



BUAP

FACULTAD DE MEDICINA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS**

TÍTULO:

**“PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONYUGAL, EN
MUJERES DE 15-44 AÑOS, EN LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR N°. 13 IMSS, CHIAPAS”**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALIDAD EN:**

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ANA KAREN GUILLERMO GARCÍA

DIRECTOR:

DRA. ROCIO ALEJANDRA MARTÍNEZ CRUZ

ASESOR:

DR. JORGE MANUEL ALEGRÍA SÁNCHEZ



H. PUEBLA DE Z. FEBRERO 2020



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS



**“PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONYUGAL, EN MUJERES
DE 15-44 AÑOS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°.
13 IMSS, CHIAPAS”**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ANA KAREN GUILLERMO GARCÍA

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; FEBRERO 2020



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS



**"PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONYUGAL, EN MUJERES DE 15-44
AÑOS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 13 IMSS, CHIAPAS,
2017"**

TESISTA DE POSGRADO
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE:
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

DRA. ANA KAREN GUILLERMO GARCÍA

MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 13

MATRÍCULA: 98075116 TELÉFONO: 9811758854

CORREO ELECTRÓNICO: anakaren212@hotmail.com

ASESOR METODOLÓGICO:

DRA. ROCIO ALEJANDRA MARTÍNEZ CRUZ

ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 25

MATRÍCULA: 99078666 TELÉFONO: 9812157452

CORREO ELECTRÓNICO: rocio.martinez@imss.gob.mx

ASESOR DE CONTENIDO:

DR. JORGE MANUEL ALEGRÍA SÁNCHEZ

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

JEFE DE PRESTACIONES MÉDICAS

MATRÍCULA: 99070201 TELÉFONO: 9688790965

CORREO ELECTRÓNICO: jorge.alegria@imss.gob.mx

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS; FEBRERO 2020



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS



"PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONYUGAL, EN MUJERES
DE 15-44 AÑOS, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°
13 IMSS, CHIAPAS, 2017"

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ANA KAREN GUILLERMO GARCÍA
MÉDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR.

ASESOR METODOLÓGICO
DRA. ROCIO ALEJANDRA MARTÍNEZ CRUZ
ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 25

ASESOR DE CONTENIDO
DR. JORGE MANUEL ALEGRÍA SÁNCHEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR



AUTORIZACIONES

DR. LUIS ANTONIO VALLES FLORES
COORDINADOR DE PLANEACIÓN
Y ENLACE INSTITUCIONAL.
DELEGACIÓN ESTATAL, CHIAPAS

DR. HÉCTOR ARMANDO RINCÓN LEÓN
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO
E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN ESTATAL, CHIAPAS

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS, FEBRERO 2020

A DIOS:

Por ser el inspirador y guía a lo largo de nuestra existencia, por ser el apoyo incondicional y fortaleza en aquellos momentos de dificultad. Y por permitirme cumplir un anhelo más en mi vida.

A MIS PADRES:

CP. Juan Guillermo Gutiérrez y Sra. Ruth Elizabeth García Meza, por su grande amor, su trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes amados padres por darme la oportunidad de seguir adelante en mi carrera profesional y por su apoyo incondicional, ha sido el orgullo y privilegio más grande ser su hija, son los mejores padres.

A MIS HERMANOS:

Lic. Juan Carlos Guillermo García y Lic. Diana Laura Guillermo García, por estar siempre presentes, por su apoyo moral, por hacerme reír en tiempos de amargura, y por su amor fraternal incomparable, los amo.

A MIS ABUELOS:

Sr. Carlos Mario García Hernández que en paz descansa, y Sra. Guadalupe Meza Borraz, por su cariño, por sus palabras de aliento, por el apoyo incondicional que ambos siempre me dieron.

A MIS ASESORES:

Dra. Roció Alejandra Martínez Cruz y Dr. Jorge Manuel Alegría Sánchez por ser grandes investigadores y maestros, por otorgarme su tiempo y cuando lo requerí también sus consejos y por motivarme a investigar, gracias por sus enseñanzas y por su amistad.

A MIS AMIGAS:

Por la amistad incondicional, por todas esas salidas y por las veces que no salimos y lo entendieron, por compartir buenos y malos momentos conmigo, que Dios las bendiga a cada una de ustedes gracias por compartir un pedacito de su vida conmigo. Y a mis amigas del servicio social, espero verlas pronto, las quiero.

ÍNDICE

RESUMEN.....	1
MARCO TEÓRICO.....	3
JUSTIFICACIÓN.	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
OBJETIVOS	16
HIPÓTESIS	17
MATERIAL Y MÉTODOS.....	18
DISEÑO DEL ESTUDIO:.....	18
UNIVERSO.....	18
POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	18
LUGAR DE ESTUDIO:	18
PERIODO DE ESTUDIO:.....	18
PERIODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:.....	18
MUESTRA	18
CRITERIOS DE SELECCIÓN	19
VARIABLES DEL ESTUDIO.....	20
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	20
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	21
DESARROLLO DEL PROYECTO.....	21
ASPECTOS ÉTICOS.....	24
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	25
RESULTADOS.....	26
ANÁLISIS BIVARIADO.....	38
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIÓN	43
PROPUESTAS	45
ANEXOS.....	51

RESUMEN

Título: “Prevalencia de violencia conyugal, en mujeres de 15-44 años, en la Unidad de Medicina Familiar No 13 IMSS, Chiapas”

Ana Karen Guillermo García (1), Rocío Alejandra Martínez Cruz (2), Jorge Manuel Alegría Sánchez (3).

Guillermo-García A.K.; Martínez-Cruz R.A.; Alegría-Sánchez J.M.

ANTECEDENTES: La violencia conyugal es un problema social de gran importancia a nivel mundial, donde la salud de las víctimas, principalmente mujeres en edad reproductiva, se ve afectada. La OMS nos menciona que, una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido algún tipo de violencia y en su mayoría causada por sus parejas, así como el 38% de los asesinatos de mujeres fueron también ejecutados por su pareja. En México en el 2011 se realizó una encuesta sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares la cual reportó que de un total de 24 566 381 mujeres casadas o unidas de 15 y más años, se registra que 11 018 415 han vivido algún episodio de maltrato o agresión en el transcurso de su vida conyugal, cifra reveladora de un alto índice de violencia conyugal. En Chiapas existen 1 031 681 mujeres casadas o unidas, de las cuales 287 860 han sufrido violencia por parte de su pareja a lo largo de su relación. Dadas las estadísticas nacionales y estatales consideramos importante conocer la prevalencia de violencia conyugal en las derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar número 13 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; mediante la aplicación de una encuesta auto aplicable WAST (Women Abuse Screening Tool).

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de violencia conyugal, en mujeres de 15-44 años, en la Unidad de Medicina Familiar número 13 del IMSS en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y exploratorio, en las derechohabientes en edad reproductiva adscritas a la UMF No. 13 con una muestra del periodo Junio - Octubre del 2018.

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS: Se llevó a cabo con el programa estadístico, SPSS versión 23, se efectuó la medición de medidas de tendencia central (media, mediana

y moda), porcentajes y cálculos de correlación utilizando la Chi cuadrada, los resultados se presentaron en gráficas y tablas de frecuencia.

RECURSOS E INFRAESTRUCTURA: El estudio se realizó utilizando infraestructura hospitalaria de la UMF No. 13 del IMSS, los recursos materiales fueron financiados por el investigador, el procesamiento y evaluación de datos fueron aportados por el grupo de investigación del IMSS de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

EXPERIENCIA DEL GRUPO Y TIEMPO A DESARROLLARSE: El alumno ha cursado con capacitación específica en el área de metodología, durante su formación en pregrado y en su curso de especialización. El asesor temático ha dirigido 10 tesis y se encuentra a cargo de la Jefatura de Prestaciones Médicas como titular desde el año 2016. El asesor metodológico ha dirigido 12 tesis y se encuentra a cargo del área de Epidemiología de la Unidad de Medicina Familiar No. 25 como titular desde el año 2015. El tiempo en el cual se desarrolló el presente trabajo de investigación fue de 5 meses posterior a su aceptación por el Comité Local de Investigación y Ética en Investigación de Salud, número 3005 del Hospital General de Zona No. 24 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, con el número de registro R-2018-30005-026.

RESULTADOS: Se realizaron 338 encuestas, con una prevalencia de violencia conyugal de 17.75% (60), de estas: el 16.67% (10) reporto ser abusada físicamente en algún momento de su relación, 78.33% (47) reporto ser abusada emocionalmente, y el 3.33% (2) reporto ser abusada sexualmente. De las 60 mujeres que presentaron violencia conyugal: la mayoría fueron en un 47% del grupo de edad de 35-44 años, 40% de escolaridad hasta la preparatoria, 60% de ocupación obrera, 67% casadas, y 45% con 2 hijos, en una relación de 6-10 años el 28%.

CONCLUSIONES: Se concluye que la prevaecía de violencia conyugal fue menor a lo esperado ya que el tipo de mujeres encuestadas fueron en su mayoría mujeres de 25 a 34 años, universitarias, de ocupación obrera, casadas y con 2 hijos.

PALABRAS CLAVE: Violencia Conyugal, Victima, Agresor, Mujeres en edad reproductiva.

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES

La violencia a lo largo de los tiempos ha sido considerada como parte de muchas culturas e incluso aceptada, siendo una constante en la vida de un gran número de mujeres dentro de su vida conyugal, lo cual repercute en su salud emocional, física, o ambas. Como sostiene Iñaki (1):

“La misma sociedad aceptaba la violencia doméstica como parte legítima del ejercicio de autoridad del marido y sólo era mal visto su abuso. Incluso puede afirmarse que la aplicación de la disciplina física era aceptada tácitamente por parte de las esposas” (p141).

Estas ideas continuaban generación tras generación, ya que los hijos aprendían el rol que veían en casa, niños imitando el mismo rol, y llevándolo a cabo al crecer y formar nuevamente una nueva familia.

A finales del siglo XVIII muchos personajes aconsejaban a la mujer de ser prudentes y resignadas, incluso disimular el adulterio de sus maridos, y así muchos otros personajes a lo largo de la historia, también han influenciado de manera negativa sobre el rol de la mujer y de la actitud que deben de tener hacia su cónyuge. (1)

Como menciona Walby en 1990, el patriarcado ha sido una de las principales bases para entender cómo se engendra la violencia contra las mujeres, por lo que los hombres han usado esta estructura familiar como medio de control y dominación. Las estructuras patriarcales de dominación han situado a las mujeres como víctimas, en una situación de subordinación y vulnerabilidad, esto como consecuencia de la desigualdad de género. Estas tendencias podrían llevar a concluir que una mejora en la igualdad de género estaría relacionada con una reducción de la violencia hacia las mujeres. (2)

En 1979 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) detectó la gravedad de la violencia hacia las mujeres y mencionó que es el crimen encubierto más frecuente a nivel mundial, creándose en 1980 la Convención para Erradicar la Discriminación Contra la Mujer. (3)

Además de ser un problema individual este se ha convertido en un problema social, del cual los gobiernos han actualmente implementado políticas de protección. “En México, la mayor parte de las entidades federativas cuenta con leyes de prevención y atención de la violencia intrafamiliar, y a partir de febrero de 2007 dispone también de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia” (4).

Tomando esto en cuenta es importante que las mujeres conozcan estas leyes, las cuales pueden protegerlas, de tal forma que se garantice en cada una de ellas una vida segura y libre de violencia.

En el 2003 se realizó por primera vez en México una encuesta de cobertura nacional en mujeres de 15 años en adelante sobre violencia, estas podían estar casadas o unidas, posteriormente se realizaron otras 2 en el 2006 y 2011. Todas con el fin de obtener los datos sobre la prevalencia de violencia en los diferentes estados, así como el tipo de violencia que padecen las mujeres por parte de su pareja. (3)

Un análisis multinivel de violencia conyugal publicado el 9 de octubre del 2015 menciona algunas teorías feministas que sugieren que la violencia de pareja es el resultado de una historia de poder diferenciado por el género, el cual ha sido reforzado por la superioridad masculina y el autoritarismo, aunque estas teorías no explican porque las personas actúan diferente incluso si crecieron en el mismo ambiente social y fueron expuestos a normas de género similares. (5)

DEFINICIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como: “El uso intencional de la fuerza física, amenazas contra uno mismo, otra persona, un grupo o una comunidad que tiene como consecuencia o es muy probable que tenga como consecuencia un traumatismo, daños psicológicos, problemas de desarrollo o la muerte”. (6)

Mientras Cruz-León et al. Define a la violencia de pareja como las agresiones que se producen en el ámbito privado donde el varón es generalmente el agresor y la mujer la víctima. (7)

Según el daño ocasionado pueden distinguirse cuatro tipos de violencia: la violencia física dirigida al cuerpo la cual puede ocasionar lesiones hasta la muerte, la psicológica dirigida a la autoestima y equilibrio emocional, la económica dirigida hacia ingresos y recursos, y finalmente la sexual la cual impone las relaciones sexuales lastimando la integridad sexual, como nos menciona la Secretaría de Gobernación y la Coordinación General de la Comisión Nacional de la Mujer en 1999. (8)

La violencia contra la pareja es una representación de la desigualdad de género y la perpetración a los derechos humanos, además debilita las relaciones interfamiliares y propicia una falta de respeto entre los cónyuges, además de poseer repercusiones en el ámbito social, psicológico y de salud tanto de la víctima como de la familia.

