

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



TESIS

**“PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES DE
EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE
SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013”.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64 TEQUESQUINAHUAC**

**PARA OBTENER EL DIPLOMA DE POSGRADO DE
LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

M. C. LIZBETH GUADALUPE FLORES ARANDA

DIRECTOR DE TESIS

M. EN I. C. LUIS REY GARCÍA CORTÉS

REVISORES DE TESIS

E. EN M. F. RUBÉN RÍOS MORALES

E. EN M. F. EDGAR RUBÉN GARCÍA TORRES

E. EN M. F. MARÍA GUADALUPE SAUCEDO MARTÍNEZ

TOLUCA, EDO. DE MÉXICO, 2014

AGRADECIMIENTOS

Dios gracias por darme todo lo que tengo, por ser mi salvación en esos momentos de necesidad, por el regalo más preciado que es la Vida, para disfrutar de la alegría y tristeza que trae consigo.

Mamá muchas gracias por ser mi maestra, consejera, pero sobre todo una amiga incondicional. Siempre has estado conmigo en las buenas y en las malas, enseñándome muchas cosas. Por ayudarme en todo que he necesitado, por ser partícipe de mis tareas. Por ser mi cómplice. Te quiero mucho.

Papá gracias por enseñarme a ser una buena persona en esta vida, con tu ejemplo. Por no dejarme caer, por darme siempre todo el cariño y apoyo. Por estar al pie del cañón cuando te necesito. Te quiero mucho.

A mis hermanas Erika y Sonia, por estar siempre haciéndome reír y desatinar; por ayudarme durante toda mi carrera, pero sobre todo por estar siempre disponibles cuando las necesito. Las quiero mucho.

Gracias Mony porque sin tus consejos y ánimos no hubiera hecho la Residencia.

A todos mis amigos de la Residencia que con sus experiencias, comentarios, compañía y amistad, me han hecho crecer como persona a lo largo de estos tres años.

A todos mis profesores que siempre han estado para enseñarme, corregirme e impulsarme a conocer aún más.

A las mujeres que participaron en este estudio y que abrieron su corazón.

**“PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES EN
EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE
SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013.”**

ÍNDICE

Cap.	Pág.
I. MARCO TEÓRICO.	
I.1. Violencia Familiar.	6
I.1.1 Definición.	6
I.1.2 Clasificación.	6
I.1.3 Epidemiología.	8
I.1.4 Etiología.	10
I.1.5 Cuadro Clínico.	10
I.1.6 Diagnóstico.	11
I.1.7 Tratamiento.	11
I.1.8 Complicaciones.	13
I.1.9 Prevención y Promoción a la Salud.	14
I.2. Depresión.	15
I.2.1 Definición.	15
I.2.2 Epidemiología.	15
I.2.3 Factores de Riesgo.	16
I.2.4 Cuadro Clínico.	16
I.2.5 Diagnóstico.	17
I.2.6 Tratamiento.	17
I.2.7 Complicaciones.	17
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	18
II.1 Argumentación.	18
II.2 Pregunta de Investigación.	18
III. JUSTIFICACIONES.	19
III.1 Académica.	19
III.2 Epidemiológica.	19
III.3 Educativa.	20
III.4 Social.	20
III.5 Económica.	20
IV. HIPÓTESIS.	22
V. OBJETIVOS.	23
V.1 General.	23
V.2. Específicos.	23
VI. MÉTODO.	24
VI.1 Características donde se realizó estudio.	24
VI.2. Diseño del estudio.	24
VI.3 Criterios de Inclusión.	25
VI.4 Criterios de Exclusión.	25
VI.5 Criterios de Eliminación.	25
VI.6 Tamaño de la Muestra.	25
VI.7 Operacionalización de variables.	26
VI.8 Descripción general del estudio.	28
VI.9 Análisis de datos.	29
VI.10 Instrumentos de Investigación	29

VII. IMPLICACIONES ÉTICAS.	31
VIII. ORGANIZACIÓN	32
IX. RESULTADOS.	33
X. TABLAS Y GRAFICOS.	37
XI. DISCUSIÓN.	48
XII. CONCLUSIONES.	52
XIII. RECOMENDACIONES.	53
XIV. BIBLIOGRAFÍA.	54
XV. ANEXOS.	57

I. MARCO TEORICO

I.1. VIOLENCIA FAMILIAR

I.1.1 DEFINICIÓN

Violencia: La raíz etimológica del término violencia remite al concepto de fuerza, el cual se corresponde con verbos como violentar, violar, forzar. A partir de esta aproximación semántica, podemos decir que la violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño. ⁽¹⁾

Violencia Familiar: Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.

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

I.1.2 CLASIFICACIÓN

Tipos de violencia

Los tipos de violencia definidos en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia son:

I. **La violencia psicológica.** Es cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, desamor, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, al aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio.

II. **La violencia física.** Es cualquier acto que inflige daño no accidental, usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sean internas, externas, o ambas.

III. **La violencia patrimonial.** Es cualquier acto u omisión que afecta la supervivencia de la víctima. Se manifiesta en: la transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, documentos personales, bienes y valores, derechos patrimoniales o recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a los bienes comunes o propios de la víctima.

IV. **La violencia económica.** Es toda acción u omisión del agresor que afecta la supervivencia económica de la víctima. Se manifiesta a través de limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de sus percepciones económicas, así como la percepción de un salario menor por igual trabajo, dentro de un mismo centro laboral.

V. **La violencia sexual.** Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

VI. **Cualesquiera otras formas análogas** que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.

Modalidades de la violencia

Son las formas, manifestaciones o los ámbitos de ocurrencia en que se presenta la violencia contra las mujeres, dentro de los que se encuentran:

Violencia familiar: Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.

Violencia laboral y docente: Se ejerce por las personas que tienen un vínculo laboral, docente o análogo con la víctima, independientemente de la relación jerárquica, consistente en un acto o una omisión en abuso de poder que daña la autoestima, salud, integridad, libertad y seguridad de la víctima, e impide su desarrollo y atenta contra la igualdad. Puede consistir en un solo evento dañino o en una serie de eventos cuya suma produce el daño. También incluye el acoso o el hostigamiento sexual.

Violencia en la comunidad: Son los actos individuales o colectivos que transgreden derechos fundamentales de las mujeres y propician su denigración, discriminación, marginación o exclusión en el ámbito público.

Violencia institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia. ⁽²⁾

I.1.3 EPIDEMIOLOGÍA

De acuerdo con un estudio encargado por la Organización de las Naciones Unidas (2006), una de cada tres mujeres ha sufrido algún tipo de violencia en el transcurso de su vida y, generalmente, el agresor es un conocido. ⁽³⁾

En el primer Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud, la Organización Mundial de la Salud estima que en el año 2000, aproximadamente 1 600 000 personas perdieron la vida como consecuencia de actos violentos: la mitad fueron suicidios, casi una tercera parte homicidios y una quinta parte resultado de conflictos armados. De acuerdo con dicho informe, se encontró que entre 10 y 69% de las mujeres encuestadas mencionaron haber sido agredidas físicamente por su pareja en algún momento de sus vidas.

