41599-020-00594-9#Sec3>
20. Walsh B, Seabrook C, RichardT, ShawnaL, Vijay S. Prevalence of Intimate Partner Violence and Beliefs About Partner Violence Screening Among Young Men. Ann of Fam Med. [Internet]. 2020. [citado 24 Mar 2021]; 18(4):303-308. Disponible en:
<https://www.annfammed.org/content/18/4/303.abstract>
21. Chernet AG, Cherie KT. Prevalence of intimate partner violence against women and associated factors in Ethiopia. BMC Women's Health. [Internet]. 2020. [citado 24 Mar 2021]; 20 (22):1-7. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-020-0892-1>
22. Sandoval JL, Jiménez BM, Rovira AG, Vital HO, Pat EF. Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo,

- México. Aten Prim. [Internet]. 2016 [citado 11 Mar 2021]; 49(8):465-472. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-violencia-pareja-tipo-riesgos-usuarias-S0212656717300033?referer=buscador>
23. Arredondo PA, Pliego PG del, Gallardo PC. Violencia de pareja hacia la mujer y profesionales de la salud especializados. An del Psicol. [Internet]. 2018 [citado 11 Mar 2021]; 34(2):349-359. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/pdf/ap/v34n2/es_0212-9728-ap-34-02-348.pdf
24. Guzmán RC, Cupul UL, Guimarães BG, Salazar ME, Salmerón J, Reynales SL. Violencia de pareja y depresión en mujeres que trabajan en una institución de salud de México. Gac Sanit. [Internet]. 2021 [citado 11 Mar 2021]; 35(2):161-167. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302304>
25. McLindon CE, Humphreys K. “It happens to clinicians too”: an Australian prevalence study of intimate partner and family violence against health professionals. BMC Women's Health. [Internet]. 2018 [citado 11 Mar 2021] (113):1-7. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12905-018-0588-y>
26. Lövestad S, Löve J, Vaez M, Gunilla K. Prevalence of intimate partner violence and its association with symptoms of depression; a cross-sectional study based on a female population sample in Sweden. BMC Public Health [Internet]. 2017 [citado 11 Mar 2021] (335):1-11. Disponible en:
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4222-y>
27. Kapiga S, Harvey S, Muhammad K, Stockl H, Mshana G, Hashim R, et. al. Prevalence of Intimate Partner Violence and Abuse and Associated Factors Among Women Enrolled in a Cluster Randomized Trial in Northwest Tanzania. BMC Public Health. [Internet]. 2017. [citado 24 Mar 2021]; 17 (190):1-11. Disponible en:
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4119-9>
28. Alzahrani TA, Abaalkhail BA, Ramadan IK. Prevalence of Intimate Partner Violence and Its Associated Risk Factors Among Saudi Patients Attending Primary Health Care Centers in Western Saudi Arabia. Saudi Med J. [Internet]. 2016. [citado 24 Mar 2021]; 37 (1):96-99. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4724688/>

ANEXO 1. Consentimiento informado.



**INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL UNIDAD DE
EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)

Nombre del estudio: Frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33.

Lugar y fecha: Unidad de Medicina Familiar UMF No. 33 "El Rosario". Azcapotzalco Ciudad de México. A de del 2021.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: Lo estamos invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo conocer la frecuencia de violencia de pareja en los médicos residentes de la UMF 33. El Rosario. La finalidad del presente estudio es hacernos conscientes de la frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes y que esto pueda servir como punto de partida para futuras investigaciones que deseen implementar medidas de intervención adecuadas, que eviten problemas emocionales y físicos (tristeza, depresión, ansiedad, consumo de sustancias, suicidios o actos ilícitos) que generan un daño permanente, así como informar a los participantes en caso de existir violencia para que puedan buscar medidas de apoyo que les ayuden y si alguno de ellos llegará a solicitar ayuda se les brindará.

Procedimientos: Si usted acepta participar, se le aplicará un instrumento que permite identificar frecuencia de violencia de pareja (el cual está conformado por una serie de enunciados que tendrá que responder seleccionando el recuadro según la situación en la que usted se encuentre, nunca, algunas veces, bastante, con mucha frecuencia o siempre, que consta de 2 partes uno con 4 enunciados y el otro con 21 enunciados), además de aspectos sociodemográficos, como su edad, sexo y situación en pareja.

Posibles riesgos y molestias: No implica ningún riesgo ya que solo se medirá situaciones de violencia de pareja a través del instrumento cien fuegos Díaz Loving 2010, donde el tiempo requerido para contestarlo será breve, sin embargo puede sentir incomodidad al tener que revisar aspectos relacionados con violencia de pareja recibida o ejercida, los cuales puedan generar un cambio en sus emociones.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted. Un beneficio que usted recibirá es que al término de su participación se le informará (si es que usted lo desea) si existe violencia de pareja para que pueda buscar medidas de apoyo que le ayuden y si usted llegará a solicitar ayuda se le brindará. Así mismo, tome en cuenta que los resultados de esta investigación serán de utilidad para estudios relacionados con la salud del personal de salud.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Si durante la realización del estudio, hubiera algún cambio en los riesgos o beneficios en su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, misma que se respetará si desea o no continuar con su participación en este estudio.

Participación o retiro: Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, esto no tendrá ningún impacto en su evaluación académica, tampoco tendrá repercusión alguna en su posición como trabajador del IMSS o como derechohabiente. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.