EPIDEMIOLOGÍA

La OMS nos menciona que, una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido algún tipo de violencia y en su mayoría causada por sus parejas, así como el 38% de los asesinatos de mujeres fueron también ejecutados por su pareja. Entre otros datos basados en un estudio realizado en el 2005 en 10 países, en mujeres de 15 a 49 años reflejó lo siguiente: (9)

“Entre un 0,3% y un 11,5% referían haber sufrido violencia sexual perpetrada por alguien que no era su pareja después de cumplidos 15 años; la primera experiencia sexual había sido forzada en muchos casos (17% de las mujeres en la Tanzania rural, 24% en el Perú rural y 30% en zonas rurales de Bangladesh indicaron que su primera experiencia sexual había sido forzada).”

Un estudio comparativo realizado en septiembre del 2015 en colaboración de la Universidad Veracruzana y la Universidad de La Laguna, Tenerife, España, nos muestra que las mujeres mexicanas violentadas por sus parejas, no presentaban características sociodemográficas específicas, mientras que en las mujeres españolas se asociaba a mujeres de mayor edad, número de hijos y menor nivel de

estudios. Mostrando de esta forma mayor cobertura de las instituciones sociales, así como de los servicios de salud en España, a diferencia de México, donde aún existe un rezago en esta materia. (10)

En México en el 2006 se realizó una encuesta dinámica de los hogares mexicanos, sobre el tema de violencia de pareja, en el cual nos reporta datos alarmantes, como es el hecho de que 40 de cada 100 mujeres mayores de 15 años casadas o unidas reportaron haber sufrido algún tipo de violencia por parte de su pareja. Otro dato importante es el hecho de que en estas mismas el tipo de violencia que se presentaba más frecuentemente fue el psicológico, posteriormente el económico, siguiéndole el físico y por último el sexual. Según esta misma encuesta, Chiapas ocupa el lugar número 26 de estados con mayores porcentajes de violencia a la mujer por su pareja. (11)

Considero que es de importancia el dato estadístico que nos arroja la obra complementaria de ENDIREH 2011. El cual nos menciona que, en Chiapas existen 1 031 681 mujeres casadas o unidas, de las cuales 287 860 han sufrido violencia por parte de su pareja a lo largo de su relación. (3)

En un estudio realizado en el Hospital General Regional N ° 20 IMSS Tijuana, en el 2012-2013, encontraron que el 40.4% de las encuestadas presentaron violencia doméstica, 15.8% reportó violencia psicológica, 10.4% reportó violencia sexual; 25.9% fueron víctimas de violencia física, y comparado con otro estudio realizado en la Unidad de atención primaria en Cancún, Quintana Roo, México en el 2016 encontraron que la violencia de pareja se presentó en 2 de cada 20 mujeres encuestadas, presentándose mayormente la violencia psicológica, y más aún si la pareja que consume alcohol. (12, 13)

Otros datos interesantes de estos estudios es la causa de la violencia, unas mujeres reportaron que la causa del inicio de la violencia conyugal, fueron los celos, otras nos reportan que fue el motivo económico. Los tipos de agresiones psicológicas fueron, por ejemplo: el menosprecio, los insultos, las ignoraron, las obligaron a entregar su dinero, encierros, y las agresiones físicas como, por ejemplo: los

empujones, golpes con la mano o puño, quemadas de cigarro, entre otras que pusieron su vida en peligro. (11,12)

FACTORES DE RIESGO

Hay que tomar en cuenta que existen factores de riesgo para ser un agresor: Los factores de riesgo para ser agresor son: trastornos depresivos mayores o antisocial de la personalidad, con sentimiento de impotencia y baja autoestima; haber padecido abuso emocional o físico, y haber presenciado las agresiones entre los padres en la infancia; laboralmente, desempleados o con grandes dificultades laborales; consumo de alcohol por parte del padre. (14)

Todos estos síntomas y antecedentes nos pueden servir de indicadores y predictores de una futura violencia hacia sus parejas, por lo que nos compete a los médicos familiares también indagar en el paciente toda clase de situaciones adversas o situaciones vividas en su pasado, las cuales estén influyendo en su vida cotidiana actual, como en su salud y de esta forma canalizar a los pacientes también a programas preventivos de la violencia conyugal, mucho antes de que esta se suscite.

Ambriz menciona que, en las pacientes, comúnmente víctimas, el nivel educativo bajo, el abuso del alcohol, la depresión, los bajos ingresos, así como el desempleo en el cónyuge, la experiencia anterior de violencia, relaciones íntimas de pareja conflictivas y dominio masculino en la familia de origen: son factores que predisponen a la violencia conyugal. (12)

Muchos factores ponen en riesgo a las pacientes de sufrir violencia, por lo que en la consulta es importante investigar de manera dirigida en cada una de las pacientes y analizar quienes están con mayores factores de riesgo para intervenir de manera oportuna.

La violencia conyugal se ha relacionado con problemas en la salud reproductiva, incluyendo morbilidad materna, algunos indicadores de violencia pueden verse reflejados en la mala historia clínica de las pacientes embarazadas, presentándose como falta de apego a las consultas de la atención prenatal,

incluyendo la mala historia obstétrica, la falta de cumplimiento en los tratamientos y las infecciones de transmisión sexual recurrentes. Por todo esto la paciente embarazada es tres veces más propensa a padecer de violencia conyugal, y la coloca en una posición de vulnerabilidad, por lo que nos compete tomar especial interés en estas pacientes. (15)

Un estudio publicado por el diario de violencia familiar en Nueva York en el 2014, nos muestra un panorama de factores que contribuyen en la violencia conyugal por parte de los hombres de la India, este nos enmarca situaciones de la vida conyugal como son las distintas decisiones a tomar, en las cuales se espera que el hombre tenga más peso, como por ejemplo el número de hijos que tendrán, si comprarán o rentarán una casa, cuánto dinero se gastará en comida y cuánto se enviara a familiares, entre otras decisiones, a lo cual se encontró que recientemente las mujeres han iniciado a mostrar más seguridad y participación en estas mismas decisiones, a lo cual, el hombre al sentirse desafiado y en el intento de mantener su autoridad o dominio, recurre a la violencia cuando otros medios no tienen éxito. (16)

Aunque este artículo es basado en hombres de la India, no varía con la realidad en México ya que existe este tipo de hombres que son más propensos a la violencia, los cuales fácilmente se sienten desafiados por sus parejas, y aún más si estas ya cuentan con algún sostén económico el cual no depende de él.

MANIFESTACIONES

Las principales manifestaciones que pueden encontrarse en las mujeres víctimas de violencia conyugal son trastornos de ansiedad, insomnio, trastornos alimentarios como la bulimia y la anorexia, e intento de suicidio. Las mujeres que sufren maltrato físico pueden presentar cefaleas, lumbalgias, dolores abdominales, fibromialgia, trastornos gastrointestinales, limitaciones de la movilidad, etc. El impacto en la salud mental de las mujeres puede causar una sintomatología de estrés postraumático. La anhedonia, apatía, el bajo afecto positivo, la pérdida de interés, culpa o ira. (9,17)

Existen manifestaciones fáciles de reconocer, como es el caso de la pérdida o ganancia de peso, ya que lo podemos medir con el índice de masa corporal entre consulta y consulta, pero no todas las manifestaciones son fáciles de reconocer en el momento del interrogatorio clínico en la consulta externa, por lo que es de suma importancia prestar atención a las actitudes que presenta la paciente al momento del interrogatorio, ya que puede mostrarse irritable, o mostrar llanto fácil, también podemos preguntar a la paciente su estado emocional al momento de la entrevista, entre otras medidas las cuales nos permitan tener un preámbulo de su situación emocional y física.

SECUELAS

Basada en un estudio realizado en el Instituto Aragonés de la Mujer (IAM) España en el 2010, a agresores condenados por un delito de violencia de género y a sus víctimas, los cuales tenían la obligación de realizar un programa para erradicar este problema social. Encontraron que la mayoría de las víctimas intensificaban su sensación de miedo al recordar la situación de violencia vivida, aunque no podemos dejar de mencionar que también existió en el estudio una minoría la cual mostró sentimientos de comprensión y justificación del comportamiento de sus parejas. De hecho, algunas manifestaron no querer denunciar el acto ya que consideraban era un incidente aislado, además de manifestar deseos de regresar con sus parejas (18).

Esta clase de actitudes variadas ante la violencia dentro del ámbito conyugal son esperadas, ya que influyen diferentes factores sobre la víctima, como por ejemplo: los hijos que comparten, la situación económica en la que viven, el tiempo de unión con su cónyuge, el tiempo de exposición a la violencia, el nivel de violencia recibido, e incluso los sentimientos afectivos a su agresor.

Como consecuencia al tiempo de exposición a la violencia en la vida conyugal, puede existir en muchas mujeres la dependencia emocional, la cual la llevara a tolerar las agresiones psicológicas, económicas incluso hasta tolerar la violencia física. Una mujer con esta dependencia puede experimentar miedo al pensar que su relación de pareja pueda terminar por lo que evitará por todos los medios que

esta termine, por otra parte influye mucho la actitud que tome el agresor después de haber cometido estos actos de violencia hacia su pareja, podemos remarcar en especial a ese tipo de agresores los cuales piden perdón por los actos cometidos, y si en algún momento su cónyuge decide darle fin a la relación, aquella suplicará para que el otro reconsidere esa decisión, y rogará por una nueva oportunidad para cambiar, de tal forma que la relación no termine, aunque también puede existir dependencia emocional hacia él tipo de agresor que no es condescendiente posterior a causarle daño a su pareja, este tipo de agresores, muestran actitudes de dominio sobre su víctima, formando de esta manera un tipo de relación aún más dañina. (19)

Nos llama la atención el estudio realizado en México y España en el 2015, el cual nos enmarca ciertas secuelas que presentaron las víctimas de violencia conyugal, los cuales nos son de suma importancia como son la depresión grave, la baja autoestima e inseguridad, ya que no solo puede llegar a afectar su desarrollo social y de salud, sino también las predispone a seguir siendo víctimas en su relación de pareja en caso de retomarla o incluso en otros escenarios de su vida. (10)

Comúnmente en la consulta externa de medicina familiar llegan pacientes con antecedentes de múltiples citas o internamientos por diferentes patologías, entre ellas, a todo esto, nos compete indagar la situación conyugal en la que nuestra paciente se encuentra, ya que comúnmente las víctimas de violencia conyugal, y más si esta es crónica, presenta algún tipo de secuela como sería en el caso de la mujer maltratada, y en ocasiones se pueden hacer dependientes de esta clase de tratos, mostrando una dependencia hacia su pareja, o también aislarse tanto de su familia como de sus círculos sociales ya sea por pena o por baja estima, incluso caer en adicciones o iniciar conductas destructivas, y todas estas presentarse como patologías diferentes.

Otro aspecto por tomar en cuenta en estas situaciones es el aspecto laboral de las pacientes que fungen también en un rol de empleadas, en las cuales la consecuencia de este tipo de relaciones afecta también a sus empleadores. La violencia doméstica es debilitante para la víctima y también costosa para el

empleador, representando pérdidas económicas, en la productividad, además de mala moral dentro del ambiente donde se desarrolla como empleada. (20)

Por todo esto, es importante que en cada consulta se observen con detenimiento estos signos, los cuales nos pueden orientar en la situación social y conyugal de nuestras pacientes, incluso aunque no estén cursando en el momento de una situación de violencia conyugal, puede ser que encontremos que la paciente esté presentando secuelas de las agresiones, principalmente psicológicas, causadas por su cónyuge, como de una mujer maltratada, y de esta forma intervenir en el momento que se detecten estas situaciones y revertir o mejorar la calidad de vida de las pacientes así como mejorar su desarrollo social.

PREVENCIÓN

Como denota la OMS, cuando menciona que: “Para abordar de forma integral las consecuencias de la violencia y las necesidades de las víctimas y supervivientes, se requiere una respuesta multisectorial” (9), nos está haciendo hincapié en la importancia de tener un servicio multidisciplinario para la atención de las pacientes que sufren violencia conyugal, tomando en cuenta que el primer contacto seríamos nosotros como médicos familiares, después canalizarlas a trabajo social y estas mismas también canalizarlas a grupos de autoayuda u otros servicios que estas pacientes requieran.

Un aspecto importante el cual debemos tomar en cuenta es cuando la paciente tiene interés en externar por iniciativa propia su situación conyugal, estas pacientes muchas ocasiones al solicitar ayuda de un profesional, se topan con respuestas inadecuadas o desinterés ante el problema y la minimización de su situación, fomentando en ellas más sentimientos de culpa y lo que es peor, evitan posteriormente hablar de este tema, rechazando la ayuda de otro personal en una cita diferente. (21)

Por lo que también es necesario que como institución llevemos cursos de capacitación para la atención de este tipo de pacientes, así como mejorar la atención en general, al fin de generar un ambiente de confianza en el cual nuestros

pacientes tanto hombres como mujeres, puedan sentirse en la libertad de expresar estos problemas de trascendencia en la salud, los cuales pueden llegar a formar parte de un sinnúmero de consultas que causen un gasto mayor a la institución.