En un estudio realizado acerca de la salud de la mujer y la violencia familiar por la Organización Mundial de la Salud en 2009 reportó que entre un 15% y 71% habían sufrido violencia física o sexual por la pareja. ⁽⁴⁾

En México la magnitud de la violencia es evidenciada por la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2006 (ENVIM 2006), mostró que la prevalencia de violencia de pareja actual es de un 33.3%, y que seis de cada diez mujeres han sufrido de violencia alguna vez en su vida. Por tipo de violencia actual: psicológica 28.5%, física 16.5%, sexual 12.7% y económica 4.42%. ⁽⁵⁾

Ante la necesidad de disponer de información estadística que permita dimensionar y caracterizar la violencia en el hogar, con iniciativa conjunta del Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), y el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI); surge la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003, fue la primera encuesta sobre violencia con cobertura nacional levantada en los hogares. ⁽⁶⁾

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares más reciente es la del 2011 (ENDIREH 2011), reportó que el 41.6% de las mujeres de 15 años y más ha padecido algún tipo de violencia por parte de sus parejas a lo largo de su vida. El 40.6% corresponde a la violencia emocional, 23.8% violencia económica, 13.5% violencia física y 7.3% violencia sexual.

Respecto a la violencia sufrida durante el último año, se encontró que el 21.6% de las mujeres de 15 años y más sufrió una o varias formas de violencia por parte de su pareja en los últimos 12 meses. El 19.9% corresponde a la violencia emocional, 11.4% violencia económica, 3.7% violencia física y 2.3 % violencia sexual. ⁽⁷⁾

La Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo 2007 (ENVINOV 2007), encontró que el 76% de las o los jóvenes entrevistados era víctima de violencia psicológica y que el 15% de ese grupo de la población había

experimentado al menos un incidente de violencia física en la relación de noviazgo que tenía al momento de la encuesta. El 16.5% de las jóvenes entrevistadas señalaron haber sufrido un evento de violencia sexual por parte de su pareja. ⁽⁸⁾

I.1.4 ETIOLOGIA

Todas las mujeres están en riesgo de violencia, independientemente del nivel socioeconómico, raza, orientación sexual, edad, etnia, estado de salud y la presencia o ausencia de pareja actual. ⁽⁹⁾

I.1.5 CUADRO CLINICO

Todas aquellas personas que son víctimas de violencia presentan signos y síntomas relacionados con el tipo de violencia a la que se encuentran expuestas, los cuales son denominados indicadores de violencia.

- **Violencia física:** Hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos craneoencefálicos, trauma ocular, entre otros.
- **Violencia psicológica:** Autoestima baja, sentimientos de miedo, de vulnerabilidad, de tristeza, de humillación, de desesperación. Hasta trastornos psiquiátricos como del estado de ánimo, de ansiedad, de la conducta alimentaria, por estrés postraumático, de personalidad; abuso o dependencia a sustancias; ideación o intento suicida, entre otros.
- **Violencia sexual:** lesiones o infecciones genitales, anales, del tracto urinario u oral. Alteraciones en el funcionamiento social e incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual.

Se debe determinar si los signos y síntomas que se presentan (incluido el embarazo) son consecuencia de posibles actos derivados de violencia familiar o sexual para constatar o descartar su presencia. Se deberá registrar la entrevista y el examen físico de la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, en el expediente clínico en forma detallada, clara y precisa. ⁽¹⁰⁾

I.1.6 DIAGNÓSTICO

El personal de salud debe realizar una entrevista dirigida a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual, en un clima de confianza, sin juicios de valor ni prejuicios, con respeto y privacidad, garantizando confidencialidad. ⁽¹⁰⁾

La mayoría de las mujeres no hablarán de la violencia de pareja a menos que se les pregunte directamente. En particular, las mujeres deben ser entrevistadas en privado (sin presencia de acompañantes o familiares), en algún momento de la consulta médica. ⁽¹¹⁾

Los Médicos Familiares y de primer contacto deberían preguntar rutinariamente sobre violencia de pareja a todas las mujeres. La víctima nunca puede ser totalmente honesta o sentirse libre de temor cuando el agresor está presente. Asegurar y enfatizar la confidencialidad de la información proporcionada por las y los usuarios dentro de los límites de prevención del daño a ella, a él o a otros. ⁽¹²⁾

I.1.7 TRATAMIENTO

Los elementos esenciales de la respuesta del sistema de salud ante la violencia incluyen: Registrar, evaluar el riesgo, prevenir medidas para garantizar la seguridad de la mujer y los hijos en el hogar o fuera de él, facilitar un plan de seguridad, referencia efectiva y seguimiento.

El manejo inicial incluye:

1. Aceptación del abuso.
2. Validar la experiencia de la mujer.
3. Evaluar el riesgo actual.
4. Ofrecer opciones de atención complementaria.
5. Referir los casos de violencia contra las mujeres a los servicios requeridos.
6. Documentar la respuesta a la entrevista.

Qué hacer cuando la paciente admite la violencia familiar:

1. Se debe creer a la paciente.
2. Preguntar acerca del alcance y severidad de la violencia sin prejuicios.
3. Evaluar la seguridad de la mujer que vive violencia incluyendo preguntas específicas sobre: ideación suicida, uso de alcohol y drogas, y la presencia de niños en el hogar.
4. Fomentar el uso de fotografías para documentar en forma precisa las lesiones.

Todas las instituciones, dependencias y organizaciones del Sistema Nacional de Salud en México que presten servicios de salud deberán:

- Otorgar atención médica a las personas involucradas en situación de violencia familiar o sexual.
- Proporcionar atención médica, psicológica, legal, de asistencia social u otras.
- Referir a las y los usuarios involucrados en situación de violencia familiar o sexual a servicios de atención especializada en atención a la misma.
- Notificar al Ministerio Público con el Formato que se anexa en el Apéndice Informativo 1 de la Norma, para efectos de procuración de justicia a que haya lugar.
- Registrar cada caso y notificarlo a la Secretaría de Salud. Los probables casos nuevos de violencia familiar o sexual son de notificación obligatoria en el formato de vigilancia epidemiológica SUIVE-1-2000. Se deberá llenar el formato estadístico denominado Registro de Atención en Casos de Violencia Familiar o Sexual, Apéndice Informativo 2 de la norma.
- Capacitar a sus Directivos y al personal operativo de manera continua en la materia.

La atención médica incluye la promoción, protección y procurar restaurar el grado máximo posible la salud física y mental a través del tratamiento, rehabilitación o referencia a instancias especializadas, información de medidas alternativas si el

caso lo requiere y, cuando sea solicitado y las condiciones lo permitan, la promoción y restauración de la salud de los probables agresores.