Privacidad y confidencialidad: No se le solicitará ningún dato a través del cual se le pueda identificar directamente (nombre, matrícula o número de afiliación); solo se le asignará un número de folio consecutivo al instrumento para fines de organizar la información, la cual será resguardada y tratada de manera confidencial y por separado (consentimiento informado), al igual que sus respuestas a los cuestionarios. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad.

Marque con una X el enunciado que corresponda:

No acepto participar en el estudio

Si acepto participar en este estudio.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel. Médico Familiar, Matrícula: 95354204
Tel: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 Coord. Clínica de Educación e Investigación en Salud. UMF 33 "El Rosario".

Colaboradores:

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Dra. Haydee Alejandra Martini Blanquel. Médico Familiar,

Nombre y Firma del médico residente

Matrícula: 95354204

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y Firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013

RAMOS CACHO JANNETE

32



ANEXO 2 Cuestionario.
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA DF NORTE.
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33.
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR.

CÉDULA DE RECOLECCION DE DATOS.
Frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes de la UMF 33

FOLIO: _____

La siguiente cédula de recolección de datos tiene la finalidad de conocer la frecuencia de violencia de pareja en médicos residentes. Para ello, inicialmente se le solicitarán algunos otros datos (edad, sexo y relación de pareja). No omito comentarle que toda la información que usted proporcione será **CONFIDENCIAL**. Agradecemos de antemano su atención y el tiempo dedicado.

Instrucciones: a continuación, se encuentra un apartado de datos generales. Le pedimos conteste la pregunta o subraye la opción que se adapte a su situación actual.

- | | |
|--|---|
| <p>1. ¿Cuál es su edad? _____</p> <p>2. ¿Cuál es su sexo?</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Femenino</p> <p style="margin-left: 20px;">b) Masculino</p> | <p>3. ¿Cuál es su tipo de relación de pareja?</p> <p style="margin-left: 20px;">a) Noviazgo</p> <p style="margin-left: 20px;">b) Matrimonio</p> <p style="margin-left: 20px;">c) Concubinato</p> |
|--|---|

Cuestionario de Cienfuegos y Diaz-Loving “Violencia en la pareja.					
Instrucciones: a continuación, se presentan una serie de enunciados, divididos en dos apartados (apartado A y apartado B). Léalos cuidadosamente y señale con una “X” la opción que usted considera se asemeja más a su situación actual.					
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
Opciones de respuesta	Nunca	Algunas veces	Bastante	Con mucha frecuencia	Siempre
Apartado A					
1.Mi pareja me ha dicho que mi arreglo personal es desagradable.					
2.Mi pareja me ha empujado con fuerza.					
3.Mi pareja se enoja conmigo si no hago lo que quiere.					

4. Mi pareja me critica como amante.					
Opciones de respuesta	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>
	Nunca	Algunas veces	Bastante	Con mucha frecuencia	Siempre
Apartado A					
5. Mi pareja me rechaza cuando quiero tener relaciones sexuales con él(ella).					
6. Mi pareja vigila todo lo que yo hago.					
7. Mi pareja ha dicho que soy fea(o) o poco atractiva(o).					
8. Mi pareja no toma en cuenta mis necesidades sexuales.					
9. Mi pareja me prohíbe que me junte o reúna con mis amistades.					
10. Mi pareja utiliza el dinero para controlarme.					
11. Mi pareja ha golpeado o pateado la pared, la puerta o algún mueble para asustarme.					
12. Mi pareja me ha amenazado con dejarme.					
13. He tenido miedo de mi pareja.					
14. Mi pareja me ha forzado a tener relaciones sexuales cuando estoy enferma (o) o está en riesgo mi salud o me siento mal.					
15. Mi pareja me molesta con mis éxitos y mis logros.					
16. Mi pareja me ha golpeado.					
17. Mi pareja me prohíbe trabajar o seguir estudiando.					
18. Mi pareja me agrede verbalmente si no atiendo a mis hijos como piensa que debería ser.					
19. Mi pareja se enoja si no atiendo a mis hijos como piensa que debería ser.					
20. Mi pareja se enoja cuando le digo que no me alcanza el dinero que me da o ganó.					
21. Mi pareja se enoja si no está la comida o en trabajo hecho cuando cree que debería estar.					

22. Mi pareja se pone celoso (a) y sospecha de mis amistades.					
Opciones de respuesta	1	2	3	4	5
	Nunca	Algunas veces	Bastante	Con mucha frecuencia	Siempre
Apartado A					
23. Mi pareja administra el dinero sin tomarme en cuenta.					
24. Mi pareja me chantajea con su dinero.					
25. Mi pareja ha llegado a insultarme.					
26. Mi pareja me limita económicamente para mantenerme en casa o se enoja cuando no apporto o doy el gasto que debería ser.					
27. Mi pareja se ha burlado de alguna parte de mi cuerpo.					
Apartado B					
1. Le he dicho que es culpable de nuestros problemas.					
2. He llegado a gritarle a mi pareja.					
3. Me he enojado cuando me contradice o no está de acuerdo con migo.					
4. He llegado a insultar a mi pareja.					
5. He amenazado a mi pareja con abandonarlo (a).					
6. Cuando no atiende a los hijos como yo creo lo (a) agredo verbalmente.					
7. No tomo en cuenta las necesidades sexuales de mi pareja.					
8. Le he prohibido a mi pareja que se junte o reúna con sus amistades.					
9. He llegado a lastimar físicamente a mi pareja.					
10. Me molesta que mi pareja gaste su propio dinero.					
11. He exigido a mi pareja que me dé explicaciones detalladas de la forma en que gasta el dinero.					