PROGRAMA

Es importante tomar en cuenta que en muchas de las familias en las que la mujer está siendo violentada, existe también otro grupo vulnerable; como son los hijos, por lo que es importante prevenir la violencia de cualquier tipo desde que la detectamos e incluso antes. Un programa usado en los Estados Unidos llamado Terapia de Interacción de los Padres y Niños (PCIT) se enfoca al hecho de que el padre puede ser educado y enseñado con técnicas para interactuar con su hijo proporcionando una mejor comunicación y relación. (22)

Existe el programa de reeducación para víctimas y agresores en México, este programa basado en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia 2007, el cual nos invita a brindar servicios de reeducación tanto a víctimas como agresores, de tal forma que se logre la participación en la vida pública, social y privada de ambos, una vez que se encuentren en condiciones. Se ha encontrado que los pacientes que son adultos han mostrado más apego a los programas, a diferencia de los pacientes adolescentes, los cuales han mostrado menos interés en estos programas. (23)

Tanto este programa, como otros, sirven mucho si mantenemos a los pacientes adheridos a este. Por lo que nos debemos dar a la tarea de darles seguimiento a estos pacientes, y en caso de encontrar alguno que no esté apegado, buscar la forma en la que retome dicho programa.

JUSTIFICACIÓN.

Una encuesta nacional en el 2011 sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares reportó que de un total de 24 566 381 mujeres casadas o unidas de 15 y más años, se registra que 11 018 415 han vivido algún episodio de maltrato o agresión en el transcurso de su vida conyugal, cifra reveladora de un alto índice de violencia conyugal, al representar un 44.85% de las entrevistadas. En Chiapas en el mismo año se encuestó a 1 031 681 mujeres casadas o unidas, de las cuales 287 860 reportaron que han sufrido violencia por parte de su pareja a lo largo de su relación. Ciertamente estas estadísticas nos marcan un foco rojo sobre la importancia de atender a nuestras derechohabientes, las cuales podrían encontrarse en esta clase de problemática conyugal.

Además un estudio realizado en México y España el en 2015, nos permite ver que la violencia genera problemáticas no solo a corto plazo, sino también a mediano y largo plazo, de tal forma que aunque muchas veces logremos detectar esta problemática conyugal, tal vez no sea suficientemente temprano para evitar las secuelas que muchas veces terminan padeciendo estas mujeres, complicando su pronta y total recuperación, un ejemplo grave de estas secuelas son la baja autoestima y la depresión grave las cuales puede llevar meses incluso años en superarse, además de afectar su desarrollo social y predisponerla a ser víctima en diferentes relaciones interpersonales por su misma inseguridad.

La violencia conyugal es aún un tema poco indagado en la consulta de primer nivel de atención, pero realmente de suma importancia para la salud, a nivel nacional y no solo la salud de una paciente, sino también de una familia entera. Incluso en muchas ocasiones el mismo personal sanitario no logra identificar el origen de las múltiples consultas por distintas patologías que las mujeres en edad reproductiva y con vida conyugal presentan, por lo que estas no suelen recibir la atención adecuada.

Desde el punto de vista de las derechohabientes esta problemática conyugal podría ser un tema difícil de externar con su médico familiar, llevándolas a pensar erróneamente que es un problema que tiene que atravesar solas. Lo que las lleva a

padecer por largos periodos la exposición a la violencia dentro de su hogar, y tomando en cuenta que en la mayoría de los casos, el tipo de violencia que más se presenta es la violencia psicológica, por lo que será más difícil observar un patrón de conducta en ellas que nos ayuden a inferir que existe un problema en su círculo familiar.

Otro aspecto de suma importancia para nuestra institución es el hecho de que muchas de estas derechohabientes, son trabajadoras, lo que las lleva muy frecuentemente a asistir a consultas y desenvolverse tórpidamente en sus labores, pueden llegar a crear un mal ambiente laboral, entre otras situaciones que pueden afectar a su desarrollo laboral.

Tomando esto en cuenta vimos la complejidad del tema a tratar y de la importancia de realizar un cribado en nuestras pacientes que podrían estar expuestas a esta situación, con el fin de obtener estos resultados, nos dimos a la tarea de realizar una encuesta basada en un instrumento validado, siempre y cuando las mujeres cumplieran con los requisitos que este instrumento requiere, y una vez que cada mujer aceptó participar bajo consentimiento informado, se le entregó un cuestionario WAST (Women Abuse Screening Tool) el cual fue de forma auto aplicable, y estuvimos pendientes en caso de que surgiera alguna duda, y sin sugerir respuesta alguna.

Este proyecto de investigación tuvo como fin no solo detectar la prevalencia de violencia conyugal en nuestras derechohabientes casadas o en unión libre, sino también informarles de las redes de apoyo con las que se cuenta en el estado para las que resultaron positivas en la prueba; y se dio la misma información a todas las derechohabientes que en un momento u otro podrían estar expuestas a esta situación; Y en un futuro con ayuda de trabajo social, nos ayude principalmente a crear directrices, para la correcta atención y seguimiento de nuestras pacientes, logrando así una disminución y prevención de este problema social.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de los años la mujer en el rol de esposa y madre, ha llevado el estereotipo de sumisa y resignada, incluso inculcado por las mismas madres, abuelas y tías de la familia, transmitiéndolo a sus nuevas generaciones, las cuales han también soportado el autoritarismo del hombre en la vida conyugal, en muchos de los casos este autoritarismo se convierte en dominio sobre su cónyuge y en ocasiones transgrediendo la integridad de la misma, no solo en el ámbito físico, sino también en el emocional. Por lo que la violencia conyugal es un tema de trascendencia a nivel mundial, el cual afecta no solo de modo individual a la víctima o al núcleo familiar, sino a la sociedad en general.

Además de ser un causante de gran número de consultas en el primer nivel de atención, no solo por lesiones causadas en ciertas ocasiones como resultado de la violencia física, sino por el hecho de presentar sintomatología relacionada con su bajo autoestima y síndromes como el de la mujer maltratada, las cuales las llevan a acudir por dolores crónicos, como cefaleas y otras sintomatologías sin origen real aparente. De ahí la importancia de conocer las circunstancias conyugales que nuestras derechohabientes estuvieron atravesando, y por lo tanto nos surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años, en la Unidad de Medicina Familiar N°13 del IMSS de Tuxtla Gutiérrez Chiapas?

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Determinar la prevalencia de violencia conyugal, en mujeres de 15-44 Años, en la Unidad de Medicina Familiar N°13.

Objetivos Específicos:

- Conocer el grupo de edad de las mujeres que presentan violencia conyugal.
- Conocer la escolaridad de las mujeres que presentan violencia conyugal.
- Conocer la ocupación actual de las pacientes que presentan violencia conyugal.
- Conocer el estado civil de las pacientes que presentaron violencia conyugal.
- Conocer los años de matrimonio que tienen las mujeres que presentan violencia conyugal.
- Conocer el número de hijos que tienen las pacientes que presentan violencia conyugal.

HIPÓTESIS

- La prevalencia de violencia conyugal en las mujeres de 15-44 años en la UMF 13 es de 40%.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO:

El proceso de investigación cuantitativa con un alcance del estudio de tipo transversal y descriptivo.

UNIVERSO

El objeto de este estudio estuvo conformado por mujeres en edad reproductiva adscritas a la UMF 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio fueron las mujeres entre 15-44 años que viven en una unión conyugal o unión libre, adscritas a la UMF 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

LUGAR DE ESTUDIO:

Se realizó en la Unidad de Medicina Familiar: UMF 13 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

PERIODO DE ESTUDIO:

01 Junio de 2017 a 30 Octubre de 2017.

PERIODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

05 Junio de 2018 a 30 de Octubre de 2018

MUESTRA

La muestra se calculó mediante la fórmula de Daniels, a partir de la población total sujeta a estudio, correspondiente a 3166, la cual se desglosa a continuación:

Tipo de muestreo: Probabilístico, aleatorio simple.

Tamaño de la muestra:

$$n = \frac{(N)(z_{\alpha}^2)(p)(q)}{d^2 (N-1) + z_{\alpha}^2(p)(q)}$$

$$n = \frac{(3166) (1.96)^2 (0.44) (0.56)}{(0.05)^2 + (3166-1) + (1.96)^2 (0.44) (0.56)}$$

$$n = \frac{(3166) (3.8416) (0.44) (0.56)}{(0.0025) (3165) + (3.8416) (0.44) (0.56)}$$

$$n = \frac{2996.84138}{7.9125 + 0.9465}$$

$$7.9125 + 0.9465$$

$$n = 338.2794$$

N: universo = (3166)

z_{α} ; nivel de confianza para un 95% (intervalo de confianza) vale=1.96

q: $1-p = 0.56$

d: margen de error 5%= 0.05

p: proporción esperada =44.85% expresada en probabilidad= 0.44

n: tamaño de la muestra

Con sustento en la información captada por la ENDIREH 2011, de un total de 24 566 381 mujeres casadas o unidas de 15 y más años en el ámbito nacional, se registra que 11 018 415 han vivido algún episodio de maltrato o agresión en el transcurso de su vida conyugal, cifra reveladora de un alto índice de violencia de género, al representar un 44.85% de las entrevistadas.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Mujeres entre 15-44 años que estén casadas o vivan en unión libre y acudan a consulta externa de la UMF 13.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no acepten la realización del estudio.
- Mujeres que no vivan con su pareja sexual.

Criterios de Eliminación:

- Encuestas llenadas incompletas.
- Encuestas con doble respuesta.
- Encuestas vacías.

VARIABLES DEL ESTUDIO.

1. VARIABLE DEPENDIENTE

- ❖ Violencia Conyugal

2. VARIABLES INDEPENDIENTES

- ❖ Edad
- ❖ Escolaridad
- ❖ Ocupación laboral
- ❖ Estado civil
- ❖ Años de matrimonio o unión libre
- ❖ Número de hijos

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Naturaleza	Escala	Indicador
Violencia conyugal	Formas distintas de relación abusiva que caracterizan el vínculo conyugal de forma crónica y cíclica y que puede ser física, sexual, financiera y emocional.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Presente No presente
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento. (OMS)	Cuantitativa	Continua	Número de años cumplidos
Escolaridad	Grado escolar que cursó según el sistema educativo nacional.	Cualitativa	Ordinal Politómica	Preescolar Primaria Secundaria Preparatoria Universidad Maestría Doctorado

Ocupación laboral	Actividad productiva que desarrolla en su entorno social y le procura los medios materiales necesarios para su subsistencia.	Cualitativa	Nominal Politómica	Labores del hogar Comercio Obreros Profesionales y técnicos.
Estado civil	Es un estado social dentro del marco jurídico en una sociedad.	Cualitativa	Nominal	Casada Unión libre
Años de matrimonio o unión libre	Tiempo de unión que refirió la entrevistada.	Cuantitativa	Continua	Número de años cumplidos de unión conyugal o de unión libre.
Número de hijos	Cantidad de hijos dentro de la vida conyugal.	Cuantitativa	Continua	Número de hijos que viven en el hogar.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se llevó a cabo el análisis con el programa estadístico, SPSS versión 23, se efectuó la medición de medidas de tendencia central (media, mediana y moda), porcentajes y cálculos de correlación utilizando la Chi cuadrada, los resultados se presentaron en gráficas y tablas de frecuencia.

DESARROLLO DEL PROYECTO.

El protocolo se sometió a revisión del Comité Local de Investigación en Salud número 3005 del Hospital General de Zona No. 24 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, con el número de registro R-2018-30005-026.

Una vez registrado se giró el oficio correspondiente, para que el director y administrador de la Unidad de Medicina Familiar No. 13 brindarán las facilidades para la realización de la investigación en el periodo de 5 meses a partir de junio a octubre del 2018.

Se informó ampliamente a cada derechohabiente previa encuesta, sobre los objetivos de este proyecto y el alcance esperado, además de informales sobre los lineamientos a seguir en caso de ser positivo el test. Se solicitó el consentimiento informado a las derechohabientes que desearon colaborar, resaltando la importancia de su participación y que esta no tendría ningún riesgo para su salud.

El instrumento fue aplicado dentro de las instalaciones de la Unidad Médica Familiar No. 13, a las derechohabientes en edad reproductiva y que actualmente estuvieran con vida conyugal, que se encontraran en espera de pasar a los consultorios de la unidad, se les invitó a pasar a un aula para la realización de la encuesta en privado, y solo se les aclararon dudas, ya que es una encuesta auto aplicable, posteriormente se revisó la encuesta y cuando fue positivo se le solicitó algún número telefónico, en caso de que la derechohabiente lo deseara, para dar seguimiento y para poder canalizarlas a trabajo social. Los datos que se obtuvieron son totalmente confidenciales y de manera anónima.

Se procedió al análisis de la información recabada en el programa estadístico, SPSS versión 23, se efectuó la medición de medidas de tendencia central (Media, mediana y moda), porcentajes y cálculos de relación utilizando la Chi cuadrada.