Ofrecer servicios para el apoyo terapéutico de los hijos. En algunos países, se ha presentado un rápido crecimiento de las organizaciones que brindan apoyo terapéutico a niños y adolescentes que han sido testigos de violencia de pareja en su familia. Los Médicos Familiares no están capacitados para ofrecer consejería ni terapia de pareja cuando existe Violencia. ⁽¹²⁾

I.1.8 COMPLICACIONES

La Organización Mundial de la Salud documenta que las repercusiones de la violencia en la salud pueden ser un resultado directo de la violencia o un efecto a largo plazo de la misma, por causa de:

- **Traumatismos:** los abusos físicos y sexuales infligidos por la pareja conllevan traumatismos muy a menudo.
- **Muerte:** las defunciones por violencia contra la mujer comprenden los asesinatos por honor; el suicidio; el infanticidio y las defunciones maternas por abortos inseguros. Es común que las mujeres visiten el área de urgencias antes de morir como consecuencia de violencia de pareja.
- **Afectaciones a la salud sexual y reproductiva:** la violencia contra la mujer se asocia a infecciones de transmisión sexual, como la infección por VIH/SIDA, los embarazos no deseados, problemas ginecológicos, abortos provocados, y problemas durante el embarazo, así como el aborto espontáneo, un peso bajo al nacer y la muerte fetal.
- **Comportamientos de riesgo:** los abusos sexuales durante la infancia se asocian a tasas más altas de prácticas sexuales de riesgo, el uso de sustancias y una mayor victimización.
- **Salud mental:** la violencia y los abusos aumentan el riesgo de depresión, trastorno de estrés postraumático, insomnio, trastornos de los hábitos alimentarios y sufrimiento emocional.

- Salud física: cefaleas, lumbalgias, trastornos gastrointestinales y una mala salud general.

Las Mujeres que viven violencia tienen mayor riesgo de presentar trastornos mentales, abuso de sustancias, enfermedades crónicas y disfunción sexual a consecuencia de la violencia.

En las mujeres existe una asociación significativa entre la violencia de pareja y una serie de problemas de salud mental, particularmente depresión.

Las mujeres que viven violencia durante el embarazo tienen mayor probabilidad de estar deprimidas, suicidarse y presentar complicaciones durante el embarazo, tales como: sangrado durante el 1er y 2do trimestre, baja ganancia de peso, anemia, infecciones, nacimientos pretérmino, detención del crecimiento intrauterino y muerte perinatal.

El riesgo de maltrato en los niños y niñas que crecen en el seno de hogares violentos, se incrementa significativamente.

A menudo las víctimas pueden ser inconscientes del impacto de la violencia en los niños. El ser testigos de la violencia puede tener efectos dañinos en niños y jóvenes.

I.1.9 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN A LA SALUD

Las y los prestadores de servicios del sector público deberán:

- Participar en el diseño y ejecución de programas educativos para la prevención y detección temprana de violencia familiar o sexual, dirigidos a la población en general.
- Promover estilos de vida saludables, con el fin de lograr un desarrollo integral y mantener un ambiente familiar armónico y libre de violencia.

- Promover la integración de grupos de promotores comunitarios y de redes sociales en materia de violencia familiar y sexual para informar, orientar, detectar y canalizar casos de violencia familiar o sexual.
- Participar en el diseño, ejecución y evaluación de campañas educativas para orientar, motivar e informar a la población sobre las formas en que se puede prevenir y combatir la violencia familiar o sexual, en coordinación con las dependencias competentes.

I.2. DEPRESIÓN

I.2.1 DEFINICIÓN

Es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) además, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que es una afectación global de la vida psíquica. ⁽¹³⁾

I.2.2 EPIDEMIOLOGÍA

Más de 150 millones de personas en el mundo sufren de depresión en algún momento de su vida. En el año 2001 la prevalencia de depresión a nivel mundial fue de 5.8% para hombres y 9.5% en mujeres. La Organización Mundial de la Salud estima que la carga de los trastornos mentales aumentará de manera significativa en los próximos 20 años. La depresión para el año 2020 será la segunda causa de años de vida saludable perdidos a escala mundial y la primera en países desarrollados.

En México los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el quinto lugar como carga de enfermedad al considerar indicadores de muerte prematura y días vividos con discapacidad. Cuatro de las diez enfermedades más discapacitantes, son neuropsiquiátricas (esquizofrenia, depresión, obsesión-compulsión y alcoholismo).

Se espera que el índice de enfermos se incremente debido a problemas tales como pobreza, la violencia, el aumento en el abuso de drogas y el envejecimiento de la población, entre otros factores. ⁽¹⁴⁾

Estudios realizados en la Ciudad de México, muestran que el 9% de la población adulta entre 18 y 65 años, presenta trastornos afectivos, 7.8% corresponden a episodios de depresión mayor, con una tasa de 2.5 mujeres por cada varón. Tan solo el 20% de las personas con un trastorno de depresión mayor buscan algún tipo de atención especializada. ⁽¹⁵⁾

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México aplicada en 2003, reportó que 11.2% de las mujeres presenta al menos un trastorno mental en un momento de su vida y 5.8% en los últimos 12 meses. El 4.5% de las mujeres presentó un episodio depresivo mayor en algún momento de su vida y 2.1% en los últimos 12 meses. El 2.3% de las mujeres presentó un episodio depresivo menor en algún momento de su vida y 1.1% en los últimos 12 meses. La Región Centro Este (Estado de México, Morelos, Guerrero, Querétaro, Hidalgo, Tlaxcala y Puebla) muestra que el 10.6% a presentado algún trastorno afectivo alguna vez en la vida y 4.9% en los últimos 12 meses. Solamente uno de cada 10 sujetos con un trastorno mental recibió atención. ⁽¹⁶⁾

I.2.3 FACTORES DE RIESGO

Se han encontrado factores que incrementan el riesgo de depresión: Historia familiar de depresión, pérdida significativa reciente, enfermedad crónica, eventos altamente estresantes, violencia domestica, cambios significativos en el estilo de vida, embarazo en mujeres con antecedente de depresión. ⁽¹⁷⁾

I.2.4 CUADRO CLINICO

Los síntomas depresivos dependen en gran medida de la gravedad del trastorno. Los pacientes con depresión experimentan: psicomotricidad disminuida o aumentada; alteración en el sueño (Hipersomnia o insomnio); pérdida de la

capacidad para disfrutar; disminución en la atención y la concentración; alteraciones en el apetito y del peso (disminución o incremento); ideas de culpa, pesimismo e inferioridad; energía disminuida y fatiga; ideación o intentos suicidas.

I.2.5 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se basa en los criterios clínicos definidos establecidos por la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) y por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Anexo 1 y 2.

I.2.6 TRATAMIENTO

La meta del tratamiento es la remisión total de los síntomas y el restablecimiento funcional. El tratamiento farmacológico está indicado en todos los casos de depresión. Se recomienda iniciar el tratamiento con un inhibidor selectivo de recaptura de serotonina. La elección del tratamiento se debe basar en la eficacia del medicamento, experiencia del clínico, condiciones especiales del paciente y antecedente de respuesta a tratamiento previo. La intervención psicoterapéutica se valorará posterior a obtener respuesta sobre los síntomas depresivos y deberá ser proporcionada por personal de Psiquiatría y/o Psicología.

I.2.7 COMPLICACIONES

La depresión puede llegar a hacerse crónica o recurrente, y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo o la escuela y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su forma más grave, puede conducir al suicidio.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

II.1 Argumentación.

A pesar de que en la actualidad ya existen muchas Instituciones que se dedican a promocionar, brindar atención y protección a las Mujeres que han sido víctimas de la Violencia, muchas mujeres no acuden a dichos centros, y mucho menos acuden a consulta médica por ese motivo. Llegan a acudir solamente cuando ya existen algunas complicaciones. Además de que muchas de estas mujeres cursan con algún grado de Depresión, que también no han sido diagnosticadas.

Por lo cual surge la siguiente pregunta de investigación:

II.2 Pregunta de Investigación.

¿Cuál es la prevalencia de Violencia Familiar y Depresión en Mujeres en edad reproductiva con pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013?

III. JUSTIFICACIÓN

III.1 Académica.

La obtención del Diploma de Especialista en Medicina Familiar con base en el Reglamento General de Escuelas y Facultades de la Universidad Autónoma del Estado de México. Y que forma parte de la educación médica continua.

Los Médicos Familiares somos profesionales de la salud, quienes debemos de tener la capacidad para detectar cualquier tipo de Violencia dentro de la familia, así como fomentar a vivir una vida sin violencia, brindar apoyo y orientación a aquellas pacientes que sean víctimas, por lo cual debemos tener la labor de tener los suficientes conocimientos sobre esta área.

III.2 Epidemiológica.

La Organización de las Naciones Unidas (2006), reporta que una de cada tres mujeres ha sufrido algún tipo de violencia en el transcurso de su vida y, generalmente, el agresor es un conocido. La Organización Mundial de la Salud (2009), menciona que entre el 15% y 71% de las mujeres habían sufrido violencia física o sexual por su pareja. En México la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011 reportó que el 21.6% de las mujeres de 15 años y más sufrió una o varias formas de violencia por parte de su pareja en los últimos 12 meses.

Más de 150 millones de personas en el mundo sufren de depresión en algún momento de su vida. En el año 2001 la prevalencia de depresión a nivel mundial fue de 5.8% para hombres y 9.5% en mujeres. La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México aplicada en 2003, reportó que 11.2% de las mujeres presenta al menos un trastorno mental en un momento de su vida y 5.8% en los últimos 12 meses. El 4.5% de las mujeres presentó un episodio depresivo mayor en algún momento de su vida y 2.1% en los últimos 12 meses. La Depresión se encuentra dentro de las enfermedades neuropsiquiátricas más

discapacitantes (esquizofrenia, depresión, trastorno obsesivo compulsivo y alcoholismo).

III.3 Educativa.

Como antecedente para otros protocolos de investigación, así como brindar información a las mujeres en edad reproductiva de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social sobre Violencia Familiar y Depresión.

III.4 Social.

La violencia es un problema social, ya que es un comportamiento aprendido que tiene sus raíces en la cultura, en la forma como se estructuran y organizan las sociedades. Que se aprende desde la niñez y se transmite de una generación a otra a través de la familia, los juegos, la educación y los medios de comunicación.

La Depresión es una patología frecuente en la sociedad, más de 150 millones de personas en el mundo sufren de depresión en algún momento de su vida, sin embargo muchos de estos casos no son diagnosticados.

III.5 Económica.

La Violencia Familiar así como la Depresión son patologías que a la larga generan altos costos para las Instituciones de Salud. Por el espectro de daños a la salud que se da en las esferas biológica, psicológica y social, pues existe un alto riesgo de perpetuación de conductas lesivas, desintegración familiar, violencia social e improductividad. Por ello de la importancia de realizar el presente estudio.

El estudio es interesante ya que en la mayoría de las ocasiones, aquellos casos de violencia familiar no son comentados durante la consulta médica, y también muchas de estas pacientes tienen algún grado de depresión la cual se expresa en somatización, y se pasa por alto su diagnóstico.

Es novedoso ya que el tema de la Violencia familiar es poco abordado durante las consultas de atención médica, y es algo que en determinada forma afecta la salud de la mujer.

El estudio es factible, ya que durante la atención que se brinda en unidades del primer nivel de atención médica un porcentaje corresponde a la atención brindada a mujeres en edad reproductiva, que es considerado uno de los grupos vulnerables a sufrir algún tipo de Violencia sobre todo en el ambiente Familiar.

Es relevante ya que se podría conocer aún más sobre cómo detectar la Violencia familiar y depresión en mujeres que acuden a la consulta médica, y así poder brindarles mayor información y apoyo a aquellas mujeres que han sido víctimas de la misma, o cursen con algún grado de depresión.

Es un estudio ético ya que no se trata de un estudio experimental, ni tampoco trasgrede los principios bioéticos.

IV. HIPOTESIS

Dos de cada 10 mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 cursa con Violencia Familiar y Depresión.

V. OBJETIVOS

V.1 General.

Determinar la prevalencia de Violencia Familiar y Depresión en Mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013.

V.2 Específicos.

- Determinar la prevalencia de Violencia Familiar en Mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64.
- Determinar la prevalencia de Depresión en Mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64.
- Describir los tipos de Violencia Familiar en Mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64.
- Describir los grados de Depresión en Mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64.
- Describir la edad de las Mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 implicadas en el presente estudio.
- Describir el estado civil de las Mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 implicadas en el presente estudio.
- Describir la ocupación de las Mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 implicadas en el presente estudio.
- Describir la escolaridad de las Mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 implicadas en el presente estudio.
- Describir la religión de las Mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 implicadas en el presente estudio.

VI. METODO

VI.1 Características donde se realizó el estudio:

El estudio se realizó en una unidad médica del primer nivel de atención, “Unidad de Medicina Familiar 64” del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se encuentra ubicada en Avenida Bomberos sin número Colonia Unidad del Seguro Social, Municipio de Tlalnepantla Estado de México. La cual presta atención médica a la población de los Municipios de Tlalnepantla, Atizapán de Zaragoza, Tultitlan, Cuautitlán.

VI.2 Diseño:

VI.2.1 Tipo de estudio: Estudio observacional, descriptivo, transversal.

VI.2.2 Grupo de estudio:

Se trata de un estudio observacional, transversal descriptivo, el cual se realizó en Mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013. Elegidas a través de un muestreo probabilístico. Para la obtención de los datos se utilizó una encuesta que incluía datos sociodemográficos, así como el instrumento de investigación (Escala de Violencia e índice de severidad y la Escala de Depresión de Zung), previa autorización de participar en el mismo gracias al consentimiento informado.

VI.3 Criterios de Inclusión.

- Mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años), con pareja actual, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que aceptan participar en el estudio, previo consentimiento informado.

VI.4 Criterios de Exclusión.

- Mujeres en edad reproductiva que acuden acompañadas de su pareja.
- Mujeres en edad reproductiva que se encuentren embarazadas.

VI.5 Criterios de Eliminación.

- Mujeres en edad reproductiva que no contesten completamente el cuestionario.

VI.6 Tamaño de la muestra:

Con una población de 63 673 mujeres en edad de 15 a 49 años, con un error máximo aceptable de 0.05, nivel de confianza del 95% y porcentaje estimado de la muestra de 50%, se obtuvo una muestra de 380 mujeres, calculado con la fórmula de proporción.