Los resultados se presentaron en gráficas y tablas de frecuencia, con referencia a los objetivos del estudio y dirigidos a la comprobación o no de las hipótesis y se realizó la discusión de los resultados, y en comparación con estudios realizados a nivel nacional y estatal, así como la descripción de los resultados que se obtuvieron y finalizando con la correcta canalización de las pacientes que resulten positivas a trabajo social, quienes realizarán grupos con pláticas y canalizaciones a otras instituciones de ser necesario.

INSTRUMENTO DE ESTUDIO.

El cuestionario WAST fue originalmente desarrollado en lengua inglesa en Estados Unidos en el año 1996. El contenido del cuestionario fue definido a partir de una revisión exhaustiva de la literatura y tras la consulta a varios profesionales del ámbito de la atención primaria, implicados de forma activa en la identificación y tratamiento de mujeres maltratadas. (25)

Este instrumento fue traducido al español y validado por Forgarty y Brown en pacientes hispano-hablantes en EEUU en el año 2002. Esta versión contiene una pregunta adicional sobre violencia sexual. El instrumento mostró igualmente una alta consistencia interna ($\alpha = 0.91$) y una adecuada validez discriminante. (25)

El instrumento contiene 8 ítems, que preguntan por el grado de tensión y de dificultad existente en la relación de pareja, así como por la presencia de episodios violentos, tanto físicos como sexuales y emocionales. La mujer ha de indicar la intensidad o frecuencia de cada una de las cuestiones en una escala tipo Likert de 1 a 3, siendo 1 la opción de menor intensidad o frecuencia. Discrimina entre mujeres violentadas y no violentadas, se considera violencia conyugal por abuso a la mujer si existe respuesta de “muy tensa” y “muchísima dificultad” en las primeras dos preguntas, las preguntas restantes permiten identificar el tipo de violencia existente. (25)

En un estudio realizado en London, Ontario, Canadá publicado en octubre del 2000, aplicaron este cuestionario para determinar la fiabilidad y validez de la encuesta WAST, donde el instrumento mostró un Alfa de Cronbach de 0,75. (26)

ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se ajusta a las normas éticas, contempladas en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, de igual forma fue evaluado por el Comité de Ética e Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social del Hospital General de Zona No. 24, donde se analizó su factibilidad y realización.

De acuerdo a lo estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de investigación para la Salud, publicado en el Diario Oficial el martes 6 de Enero de 1987, en su título segundo “De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos”. La presente investigación se considera sin riesgo de acuerdo con lo establecido en el capítulo I Disposiciones comunes, Artículo 17 Párrafo 1, Investigación sin riesgo.

Se solicitó consentimiento informado para realizar la encuesta WAST, como lo marca el Artículo 20 de la ley general de Salud en Materia de Investigación, y para proteger la privacidad de las participantes, el instrumento de recolección de datos no llevó nombre, ni dirección, y antes de aplicarlo se brindó una explicación que pudiera ser comprendida, sobre la justificación y objetivos de la investigación, durante la encuesta algunas mujeres expusieron algunas dudas, por lo que se realizó la aclaración a cualquier duda del procedimiento, beneficios y otros puntos relacionados con la investigación, tuvieron de la misma forma la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento de la encuesta y dejar de participar en el estudio, según las fracciones VII y VIII del Artículo 21.

Este estudio tiene base en los doce principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial; “Declaración de Helsinki. Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos” adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, Junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, Octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, Octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, Septiembre de 1989.

RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD

Los recursos humanos fueron:

- ❖ Médico responsable de la investigación.
- ❖ Un asesor metodológico.
- ❖ Un asesor de contenido.

Los recursos materiales fueron:

- Computadora portátil
- Las instalaciones de la UMF 13 para efectuar las encuestas.
- Un paquete de 338 hojas de encuestas.
- Un paquete de 338 hojas de consentimiento informado.

El financiamiento de este proyecto estuvo a cargo del investigador.

RESULTADOS

Durante el período de junio 2018 a octubre de 2018, se llevó a cabo el estudio de investigación en la Unidad de Medicina Familiar N°. 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Aceptaron participar un total de 338 mujeres en vida conyugal de 15 a 44 años que acudieron a la consulta externa de medicina familiar, se realizó bajo consentimiento informado la prueba WAST de violencia contra la mujer, verificando que cumplieran con los criterios de inclusión, obteniéndose los siguientes resultados:

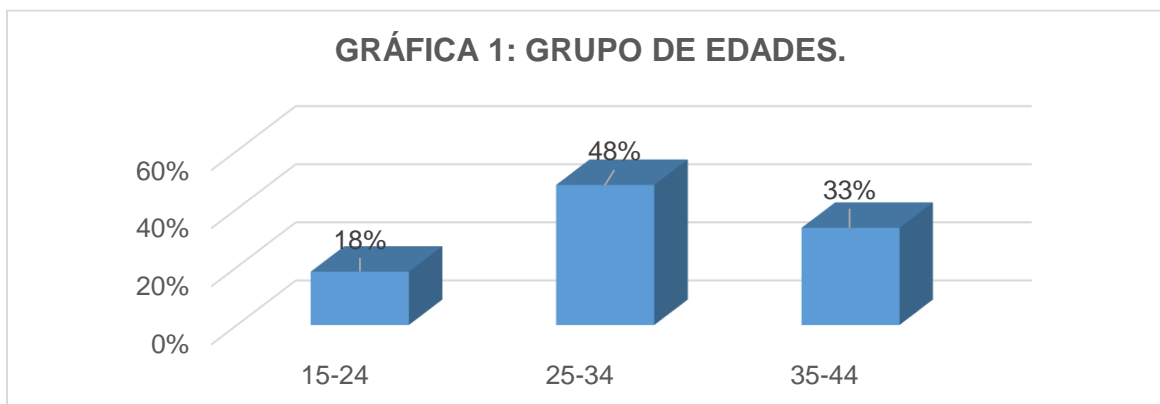
a) EDAD

La muestra fue constituida por 338 mujeres, con una edad mínima de 18 años y una máxima de 44 años, con una media de edad de 30.62, mediana de 31 y una moda de 29, se dividió por 3 grupos de edades: 15 a 24 años, 25 a 34 años y 35 a 44 años. Obteniendo que del 100% de las encuestadas 48% (163) fueron del grupo de edad de 25-34 años, 33% (113) de 35-44 y 18% (62) de 15-24 años. (Ver tabla 1 y gráfica 1).

Tabla 1. Grupo de edad en las encuestadas.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-24	62	18%
25-34	163	48%
35-44	113	33%
Total	338	100%

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13.

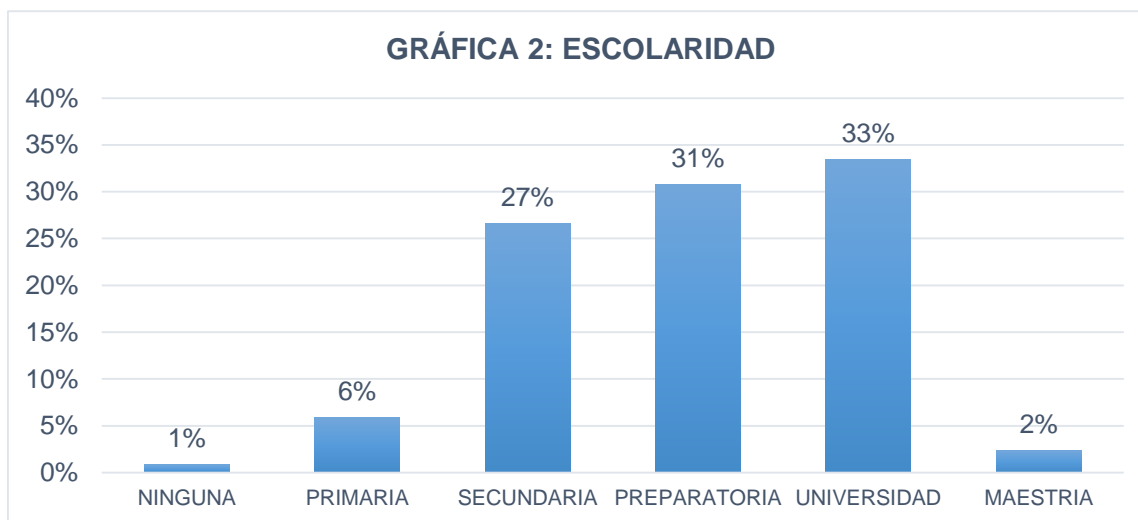
b) ESCOLARIDAD

Con respecto al nivel de escolaridad de las mujeres encuestadas, los resultados fueron los siguientes: Ninguna 1% (3), Primaria 6%, (20) Secundaria 27% (90), Preparatoria 31% (104), Universidad 33% (113), Maestría 2%(8). (Ver tabla 2 y gráfica 2).

TABLA 2: Escolaridad en las encuestadas

Escolaridad	Cantidad	Porcentaje
Ninguna	3	1%
Primaria	20	6%
Secundaria	90	27%
Preparatoria	104	31%
Universidad	113	33%
Maestría	8	2%
Total	338	100%

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

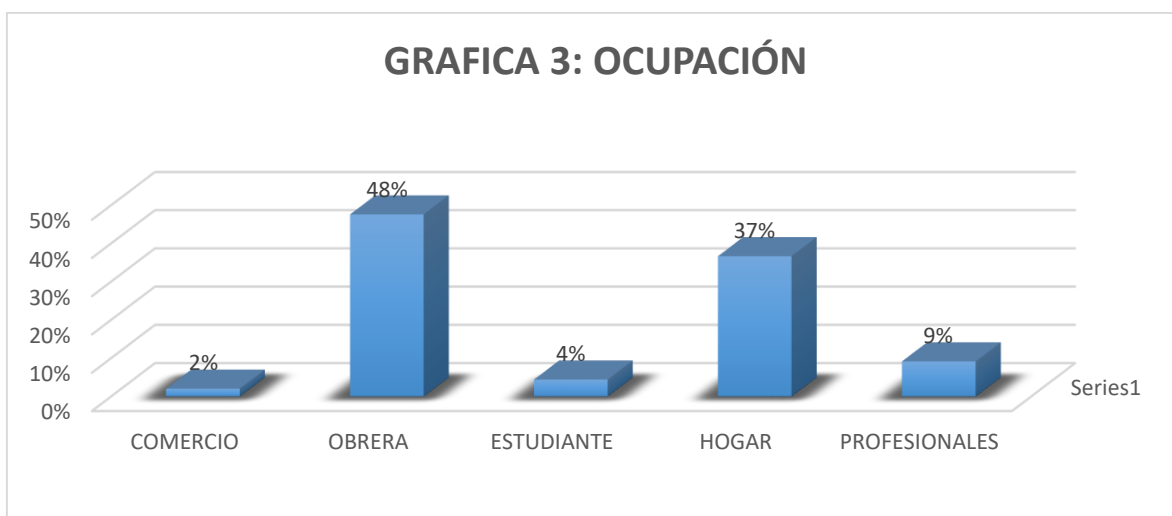
c) OCUPACIÓN

Con respecto a la ocupación del total de las encuestadas 338, los resultados en las encuestadas fueron los siguientes: servicios 48% (161), hogar con 37% (124), profesionales con 9% (31), estudiantes 4% (15) y comercio 2% (7). (Ver tabla 3 y gráfica 3).

Tabla 3: Ocupación de las encuestadas.

Ocupación	Frecuencia de Ocupación	Porcentaje
Comercio	7	2%
Obrera	161	48%
Estudiante	15	4%
Hogar	124	37%
Profesionales	31	9%
Total	338	100%

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

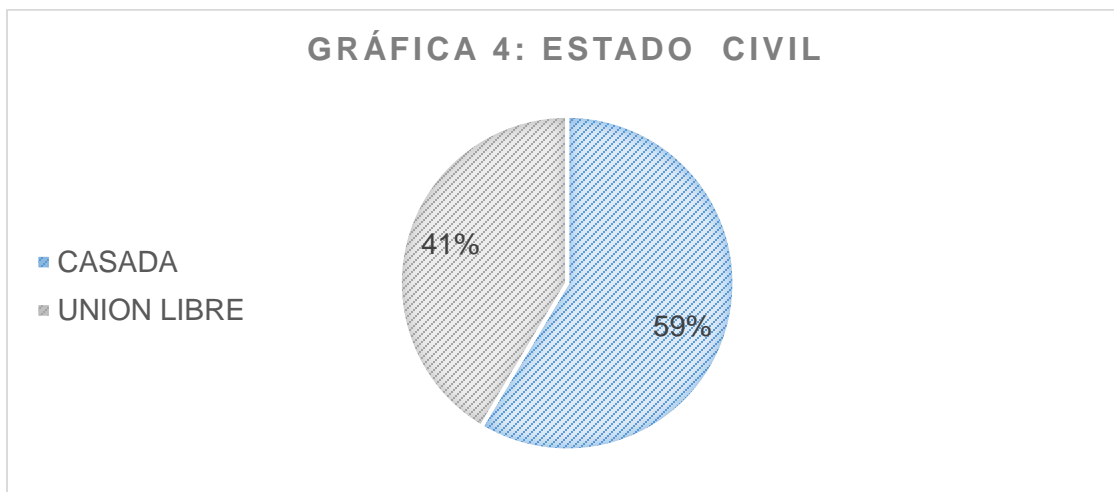
d) ESTADO CIVIL

El estado civil con mayor predominio en el total de las encuestas (338), son mujeres casadas con un 59% (198) y en segundo lugar, es unión libre con un 41% (140). (Ver tabla 4 y gráfica 4).