VI.7 Operacionalización de Variables:

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDADES DE MEDICION
VIOLENCIA FAMILIAR	<p>Es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.</p> <p>(Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Diario Oficial de la Federación México 2013.)</p>	<p>Ausencia o presencia de algún tipo de acción u omisión, cometido por la pareja o algún integrante de la familia en contra de la mujer en edad reproductiva al momento del estudio.</p> <p>De acuerdo a la Escala de Violencia e índice de severidad se considera: No caso de Violencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia Psicológica 0 a 5 puntos. • Violencia Sexual 0 a 1 punto. • Violencia Física 0 a 2 puntos. <p>Caso de violencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia Psicológica mayor de 5 puntos. • Violencia Sexual mayor de 1 punto. • Violencia Física mayor de 2 puntos. 	Cualitativa	Nominal	<p>-No caso de Violencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia Psicológica. • Violencia Sexual. • Violencia Física. <p>-Caso de Violencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Violencia Psicológica. • Violencia Sexual. • Violencia Física.
DEPRESIÓN	<p>Es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) además, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que es una afectación global de la vida psíquica.</p> <p>(Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto. IMSS-161-09)</p>	<p>Ausencia o presencia de algún grado de alteración en el estado de ánimo de las mujeres en edad reproductiva con pareja en el momento del estudio.</p> <p>De acuerdo a la Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung se considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sin depresión < 28 puntos. • Depresión Leve 28 a 41 puntos. • Depresión Moderada 42 a 53 puntos. • Depresión Severa > 53 puntos. 	Cualitativa	Ordinal	<p>-Sin depresión.</p> <p>-Depresión leve.</p> <p>-Depresión moderada.</p> <p>-Depresión severa.</p>

EDAD	<p>Tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació.</p> <p>(Real academia de la lengua española, 2009)</p>	<p>Tiempo expresado en años que han vivido las mujeres en edad reproductiva con pareja al momento del estudio.</p>	Cuantitativa	Continua	Edad en años.
ESTADO CIVIL	<p>Situación jurídica en la familia y la sociedad, determina su capacidad para ejercer ciertos derechos y contraer ciertas obligaciones, es indivisible, indisponible e imprescindible, y su asignación corresponde a la ley.</p> <p>(Diario Oficial Número 33 del 5 de agosto de 1970. Título 1)</p>	<p>Estado civil de las mujeres con pareja al momento del estudio.</p>	Cualitativa	Nominal	Casada Unión libre
OCUPACIÓN	<p>Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en algo diferente.</p> <p>(Real academia de la lengua española, 2009)</p>	<p>Trabajo que actualmente desempeñan las mujeres al momento del estudio.</p>	Cualitativa	Nominal	Ama de casa Empleada Obrera Estudiante
ESCOLARIDAD	<p>Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.</p> <p>(Real academia de la lengua española, 2009)</p>	<p>Grado de estudios que tiene una mujer al momento del estudio.</p>	Cualitativa	Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura Postgrado
RELIGIÓN	<p>Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad y de prácticas rituales para darle culto.</p> <p>(Real academia de la lengua española, 2009)</p>	<p>Religión que tenga la mujer al momento del estudio.</p>	Cualitativa	Nominal	Católica Cristiana Testigo de Jehová Otras

VI.8 Descripción general del estudio:

Se trata de un estudio observacional, transversal descriptivo, el cual se realizó en Mujeres en edad reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013. Elegidas a través de un muestreo probabilístico. Para la obtención de los datos se utilizó una encuesta (Anexo 5) que incluirá datos sociodemográficos, así como el instrumento de investigación (Escala de Violencia y Escala de Depresión de Zung), previa autorización de participar en el mismo gracias al consentimiento informado (Anexo 7).

En primera instancia se realizó el cuestionario que se aplicó, ya que contenía las preguntas del instrumento de medición, así como preguntas básicas de ficha de identificación y características sociodemográficas, así como el consentimiento informado.

Se imprimieron dichos cuestionarios y se realizaron fotocopias del mismo, así como del consentimiento informado.

Se capturaron a las pacientes para dicho estudio de la consulta externa de Medicina Familiar, que acudieron a su consulta médica a través de un muestreo probabilístico.

Se realizó la explicación del estudio a las pacientes, así como del consentimiento informado, posteriormente se aplicó y se evaluó el cuestionario. Se proporcionó el resultado de manera personalizada a la paciente, se envió con su Médico Familiar, Trabajo social y Fundación Tamar en los casos necesarios.

Se recabaron todos los cuestionarios aplicados a las pacientes, y se analizaron los resultados como se describe a continuación.

VI.9 Análisis de datos:

Por tratarse de un estudio descriptivo, se utilizó la estadística descriptiva. Para el análisis de la variable cuantitativa (Edad), se utilizó medidas de tendencia central y de dispersión; y para las variables cualitativas (Estado civil, Ocupación, Escolaridad, Religión, Violencia Familiar y Depresión), se utilizaron proporciones y porcentajes. Los resultados se representaron en graficas de sectores para las variables cualitativas y en Histograma para la variable cuantitativa (Edad).

VI.10 Instrumentos de Investigación:

VI.10.1 ESCALA DE VIOLENCIA E INDICE DE SEVERIDAD

VI.10.1.1 Descripción.

Escala utilizada para medir la violencia hacia las mujeres por parte de la pareja masculina. Se encuentra basada en la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM 2003). Su objetivo es medir distintos tipos de violencia: Violencia física, psicológica y sexual. Así como un índice de severidad que permite dimensionar diferentes gradientes del daño emocional y físico de las acciones violentas perpetradas en contra de las mujeres.

VI.10.1.2 Validación.

Validado en la población mexicana. Se encuentra formada por 19 reactivos, de los cuales 5 reactivos corresponden a la Violencia Psicológica, 3 reactivos a la Violencia Sexual, 5 reactivos a la Violencia Física y 6 reactivos a la Violencia física severa. A través de una Escala tipo Likert se mide la frecuencia de las acciones violentas en los últimos 12 meses (1= nunca, 2= alguna vez, 3= varias veces y 4= muchas veces). Con un Alpha de Cronbach de 0.99. Con una puntuación de 0 a 354. Calificándose como no caso de violencia, caso de violencia y caso de violencia severa para cada uno de los tipos de violencia. Anexo 4.

	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Violencia Física
No Caso de Violencia.	0-5	0-1	0-2.4
Caso de Violencia.	5.1-18.2	1.1-6	2.4-12
Violencia Severa.	>18.2	>6	>12

VI.10.1.3. Aplicación.

Aplicable a mujeres de 15 años y más, con un tiempo de aplicación menor de 15 minutos. ⁽¹⁸⁾

VI.10.2 ESCALA AUTOAPLICADA DE DEPRESIÓN DE ZUNG

VI.10.2.1 Descripción.

Desarrollada por Zung en 1965, es una escala de cuantificación de síntomas derivada de la escala de Depresión de Hamilton.

VI.10.2.2 Validación.

Fue una de las primeras en validarse en nuestro país. Es una escala autoaplicada formada por 20 frases relacionadas con la depresión, formuladas la mitad en términos positivos y la otra mitad en términos negativos. La paciente cuantifica la frecuencia de los síntomas, utilizando una escala tipo Likert de 4 puntos, desde 1 (poco tiempo) hasta 4 (la mayor parte del tiempo). La escala de cada ítem puntúa de 1 a 4 para los de sentido negativo, o de 4 a 1 para los de sentido positivo; el rango de puntuaciones es de 20 a 80 puntos. Anexo 3.