Tabla 4: Estado Civil

Estado Civil	Cantidad	Porcentaje
Casada	198	59%
Unión Libre	140	41%
Total	338	100%

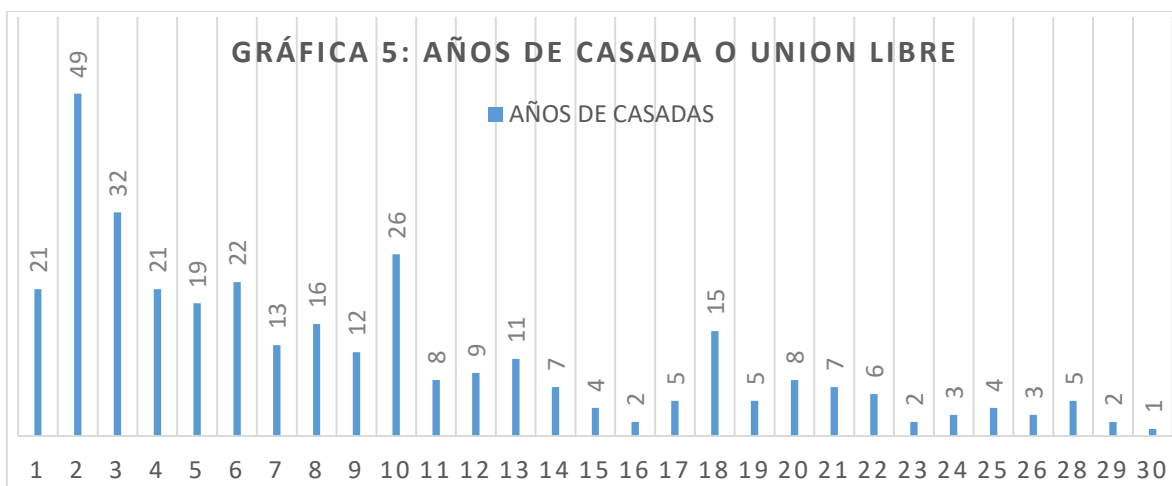
FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

e) AÑOS DE CASADAS O UNIÓN LIBRE.

Los años de casadas o de unión libre que se reportaron en las encuestadas van desde el año hasta los 30 años de unión, por lo que se sacaron las medidas de tendencia central encontrando una moda de 2 años, una media de 6.24, y una mediana de 7. (Ver gráfica 5)



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13.

f) NUMERO DE HIJOS

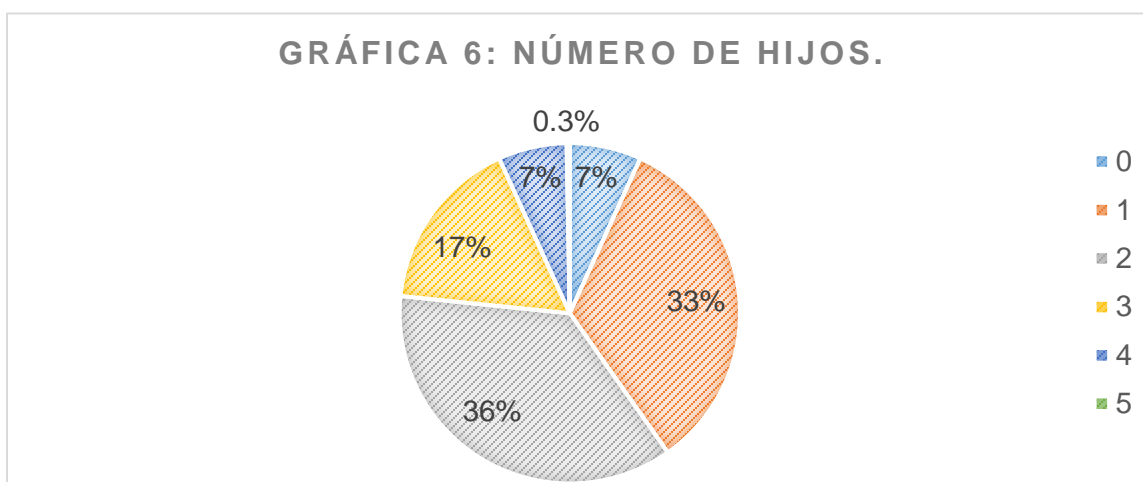
El número de hijos reportado en las 338 encuestas varía entre 0 y 5 hijos, de los cuales 7% (23) reportaron no tener hijos, 33% (113) tiene un hijo, 36% (123) tiene 2 hijos, 17% (56) tiene 3 hijos, 7% (22) tienen 4 hijos, 0.3% (1) tiene 5 hijos. Se

sacaron medidas de tendencia central con los siguientes resultados: una media de 2 con una mediana de 2. (Ver tabla 5 y gráfica 6)

Tabla 5: Número de hijos

N° de hijos	Cantidad	Porcentaje
0	23	7%
1	113	33%
2	123	36%
3	56	17%
4	22	7%
5	1	0.3%
Total:	338	100%

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

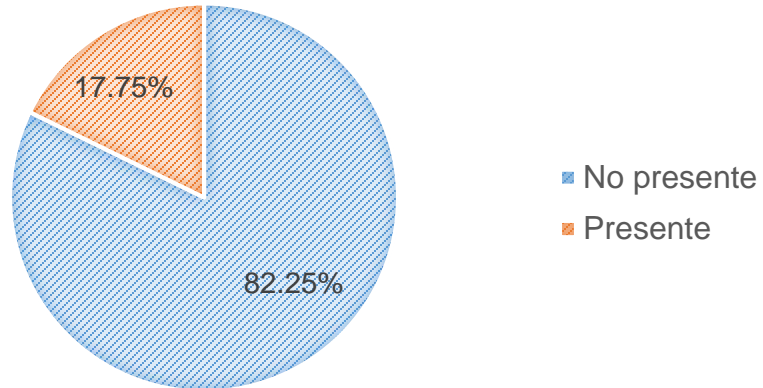


FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

g) **PREVALENCIA DE VIOLENCIA CONYUGAL EN MUJERES DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD EN LA UMF 13.**

En cuanto a la prevalencia de violencia conyugal en el total de las encuestadas (338) 100%, el 17.75% (60) presentó violencia conyugal y un 82.25% (278) no presentó violencia conyugal. (Ver gráfica 7)

GRAFICA 7: PREVANCIA DE VIOLENCIA CONYUGAL



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

h) GRUPO DE EDAD DE LAS MUJERES QUE PRESENTAN VIOLENCIA CONYUGAL.

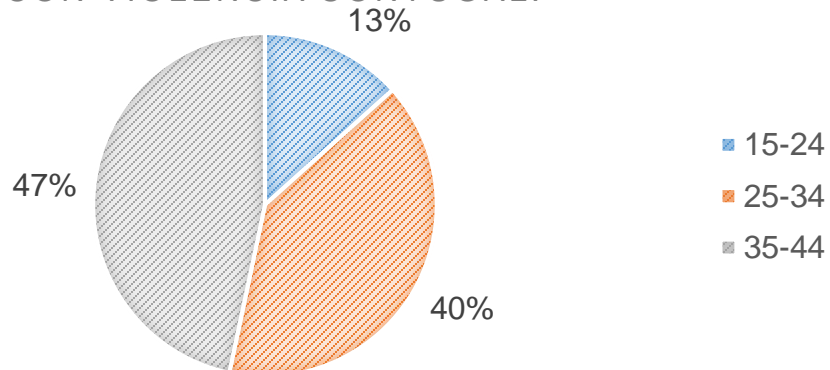
De las mujeres que presentaron violencia conyugal, reportó que el grupo de edad más afectado fueron las de 35-44 años con 47% (28), seguido por el de 25-34 años con 40% (24) y por último el de 15-24 con 13% (8). (Ver tabla 6 y gráfica 8).

Tabla 6: Grupo de edades con violencia conyugal.

Grupo de edades	Cantidad	Porcentaje
15-24	8	13%
25-34	24	40%
35-44	28	47%
Total	60	100%

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13.

GRÁFICA 8: GRUPO DE EDADES, EN MUJERES CON VIOLENCIA CONYUGAL.



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13.

i) **ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES QUE PRESENTAN VIOLENCIA CONYUGAL.**

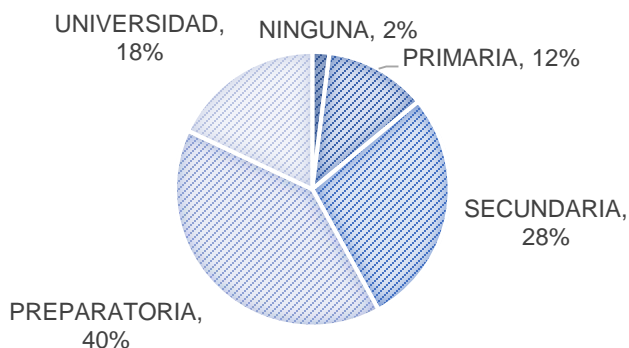
La escolaridad en las mujeres que presentaron violencia conyugal, con un mayor porcentaje fueron las mujeres que terminaron hasta la Preparatoria con un 40% (24), y posteriormente Secundaria 28% (17), Universidad 18% (11), Primaria 12% (7) y por ultimo las mujeres sin ninguna escolaridad con un 2% (1), (Ver tabla 7 y gráfica 9).

TABLA 7: Escolaridad en las mujeres con reporte de violencia conyugal.

ESCOLARIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ninguna	1	2%
Primaria	7	12%
Secundaria	17	28%
Preparatoria	24	40%
Universidad	11	18%
Total	60	100%

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

GRÁFICA 9: ESCOLARIDAD DE MUJERES CON VIOLENCIA CONYUGAL.



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

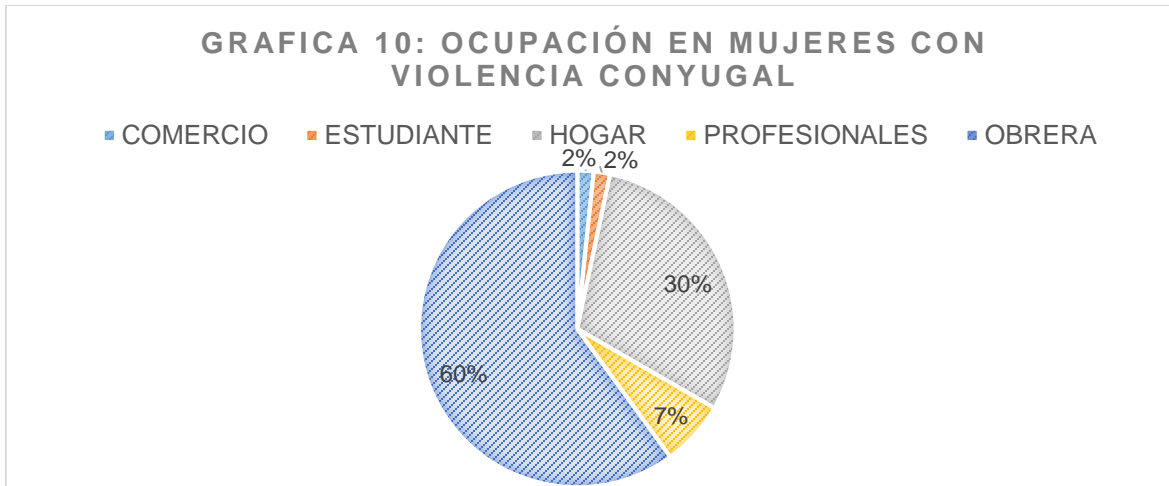
j) **OCUPACIÓN ACTUAL DE LAS MUJERES QUE PRESENTAN VIOLENCIA CONYUGAL.**

De las mujeres que presentaron violencia conyugal la ocupación que más se presentó fue el rubro de Obrera con 60% (36), seguida del rubro de Hogar con 30% (18), Profesionales con 7% (4), Estudiantes 2% (1) y Comercio 2% (1). (Ver tabla 8 y gráfica 10).

Tabla 8: Ocupación en mujeres con violencia conyugal.

OCUPACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Comercio	1	2%
Estudiante	1	2%
Hogar	18	30%
Profesionales	4	7%
Obrera	36	60%
Total	60	100%

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

k) ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES CON VIOLENCIA CONYUGAL.