El resultado se expresa según el puntaje obtenido:

- No Depresión: <28 puntos.
- Depresión Leve: 28 – 41 puntos.
- Depresión Moderada: 42 – 53 puntos.
- Depresión Grave: >53 puntos.

Cuenta con un Alpha de Cronbach de 0.92.

VI.10.2.3 Aplicación.

Es una de las escalas que se ha sido utilizada en México para la detección de casos en población general, así como para su severidad y detectar cambios en el estado clínico. ⁽¹⁹⁾

VII. IMPLICACIONES ETICAS

El presente estudio se desarrolló atendiendo a los principios bioéticos, establecidos en la Declaración de Helsinki, la Normatividad de la Ley General de Salud y Estatus del Instituto Mexicano del Seguro Social en materia de Investigación. Cabe aclarar que las pacientes que se incluyeron en el estudio, solamente fueron las que autorizaron su participación, previa firma del consentimiento informado; conservando la confidencialidad, así como su derivación oportuna con su Médico Familiar, trabajo social y fundación Tamar en el caso de ameritarlo.

VIII. ORGANIZACIÓN

Para la realización de estudio se contó con la participación de:

PARTICIPANTE	CARGO
M.C. Lizbeth Guadalupe Flores Aranda.	Investigador y Encuestador.
M. en I.C. Luis Rey García Cortés.	Asesor de la Investigación.

IX. RESULTADOS

De un total de 380 mujeres en edad reproductiva con pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 incluidas en el estudio:

- 138 de ellas presentaron Violencia Familiar y Depresión, con una prevalencia de 0.36, lo que significa que 36 de cada 100 mujeres presentaron Violencia Familiar y Depresión. Tabla 1 y Grafico 1.
- 22 de ellas presentaron Violencia Familiar sin Depresión, con una prevalencia de 0.06, lo que significa que 6 de cada 100 mujeres presentaron Violencia Familiar sin Depresión. Tabla 1 y Grafico 1.
- 144 de ellas presentaron Depresión sin Violencia Familiar, con una prevalencia de 0.38, lo que significa que 38 de cada 100 mujeres presentaron Depresión sin Violencia Familiar. Tabla 1 y Grafico 1.
- 76 de ellas no presentaron Violencia Familiar ni Depresión, con una prevalencia de 0.20, lo que significa que 20 de cada 100 mujeres no presentaron Violencia Familiar ni Depresión. Tabla 1 y Grafico 1.

De un total de 380 mujeres en edad reproductiva con pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 incluidas en el estudio:

- 160 de ellas presentaron Violencia Familiar, con una prevalencia de 0.42, lo que significa que 42 de cada 100 mujeres presentaron Violencia Familiar. Tabla 2 y Grafico 2.
- 220 de ellas no presentaron Violencia Familiar, con una prevalencia de 0.58, lo que significa que 58 de cada 100 mujeres no presentaron Violencia Familiar. Tabla 2 y Grafico 2.

De un total de 380 mujeres en edad reproductiva con pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 incluidas en el estudio:

- 282 de ellas presentaron Depresión, con una prevalencia de 0.74, lo que significa que 74 de cada 100 mujeres presentaron Depresión. Tabla 3 y Grafico 3.
- 98 de ellas no presentaron Depresión, con una prevalencia de 0.26, lo que significa que 26 de cada 100 mujeres no presentaron Depresión. Tabla 3 y Grafico 3.

De un total de 160 mujeres que presentaron Violencia Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013, el tipo más frecuente fue la combinación de Violencia Psicológica y Física con un 26%, seguida de la Violencia Psicológica 24%, Violencia Física 20%, la combinación de Violencia Física, Sexual y Psicológica 17%, la combinación de Violencia Psicológica y Sexual 7%, Violencia Sexual 4%, la combinación de Violencia Física y Sexual 2%. Tabla 4 y Grafico 4.

De un total de 282 mujeres que presentaron Depresión de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013, el Grado más frecuente fue la Depresión Leve con un 63%. Seguido de Depresión Moderada 30% y Depresión Severa 7%. Tabla 5 y Grafico 5.

La Edad de las mujeres en edad reproductiva con pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 incluidas en el estudio se analizó con medidas de tendencia central y de distribución como a continuación se describe:

- Media de 33.6, significa que el promedio de edad de las mujeres fue de 33.6 años.
- Mediana de 33, significa que existen igual número de mujeres menores de 33 años, que mayores de 33 años, ya que la mediana divide a la serie de datos por la mitad.

- Moda de 29, significa que la edad de 29 años fue la que mas se repitió.
- Rango de 33 (Valor mínimo de 16 años y un valor máximo de 49 años). Significa que existe una diferencia de 33 unidades entre el valor mínimo y el valor máximo.
- Los Cuartiles obtenidos fueron:
 Q1= 27. Significa que el 25% de las mujeres tienen una edad igual o menor de 27 años.
 Q2= 33. Significa que el 50% de las mujeres tienen una edad igual o menor de 33 años.
 Q3= 40. Significa que el 75% de las mujeres tienen una edad igual o menor de 40 años.
- Varianza de 66.07 y Desviación estándar de 8.12, esto significa que cada una de las edades de las mujeres se desvía 8.12 años con respecto a la edad promedio del total de las mujeres.
- Con una $p= 0.000$ y un intervalo de confianza del 95% (32.7 años – 34.4 años). Tabla 6 y Grafico 6.

El estado civil más frecuente presentado en las Mujeres en edad reproductiva con pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 incluidas en el estudio fue casada con un 65%. Seguida de Unión Libre con un 35%. Tabla 7 y Grafico 7.

La ocupación más frecuente presentada en las Mujeres en edad reproductiva con pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 incluidas en el estudio fue Ama de casa con un 63%. Seguida de Empleada 26%, Obrera 6% y Estudiante 5%. Tabla 8 y Grafico 8.

El nivel de escolaridad más frecuente presentado en las Mujeres en edad reproductiva con pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 incluidas en el estudio fue Secundaria con un 45%. Seguido de Bachillerato 27%, Primaria 14%, Licenciatura 9%, Postgrado 4% y Ninguna 1%. Tabla 9 y Grafico 9.

La Religión más frecuente presentada en las Mujeres en edad reproductiva con pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 incluidas en el estudio fue Católica con un 86%. Seguido de Cristiana 8%, Otras 4% y Testigo de Jehová 2%. Tabla 10 y Grafico 10.