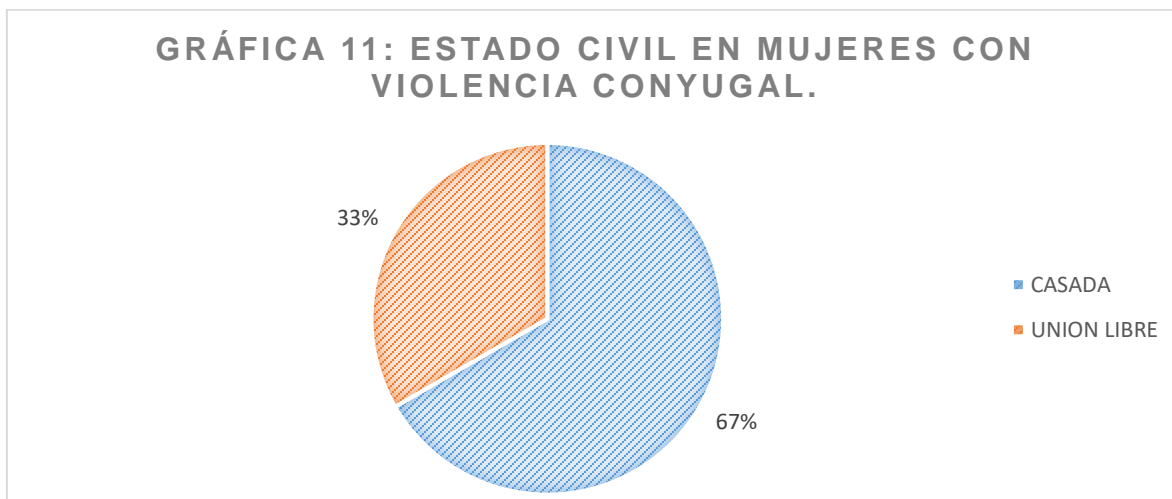
El estado civil que con mayor frecuencia presentó violencia conyugal en las mujeres encuestadas fue el de casadas con un 67% (40) y un 33% (20). (Ver tabla 9 y gráfica 11)

Tabla 9: Estado civil en pacientes con violencia conyugal.

ESTADO CIVIL	CANTIDAD	PORCENTAJE
Casada	40	67%
Unión Libre	20	33%
Total	60	100%

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

GRÁFICA 11: ESTADO CIVIL EN MUJERES CON VIOLENCIA CONYUGAL.



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

I) AÑOS DE MATRIMONIO O UNIÓN LIBRE EN LAS MUJERES QUE PRESENTAN VIOLENCIA CONYUGAL.

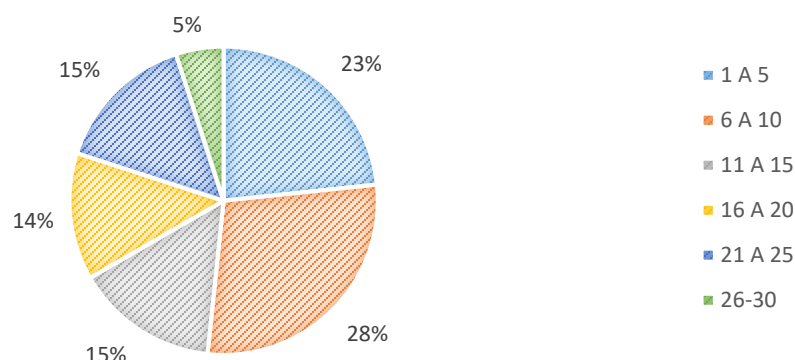
Otro objetivo en nuestra investigación fue: Conocer los años de matrimonio que tienen las mujeres que presentan violencia conyugal, y vimos que los años de casada o de unión libre son diversos, por lo que nos dimos a la tarea de agruparlos para mostrar una gráfica significativa, con los siguientes resultados: los años de unión conyugal que resultaron ser el más violentado fue el de 6 a 10 años con un porcentaje de 28% (17) del total de las mujeres con violencia conyugal. (Ver tabla 10 y gráfica 12)

Tabla 10: Años de matrimonio o unión libre en mujeres con violencia conyugal.

GRUPO	CANTIDAD	PORCENTAJE
1 A 5	14	23%
6 A 10	17	28%
11 A 15	9	15%
16 A 20	8	13%
21 A 25	9	15%
26-30	3	5%
TOTAL	60	100%

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

GRÁFICA 12: AÑOS DE MATRIMONIO O UNIÓN LIBRE, EN MUJERES CON VIOLENCIA CONYUGAL



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

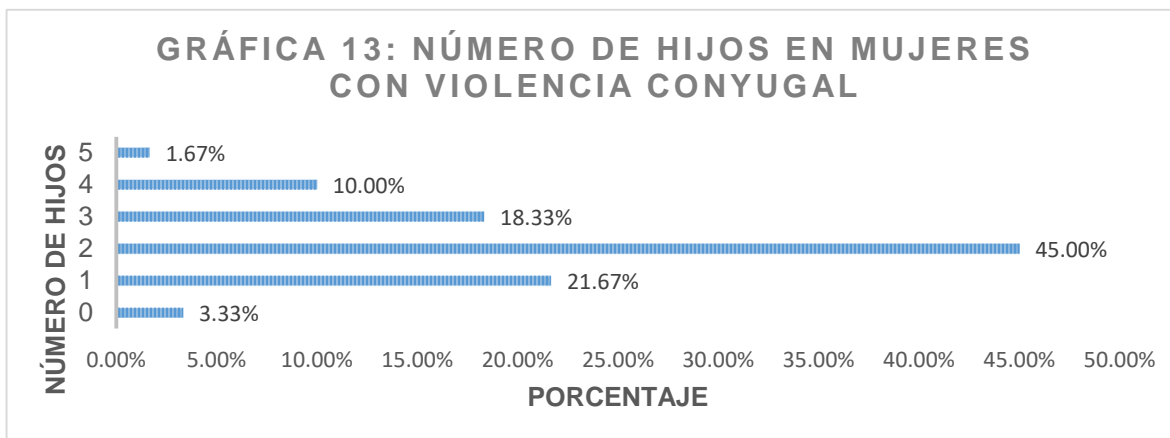
m) NÚMERO DE HIJOS EN LAS MUJERES CON VIOLENCIA CONYUGAL.

Las mujeres con 2 hijos fueron las que presentaron mayor porcentaje de violencia conyugal representado por un 45% del total (60). Posteriormente en orden descendente las mujeres con 1 hijo con un 21.67% (13), mujeres con 3 hijos con un 18.33% (11), mujeres con 4 hijos con un 10% (6), mujeres sin hijos con 3.33% (2) y por último las mujeres con 5 hijos representado por un 1.67% (1). (Ver tabla 11 y gráfica 13)

Tabla 11: Número de hijos en mujeres con violencia conyugal.

N° HIJOS	CANTIDAD	PORCENTAJE
0	2	3.33%
1	13	21.67%
2	27	45.00%
3	11	18.33%
4	6	10.00%
5	1	1.67%
TOTAL	60	100.00%

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

n) TIPOS DE VIOLENCIA

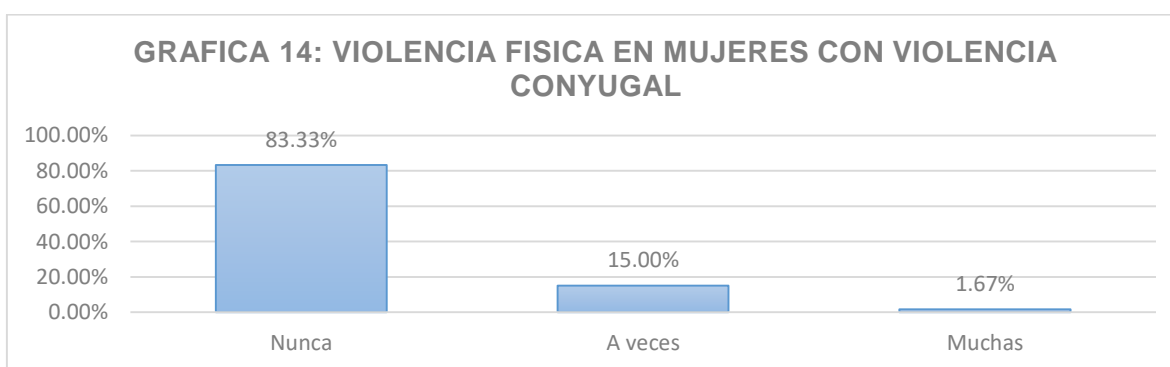
- Violencia Física.

De las 60 mujeres que presentaron violencia conyugal, el 15% (9) reporto sufrir violencia física a veces, el 1.67% (1) muchas veces y el 83.33% (50) nunca. (Ver tabla 12 y gráfica 14)

Tabla 12: Violencia Física.

VIOLENCIA FISICA	MUJERES	PORCENTAJE
NUNCA	50	83.33%
A VECES	9	15.00%
MUCHAS	1	1.67%
TOTAL	60	100.00%

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

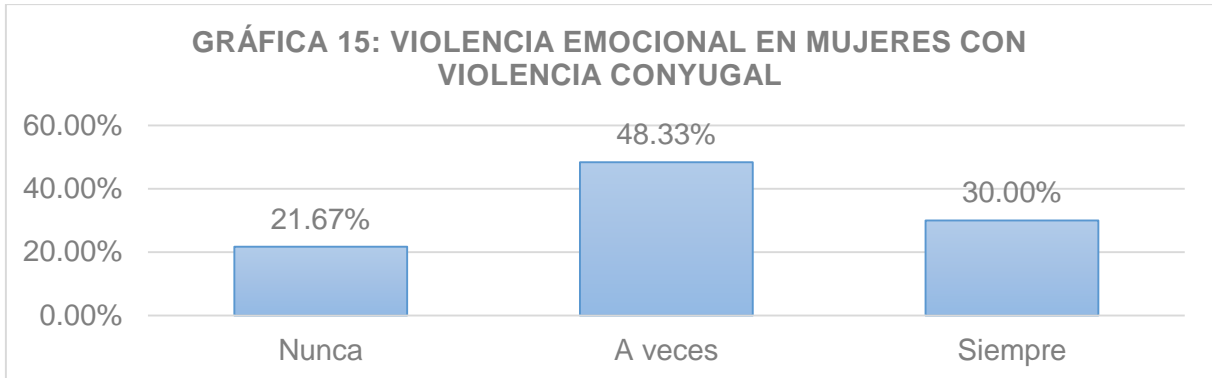
- VIOLENCIA EMOCIONAL.

De las mujeres que presentaron violencia conyugal, un 48.33% (29) presentan a veces violencia emocional, y un 30% (18) siempre presentan violencia emocional. (Ver tabla 13 y gráfica 15)

Tabla 13: Violencia Emocional.

VIOLENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Nunca	13	21.67%
A veces	29	48.33%
Siempre	18	30.00%
Total	60	100.00%

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

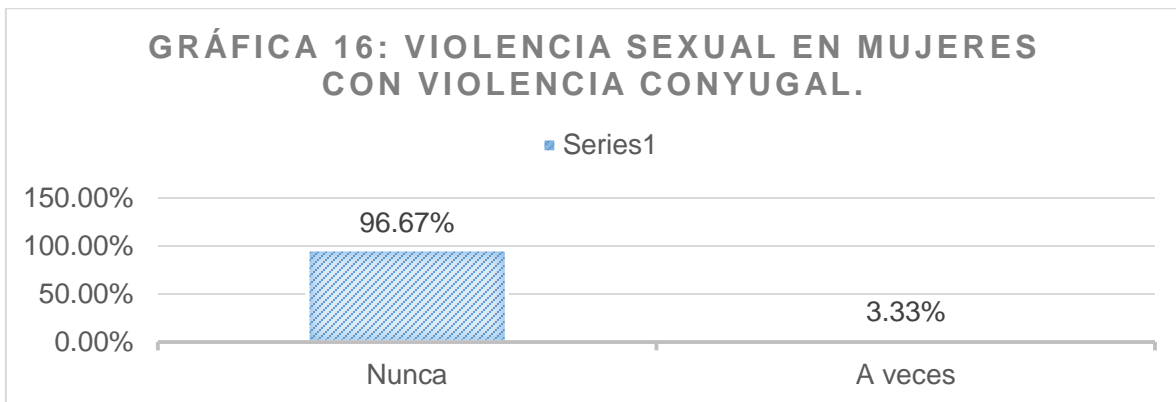
- **VIOLENCIA SEXUAL.**

De las mujeres que presentaron violencia conyugal, un 3.33% (2) presentan a veces violencia sexual en algún momento de su relación, y un 96.67% (58) no presentaron violencia conyugal. (Ver tabla 14 y gráfica 16)

Tabla 14: Violencia Sexual.

VIOLENCIA	CANTIDAD	PORCENTAJE
Nunca	58	96.67%
A veces	2	3.33%
Total	60	100.00%

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13



FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

ANÁLISIS BIVARIADO

Edad

Se realizó el análisis bivariado respecto a la relación entre la violencia conyugal y el grupo de edad, en el cual se encontró que existe una significancia, con un valor de Chi cuadrada de 5.84 y un valor de P de 0.05, por lo que en las mujeres encuestadas: el grupo de edad es una determinante para padecer violencia conyugal. (Tabla 15)

Tabla 15: Violencia conyugal y grupo de edad.

	15-24		25-34		35-44		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Presente	8	12.9	24	14.72	28	24.78	60	17.75
No presente	54	87.1	139	85.28	85	75.22	278	82.25
Total	62	100	163	100	113	100	338	100

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

Escolaridad

Con respecto a la relación entre la violencia conyugal y la escolaridad encontramos que existe una significancia, con una Chi cuadrada de 13.37 y un valor de P de 0.02 por lo que en las mujeres: la escolaridad es una determinante para padecer violencia conyugal. (Tabla 16)

Tabla 16: Violencia conyugal y escolaridad.