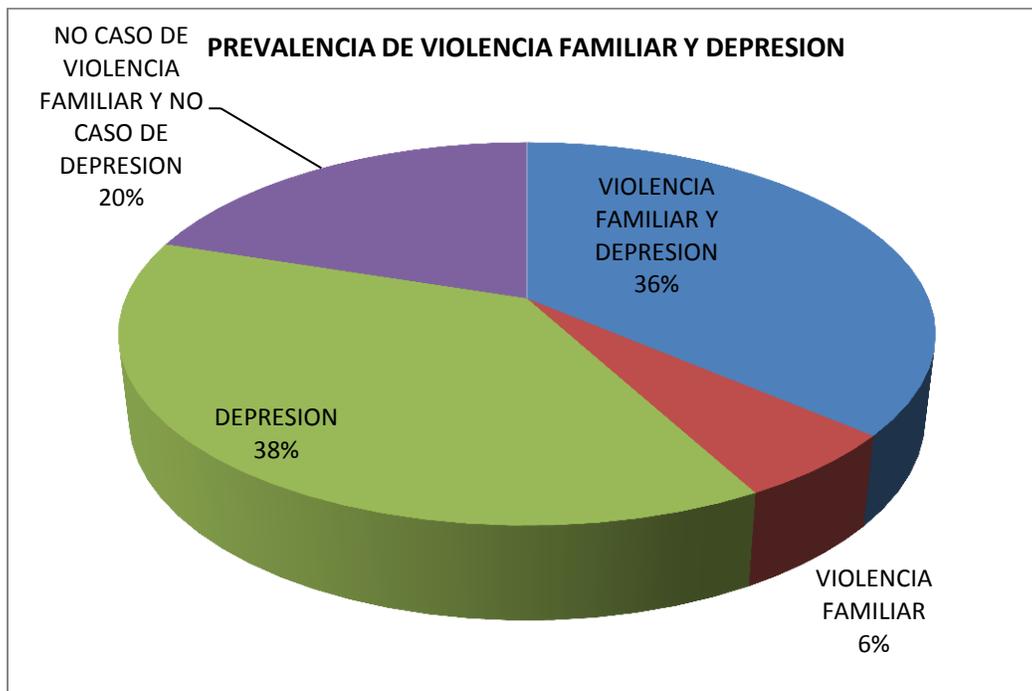
X. TABLAS Y GRAFICOS

TABLA 1. PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESION EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESION			
	Frecuencia	Prevalencia	Porcentaje
Violencia Familiar y Depresión	138	0.36	36%
Violencia Familiar	22	0.06	6%
Depresión	144	0.38	38%
No caso de Violencia Familiar y no caso de Depresión	76	0.20	20%
Total	380	1.00	100%

Fuente: Concentrado de Datos.

GRAFICO 1. PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESION EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013.



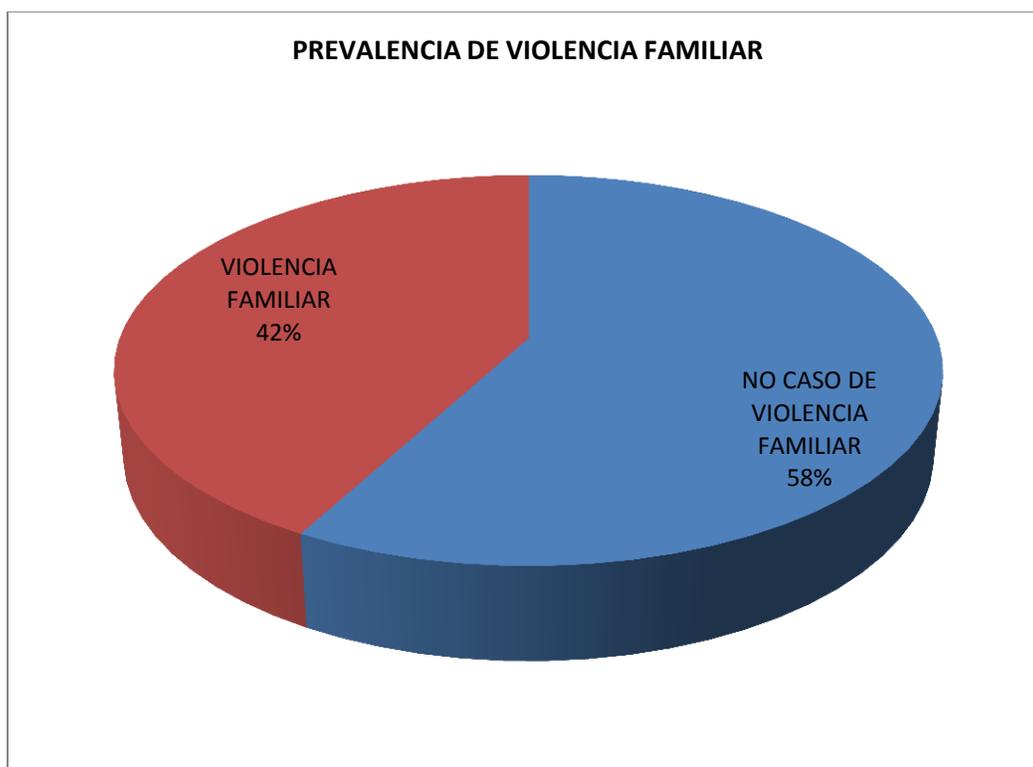
Fuente: Tabla 1.

TABLA 2. PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR			
	Frecuencia	Prevalencia	Porcentaje
No caso de Violencia Familiar	220	0.58	58%
Violencia Familiar	160	0.42	42%
Total	380	1.00	100%

Fuente: Concentrado de Datos.

GRAFICO 2. PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013.



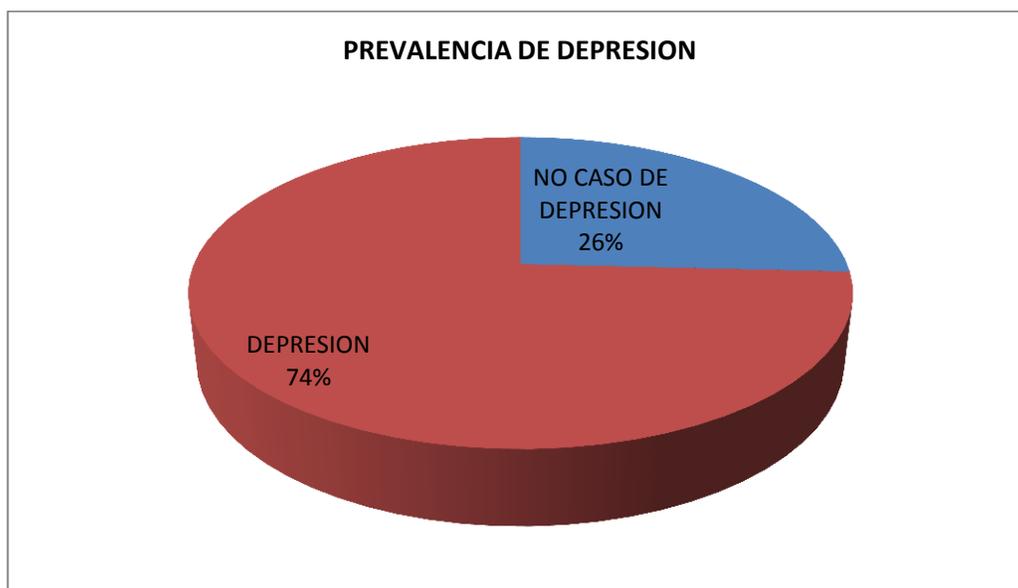
Fuente: Tabla 2.