	Ninguna		Primaria		Secundaria		Preparatoria		Universidad		Maestría		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Presente	1	33.33	7	35	17	18.89	24	23.08	11	9.73	0	0	60	17.75
No presente	2	66.67	13	65	73	81.11	80	76.92	102	90.27	8	100	278	82.25
Total	3	100	20	100	90	100	104	100	113	100	8	100	338	100

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

Ocupación

En el análisis bivariado con respecto a la relación entre la violencia conyugal y la ocupación que desempeñan las mujeres, no existe una significancia, con un

resultado de Chi cuadrada de 5.05 y un valor de P de 0.28, por lo que la ocupación no es un factor determinante para sufrir violencia conyugal. (Tabla 17)

Tabla 17: Violencia conyugal y ocupación.

	Hogar		Estudiante		Comercio		Servicios		Profesionales		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Presente	18	14.52	1	6.67	1	14.29	36	22.36	4	12.90	60	17.75
No presente	106	85.48	14	93.33	6	85.71	125	77.64	27	87.10	278	82.25
Total	124	100	15	100	7	100	161	100	31	100	338	100

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

Estado civil

En el análisis bivariado con respecto a la relación entre la violencia conyugal y el estado civil de las mujeres encuestadas, no existe una significancia, con una Chi cuadrada de 2 y un valor de P de 0.15, por lo que el estado civil no es un factor determinante para sufrir violencia conyugal. (Tabla 18)

Tabla 18: Violencia conyugal y estado civil.

	Casada		Unión Libre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Presente	40	20.20	20	14.29	60	17.75
No presente	158	79.80	120	85.71	278	82.25
Total	198	100	140	100	338	100

FUENTE: Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años de edad en la UMF 13

DISCUSIÓN

La violencia hacia la mujer en la vida conyugal es una manifestación de la desigualdad y una ofensa en la dignidad humana. Miles de mujeres son objeto de violencia a diario, lamentablemente son pocas las que buscan ayuda en algún momento de su relación. (26)

En un boletín sobre la dinámica de las relaciones en los hogares publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el 18 de agosto del 2017 en la ciudad de México, menciona que 43.9% de las mujeres han sufrido violencia por parte de su actual o última pareja, esposo o novio, a lo largo de su relación. En contraste con nuestro estudio donde al analizar los resultados encontramos que la prevalencia de violencia conyugal fue de un 17.75% (60/338), dicha cifra aunque menor en comparación a la encuesta nacional, sigue siendo un dato de alarma para nuestra institución. (27)

Otro estudio realizado en el 2015 a mujeres que acudieron a denunciar algún tipo de violencia a las Clínicas de la Dirección de Medicina Forense del Ministerio Público, de Juticalpa y Catacamas del Departamento de Olancho, Honduras, reporto que el grupo de edad de las mujeres con violencia fue de 20 a 24 años con el 56.5% (83/147) y en nuestro estudio fue de 35 a 44 años de edad con el 47% (28/60). El estado civil con mayor prevalencia de violencia en el mismo estudio realizado en Honduras fue unión libre con el 34% (50/147), en comparación con nuestro estudio, en el cual las mujeres casadas predominaron con el 67% (40/60). En tema de escolaridad de las mujeres que presentaron violencia, el 36% (53/147) refirieron no tener ninguna escolaridad representando a la mayoría, en nuestro estudio el 40% (24/60) tenía preparatoria como último grado de estudio; al realizar nuestro análisis bivariado encontramos que existe una significancia con un valor de Chi cuadrada de 13.37 y un valor de P de 0.02. Por lo que ambos estudios concuerdan en que la falta de educación es factor determinante para sufrir violencia conyugal. (28)

Respecto a la prevalencia de violencia conyugal según la ocupación, en el mismo estudio realizado en Honduras: encontramos que las mujeres que se desempeñaban como amas de casa fueron un 68.7% (101/147) y en nuestro estudio el 60% (36/60) eran de ocupación obrera, al realizar el análisis bivariado obtenemos un valor de Chi cuadrada de 5.05 y un valor de P de 0.28 por lo que no encontramos significancia entre la relación de violencia conyugal y la ocupación de la mujer. En cuanto al estado civil de las evaluadas que sufrieron algún tipo de violencia el 34% (50/147) se encontraban en unión libre con su pareja y la mayoría siendo el 67% (40/60) se encontraba casada y al realizar nuestro análisis bivariado encontramos un valor de Chi cuadrada de 2 y un valor de P de 0.15 con lo que concluimos que el estado civil no es un factor de vulnerabilidad para presentar violencia conyugal. (28)

En cuanto al tipo de violencia conyugal en el estudio realizado en las Clínicas de la Dirección de Medicina Forense del Ministerio Público, de Juticalpa y Catacamas del Departamento de Olancho, Honduras, reporto que el 91.2%(134/147) sufrió violencia verbal, el 59.2% (87/147) sufrió violencia sexual y el 40.8% (60/147) violencia física, en nuestro estudio el 78.33% (47/60) sufrió violencia emocional, el 3.33% (2/60) violencia sexual en algún momento de la relación, y el 16.67% (10/60) violencia física. Cabe mencionar que el alto índice encontrado en el estudio realizado en Honduras es representado por el tipo de selección de mujeres encuestadas, ya que acudieron a denunciar algún tipo de violencia y en nuestro estudio fueron mujeres que acudieron a consulta externa por diferentes patologías. (28)

En otro estudio realizado en una comisaría de mujeres, ancianos y niños de un municipio del oeste del estado de Minas Gerais, Brasil en el 2013 reportaron que las víctimas de violencia conyugal pertenecía mujeres entre 20-49 años de edad con el 77% (190/247) y como se comentó anteriormente, en nuestro estudio: se encontró a mujeres entre 35-44 años de edad con el 47% (28/60) y al realizar nuestro análisis bivariado se encontró que existe una significancia con un valor de Chi cuadrada de 5.84 y un valor de P de 0.05, por lo que se concluye que el grupo de edad es una determinante para padecer violencia conyugal.(29)

Las estadísticas nacionales demarcan que las mujeres con mayor violencia conyugal fueron las que tienen menor nivel socioeconómico, en unión libre y de ocupación en el hogar, todo esto nos conlleva a pensar que el resultado obtenido de violencia conyugal en nuestras encuestadas, resulto más bajo de lo esperado ya que la mayoría son de nivel socioeconómico más alto, casadas y con ocupación fuera del hogar. (27)

En el Modelo Actualizado de Atención a mujeres en situación de violencia apegada a lo establecido en la Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el estado de Chiapas, realizan una dinámica multidisciplinaria para lograr una vida libre de violencia, en el cual menciona que el equipo de trabajo social es el área receptora de las pacientes en violencia conyugal, además realiza estudios socioeconómicos a las usuarias, el personal médico da atención y certifica el tipo de lesiones y canaliza a las mujeres a las diferentes áreas de atención. El área de psicología otorga asesoría, orientación, y atención a las mujeres y las abogadas de las unidades de atención, son las encargadas del proceso legal, de tal forma que todo este equipo ayuda a la víctima a salir de este círculo de violencia. (30)

Tal vez aún no contamos con la infraestructura necesaria para lograr este tipo de atención, pero si contamos con varias herramientas para detectar, tratar y apoyar a nuestras derechohabientes en situación de violencia conyugal, por lo tanto se debe tomar cartas en el asunto para iniciar un modelo de atención similar al propuesto por la Ley de acceso a una vida libre de violencia, en el cual el personal de la Unidad Médica Familiar N° 13 pueda participar.

CONCLUSIÓN

Con base en los resultados arrojados por nuestra investigación, se concluye que la prevalecía de violencia conyugal en mujeres de 15-44 años, en la Unidad de Medicina Familiar No. 13 IMSS, Chiapas, 2018, fue de 17.75% (60/338) menor a lo esperado ya que el tipo de mujeres encuestadas fueron en su mayoría mujeres de 25 a 34 años 48% (163/338), universitarias en un 33% (113/338), de ocupación obrera en un 48% (161/338), casadas en un 59% (198/338), con 2 hijos en un 36% (123/338) y con un promedio de 2 años de unión conyugal en su mayoría.

El perfil de las mujeres violentadas en nuestra investigación fueron mujeres entre 33-44 años de edad con el 47% (28/60), de escolaridad hasta la preparatoria con un 40% (24/60), de ocupación obrera con el 60% (36/60), casadas en un 67% (40/60), viviendo en unión conyugal de 6-10 años en un 28% (17/60) y con 2 hijos en un 45% (27/60). El tipo de violencia que más presentaron las encuestadas fue de tipo emocional en un 78.33% (47/60), seguido por violencia física en un 16.67% (10/60) y por ultimo presentaron violencia sexual el 3.33% (2/60).

Con este estudio realizado, también llegamos a la conclusión de que la edad y la escolaridad son una determinante para sufrir violencia conyugal sin embargo a pesar de que el estado civil y la ocupación de las mujeres encuestadas no mostraron ser factores determinantes para padecer violencia conyugal, no dejan de ser factores a investigar al momento de entrevistar a alguna derechohabiente, con el fin de identificar los casos tempranamente.

Desafortunadamente en la actualidad aún existen múltiples razones por las cuales una víctima de violencia conyugal no logra aceptar o hablar del estado de violencia en el cual se encuentra viviendo, como por ejemplo: ser criticadas o rechazadas por su situación, baja autoestima, inseguridad, vergüenza, así como sentimientos afectivos hacia la persona agresora, etc.

Por lo que este problema social es de interés para nosotros como médicos familiares siendo el primer contacto con este tipo de pacientes, lo cual tenemos que buscar intencionadamente el tipo de situación conyugal en el que nuestras pacientes viven,

además de tratar de forma integral, y así prevenir sus consecuencias, tanto en la salud física como psicológica, mejorando la calidad de vida de nuestras pacientes y así de esta forma vemos que la violencia conyugal sigue siendo un tema de importancia en la salud de las mujeres como también de la sociedad.

PROPUESTAS

La prevención y la educación son fundamentales en el primer nivel de atención como médicos familiares de acuerdo al resultado obtenido en esta investigación se sugiere las siguientes propuestas.

- Involucrar a la población en general en la identificación de este problema social.
- Abordar y realizar intervenciones con carteles, trípticos o de manera oral mientras los pacientes se encuentran en sala de espera a todos los pacientes en general.
- Durante la consulta de control de pacientes embarazadas realizar recomendaciones por parte del médico familiar sobre los factores de riesgo y como identificar este problema social.
- Fomentar a todas las mujeres a compartir con su médico familiar, las situaciones conyugales y familiares en las que se encuentran viviendo.
- Realizar la encuesta WAST por el servicio de trabajo social, en sus actividades con pacientes embarazadas y en las que participen mujeres en riesgo de violencia conyugal.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Reguera, I. Malos tratos y violencia conyugal en la sociedad vasca de la Edad Moderna. *Memoria y Civilización: Anuario de Historia*. [Internet] 2013 [citado el 23 de abril de 2017]; 16(0): pp137-174. Disponible en: <http://www.unav.edu/publicaciones/revistas/index.php/myc/article/view/81>
- 2) Jiménez RM, Guzmán Ordaz R. El caleidoscopio de la violencia contra las mujeres en la pareja desde la desigualdad de género: una revisión de enfoques analíticos. *Revista De Estudios Sociales* [Internet]. (octubre, 2015), [citado el 5 de mayo del 2017]; (54): 93-106. Disponible desde: <http://dx.doi.org/10.7440/res54.2015.07>
- 3) Instituto Nacional de Estadística y Geografía, México. [Internet] México: ENDIREH 2011 [Citado 13 de mayo 2017] Disponible en: <http://www.beta.inegi.org.mx/app/biblioteca/ficha.html?upc=702825052607>
- 4) Derechos humanos de las mujeres. [internet][Citado 20 de abril del 2017] disponible en: http://www.sct.gob.mx/fileadmin/_migrated/content_uploads/Derechos_Humanos_de_las_Mujeres.pdf
- 5) Ismayilova L. Spousal Violence in 5 Transitional Countries: A Population-Based Multilevel Analysis of Individual and Contextual Factors. *American Journal Of Public Health*. [Internet] (noviembre 2015), [citado el 5 de mayo del 2017]; 105(11): e12-e22. Disponible desde: <http://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.2015.302779>.
- 6) OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet] [Citado 20 de abril del 2017] Temas de salud Violencia Disponible en: <http://www.who.int/topics/violence/es/>.
- 7) Cruz-León A, Morales-Ramón F, Arriaga-Zamora RM, Chan-García AC. Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15 a 45 años en una localidad de Balancán, Tabasco. *Salud en Tabasco*. [Internet] 2013 [citado el 22 de abril de 2017]; 19(2): págs. 44-50. Disponible en: http://salud.tabasco.gob.mx/sites/all/files/sites/salud.tabasco.gob.mx/2019_num2.pdf

- 8) De la Rubia J, López Rosales F. Violencia de pareja en personas que viven o no con su pareja y en ambos sexos. *Psicogente* [Internet]. (2013), [citado el 4 de mayo del 2017]; 16(30): 296-310. Disponible en: <http://portal.unisimonbolivar.edu.co:82/rdigital/psicogente/index.php/psicogente>
- 9) OMS: Organización Mundial de la Salud violencia contra la mujer. Nota descriptiva, noviembre 2016, [Internet] [Citado 20 de abril del 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>
- 10)M, Matud Aznar M. Salud mental en mujeres maltratadas por su pareja. Un estudio con muestras de México y España. *Salud Mental* [Internet]. 2015 octubre [citado 2017 mayo 14]; 38(5): 321-327. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252015000500321&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.044>.
- 11)Secretaria de Gobernación, Gobierno de México [internet] Estado de México, México [citado 10 de mayo 2017] Disponible en: http://www.reformapolitica.gob.mx/en/Violencia_Familiar/Violencia_en_las_parejas.
- 12)Ambriz-Mora MI, Zonana-Nacach A, Anzaldo-Campos MC. Factores asociados a violencia doméstica en mujeres mexicanas vistas en primer nivel atención SEMERGEN - Medicina de Familia, 2015-07-01, Volumen 41, Número 5, Páginas 241-246, Copyright 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)
- 13)Sandoval-Jurado L, Jiménez-Báeza M, Alcocer GR, Hernández OV, Pat-Espadas FG. Violencia de pareja: tipo y riesgos en usuarias de atención primaria de salud en Cancún, Quintana Roo, México, Aten Primaria. [internet] 2017. [citado 12 de mayo del 2017] págs.: 1-8 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.09.013>
- 14)Santandreu M, Ferrer V. Análisis de la emotividad negativa en mujeres víctimas de violencia de pareja: La culpa y la ira. *Revista De Psicopatología Y Psicología Clínica* [Internet]. 2014, agosto, [citado mayo 12, 2017]; 19(2):

129-140.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.vol.19.num.2.2014.13063>.

- 15) Bibi S, Ashfaq S, Shaikh F, Ali Qureshi P. Prevalence, instigating factors and help seeking behavior of physical domestic violence among married women of Hyderabad, Sindh. *Pakistan Journal Of Medical Sciences* [Internet]. (junio 2014), [citado el 5 de mayo del 2017]; 30(1): 122-125. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.301.4533>
- 16) Jin X, Doukas A, Beiting M, Viksman A. Factors Contributing to Intimate Partner Violence among Men in Kerala, India. *Journal Of Family Violence* [serial on the Internet]. (2014, Aug), [citado el 5 de mayo del 2017]; 29(6): 643-652. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-014-9623-4>
- 17) Boiraa S, Carbajosa P, Marcuello C. La violencia en la pareja desde tres perspectivas: Víctimas, agresores y profesionales. *Intervención psicosocial*. [Internet]. (2013, agosto), [citado May 5, 2017]; 22(2): 125-133. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179828053006.pdf>
- 18) Aiquipa Tello JJ, Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología* 201533412-437 [Internet]. (Julio del 2015), [citado el 5 de mayo del 2017] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337839590007>.
- 19) Zapata Giraldo F. Violencia de pareja en el Departamento del Quindío, Colombia. *Revista De Salud Pública* [Internet]. (2013, marzo), [citado mayo 11, 2017]; 15(2): 247-257. Disponible en: EBSCOhost, search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=95644907&lang=es&site=eds-live.
- 20) Churm S. The Business Case for Prevention of Domestic Violence. *Orange County Business Journal* [Internet]. (22 de junio del 2017), [citado el 5 de mayo del 2017]; 40(4): 61. Disponible en: <http://www.ocbj.com/>
- 21) Cazares Palacios IM, Pick S. Herramientas para afrontar y transformar la violencia conyugal: la respuesta del personal operativo de servicios de apoyo. *Psicología y Salud*. [Internet] 2014 [citado 22 de abril de 2017]; 24.1:

p77. Disponible en:
<http://go.galegroup.com/ps/i.do?p=IFME&sw=w&u=pu&v=2.1&it=r&id=GAL E%7CA361943818&sid=summon&asid=33c135796f8589114beb2d177b5462d0>

- 22) Keeshin B, Oxman A, Schindler S, Campbell K. A Domestic Violence Shelter Parent Training Program for Mothers with Young Children. *Journal Of Family Violence* [Internet]. (mayo del 2015), [citado el 22 de mayo del 2017]; 30(4): 461-466 Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10896-015-9698-6>
- 23) Valdez-Santiago R, Martín-Rodríguez J, Arenas-Monreal L, Híjar-Medina M. Adherencia terapéutica a programas de reeducación para mujeres y hombres en relaciones de pareja violentas. *Salud pública México* [Internet]. 2015 diciembre [citado 2017 mayo 14]; 57 (6): 537-546. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000600012&lng=es.
- 24) Plazaola-Castaño Juncal, Ruiz-Pérez Isabel, Hernández-Torres Elisa. Validación de la versión corta del Woman Abuse Screening Tool para su uso en atención primaria en España. *Gac Sanit* [Internet]. 2008 Oct [citado 2017 Sep 11] 22(5): 415-420. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500005&lng=es.
- 25) Brown J, Lent B, Sas G, Schmidt G. Application of the Woman Abuse Screening Tool (WAST) and WAST-Short in the Family Practice Setting. *Journal Of Family Practice* [serial on the Internet]. (2000, Oct), [cited September 11, 2017]; 49(10): 896. Available from: Academic Search Elite.
- 26) Secretaría de Gobernación, Gobierno de México [internet] Estado de México, México. Instituto Nacional de las Mujeres (Abril 2018) [citado 18 de septiembre 2018] Disponible en: <https://www.gob.mx/inmujeres/acciones-y-programas/vida-sin-violencia>
- 27) Instituto Nacional de Estadística y Geografía [internet] Ciudad de México, México. Resultados de la encuesta nacional sobre la dinámica de las

relaciones en los hogares. (Agosto 2017) [Citado 19 de septiembre de 2018]
disponible en:
http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/endireh/endireh2017_08.pdf

28)Portillo C, Cardona C, La violencia contra la mujer. ¿Un problema del área rural? Revisión de ciencias forenses Honduras. (2016) [Citado el 18 de Octubre 2018]; disponible en: <http://www.bvs.hn/RCFH/pdf/2016/pdf/RCFH2-2-2016-4.pdf>

29)Caetano A, Isper A. Violencia contra la mujer: levantamiento de casos registrados en una Comisaría del estado de Minas Gerais, Brasil.(2015) [Citado el 18 de Octubre del 2018] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5756>

30)Secretaria para el desarrollo y empoderamiento de las mujeres. Modelo de atención a mujeres en situación de violencia (Octubre 2011), [Citado 18 de Octubre del 2018] Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/50146/MODELO_DE_ATENCION_PAIMEF_CHIAPAS_.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

Cronograma de Actividades

Actividad y fecha	2017					2018			2019			2020	
	Mar	Abr	May	Jun-Ago	Sep-Dic	Ene-mar	Mar junio	Julio dic	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Dic	Ene-Feb	Mar
Delimitación del tema													
Planteamiento del problema													
Recuperación, revisión y selección de bibliografía													
Elaboración del protocolo													
Presentación y revisión por el comité de investigación													
Recolección y tabulación de datos													
Análisis estadístico y resultados													
Elaboración de reporte final													
Presentación final													
Otras actividades (difusión y/o publicación)													

ANEXO 3



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADOLESCENTES)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Prevalencia de violencia conyugal, en mujeres de 15-44 años, en la Unidad de Medicina Familiar No. 13 IMSS, Chiapas, 2018.
Patrocinador externo (si aplica):	No
Lugar y fecha:	UMF 13 Tuxtla, Gutiérrez, Chiapas,
Número de registro:	R-2018-30005-026
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la prevalencia de Violencia Conyugal, en Mujeres de 15-44 Años, en la Unidad de Medicina Familiar N°13. Este proyecto de investigación tiene como fin, detectar la prevalencia de violencia conyugal en nuestras derechohabientes con vida conyugal o de unión libre, y crear redes de apoyo para las derechohabientes que resulten positivas en la prueba; así como también lograr dar información oportuna.
Procedimientos:	Cuestionario.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Referencia y seguimiento por parte de trabajo social.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al término de la investigación.
Participación o retiro:	Opcional. Su participación será de manera voluntaria. Podrá negarse a continuar en la encuesta en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	Si. Los datos que usted nos proporcione serán usados únicamente para este estudio de investigación.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

- No autoriza que se tome la muestra.
- Sí autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
- Sí autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio:	Si. Se llevarán a cabo pláticas de orientación y seguimiento por el servicio de trabajo social, a las derechohabientes que deseen participar.
------------------------------------	---

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

Investigador Responsable:	Dra. Ana Karen Guillermo García
Colaboradores:	Dra. Rocio Alejandra Martínez Cruz,

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

Nombre y firma del TUTOR	Dra. Ana Karen Guillermo García
Testigo 1	Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

**WOMEN ABUSE SCREENING TOOL (WAST)
PRUEBAS DE VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.**

N.º FOLIO: _____

INSTRUCCIONES: Coloque una X únicamente en la respuesta que se adapte más a su vida en pareja. Toda la información que proporcione será totalmente confidencial.

Edad: _____ Escolaridad: _____

Ocupación: _____ Estado civil: _____

Años de casada o unión libre: _____ Número de hijos: _____

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

 Mucha tensión Alguna tensión Sin tensión

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

 Mucha dificultad Alguna dificultad Sin dificultad

3. ¿Al terminar las discusiones usted se siente decaída o mal con usted misma?

 Muchas veces A veces Nunca

4. ¿Las discusiones terminan en golpes, patadas, o empujones?

 Muchas veces A veces Nunca

5. ¿Siente miedo de lo que su pareja diga o haga?

 Muchas veces A veces Nunca

6. ¿Su pareja ha abusado de usted físicamente?

 Muchas veces A veces Nunca

7. ¿Su pareja ha abusado de usted emocionalmente?

 Muchas veces A veces Nunca

8. ¿Su pareja ha abusado de usted sexualmente?

 Muchas veces A veces Nunca

Fuente: Colleen T. Fogarty, MD, and Judith Belle Brown, PhD (2002). Screening for Abuse in Spanish-speaking Women, Vol. 15No. 2.

ANEXO 5

INSTITUCIONES QUE BRINDAN APOYO A LAS MUJERES QUE SUFREN VIOLENCIA EN CHIAPAS			
INSTITUCION	DIRECCION	TELEFONOS	CONTACTO
COMISIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS	Calle Segunda oriente norte #227 Col. Centro, C.P. 29000 primer piso Palacio Federal de Tuxtla Gutiérrez Chiapas	Teléfono: 01 (961) 264-2009 al 12 Ext. 58040 a la 58045	Lic. Mirla Beatriz Cabrera Sánchez Correo: mirla.cabrera@ceav.gob.mx cav.chiapas@ceav.gob.mx
FISCALIA DE LA MUJER	Boulevard Belisario Domínguez numero 2270 , Colonia Residencial Campestre Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	Teléfono: (961) 61-7-23-00, EXT 17534, (961) 61-1-39-49 Fax: (961) 61-1-39-49-00 Conmutador: 6172300	Lic. Nancy Benitez Rebollo Correo: nancy.benitez@pgje.chiapas.gob.mx
SISTEMA DIF CHIAPAS (SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE CHIAPAS)	Libramiento Norte Oriente S/N Esq. Paso Limón, Patria Nueva C.P. 29045 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	Conmutador: (961) 61 7 00 20 Ext. 55084	Lic. Lucia Lizbeth Zúñiga Valdez Departamento de Protección a la Salud a Población Vulnerable Correo: proteccionalsalud@difchiapas.gob.mx
DIF MUNICIPAL TUXTLA	16 Calle Poniente, esquina 1a. Norte S/N Col. Moctezuma, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	Teléfonos : (961) 602 9056 – Ext. 213	Lic. María del Pilar Burelo Melgar Dirección de Atención a Grupos Vulnerables Correo: mburelo@dif.tuxtla.gob.mx
CEDH (COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS)	Avenida 1 Sur Oriente S/N Barrio San Roque, Edificio Plaza, 3er y 4to piso. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	Teléfonos : (961) 602-89-80; 602-89-81; Lada sin costo: 01 800 55 282 42 Ext. 296	Lic. Graciela Guadalupe Velasco Cordero Dirección de Atención a Víctimas de Violaciones a Derechos Humanos y Grupos Vulnerables. Correo: graciela.guadalupe@cedh-chiapas.org
ALBERGUE TEMPORAL PARA MUJERES VICTIMAS DE MALTRATO	Libramiento Norte Oriente S/N Esq. Paso Limón, Patria Nueva. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	Teléfono: (961) 65 5 85 37	Psicóloga Lidia Rosario Martínez Ortega Correo: mujeres@difchiapas.gob.mx
CENTRO DE JUSTICIA PARA LAS MUJERES (CEJUM)	Libramiento Norte Poniente No. 1795, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.	Teléfonos: (961) 617-2300 Ext. 17594 o 17573	Lic. Ana Elisa López Coello