TABLA 3. PREVALENCIA DE DEPRESION EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013.

PREVALENCIA DE DEPRESION			
	Frecuencia	Prevalencia	Porcentaje
No caso de Depresión	98	0.26	26%
Depresión	282	0.74	74%
Total	380	1.00	100%

Fuente: Concentrado de Datos.

GRAFICO 3. PREVALENCIA DE DEPRESION EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013.



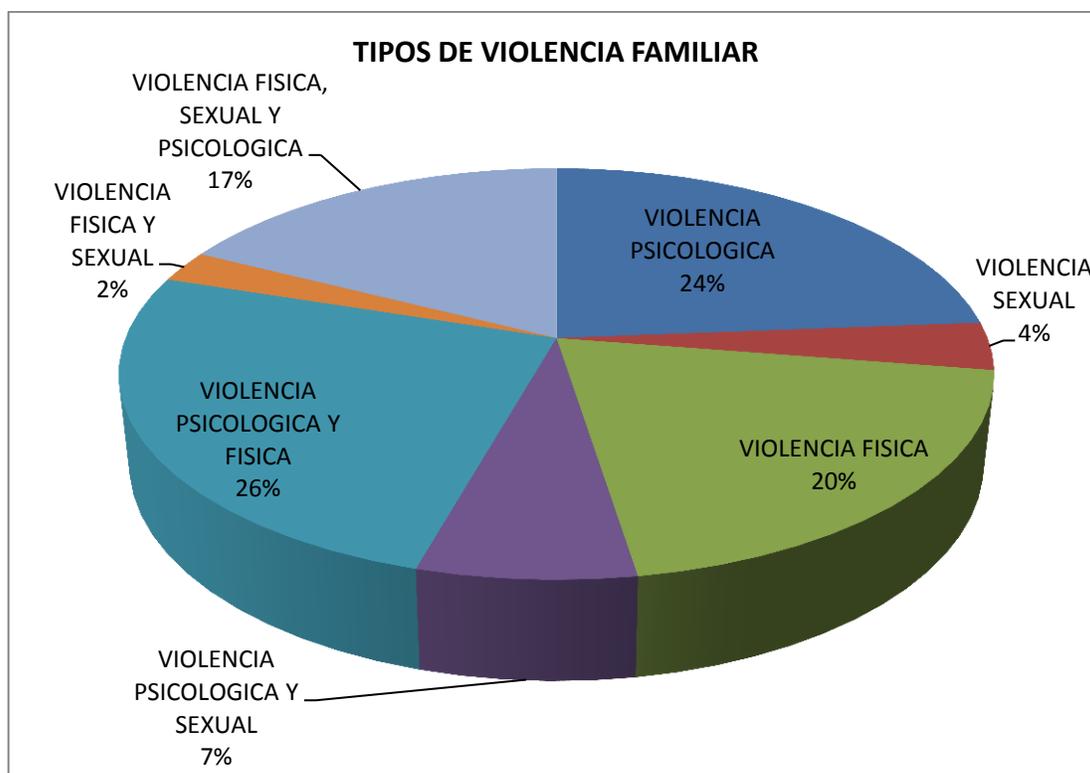
Fuente: Tabla 3.

TABLA 4. TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR PRESENTADOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013.

Tipos de Violencia Familiar	Frecuencia	Porcentaje
Violencia Psicológica	38	24%
Violencia Sexual	6	4%
Violencia Física	32	20%
Violencia Psicológica y Sexual	11	7%
Violencia Psicológica y Física	41	26%
Violencia Física y Sexual	4	2%
Violencia Física, Sexual y Psicológica	28	17%
Total	160	100%

Fuente: Concentrado de Datos.

GRAFICO 4. TIPOS DE VIOLENCIA FAMILIAR PRESENTADOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013.



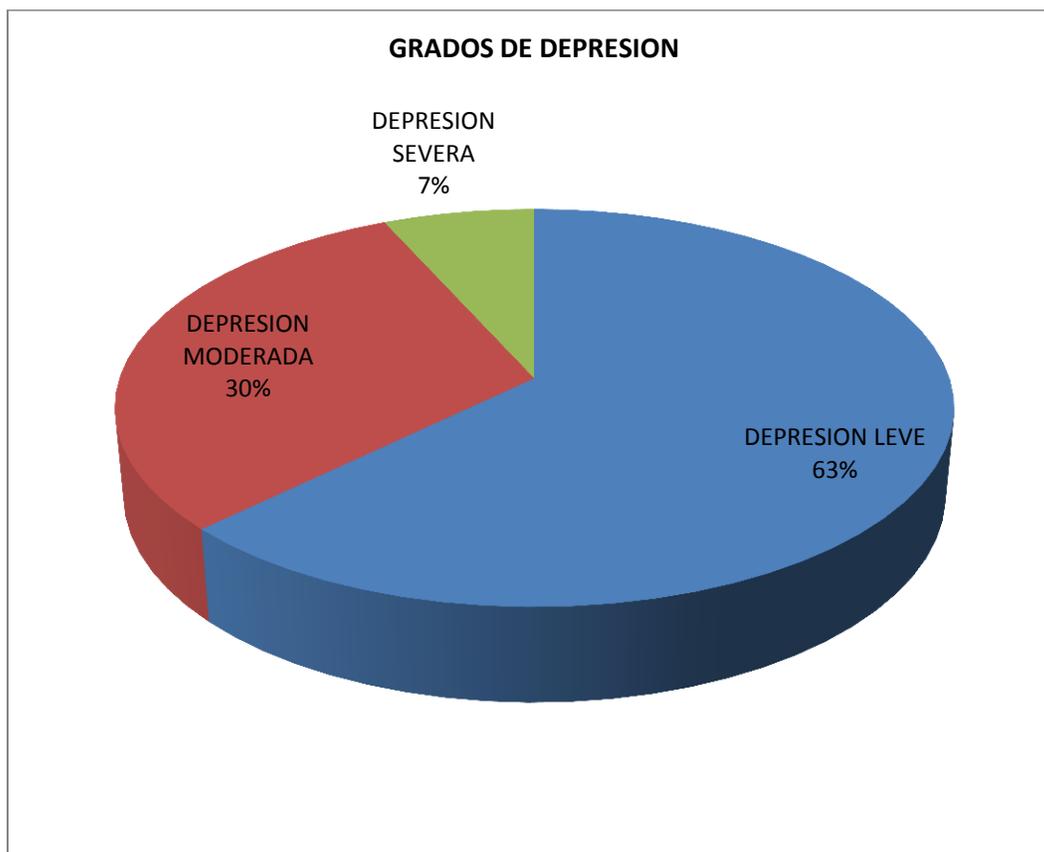
Fuente: Tabla 4.

TABLA 5. GRADOS DE DEPRESION PRESENTADOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013.

Grados de Depresión	Frecuencia	Porcentaje
Depresión Leve	177	63%
Depresión Moderada	86	30%
Depresión Severa	19	7%
Total	282	100%

Fuente: Concentrado de Datos.

GRAFICO 5. GRADOS DE DEPRESION PRESENTADOS EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013.



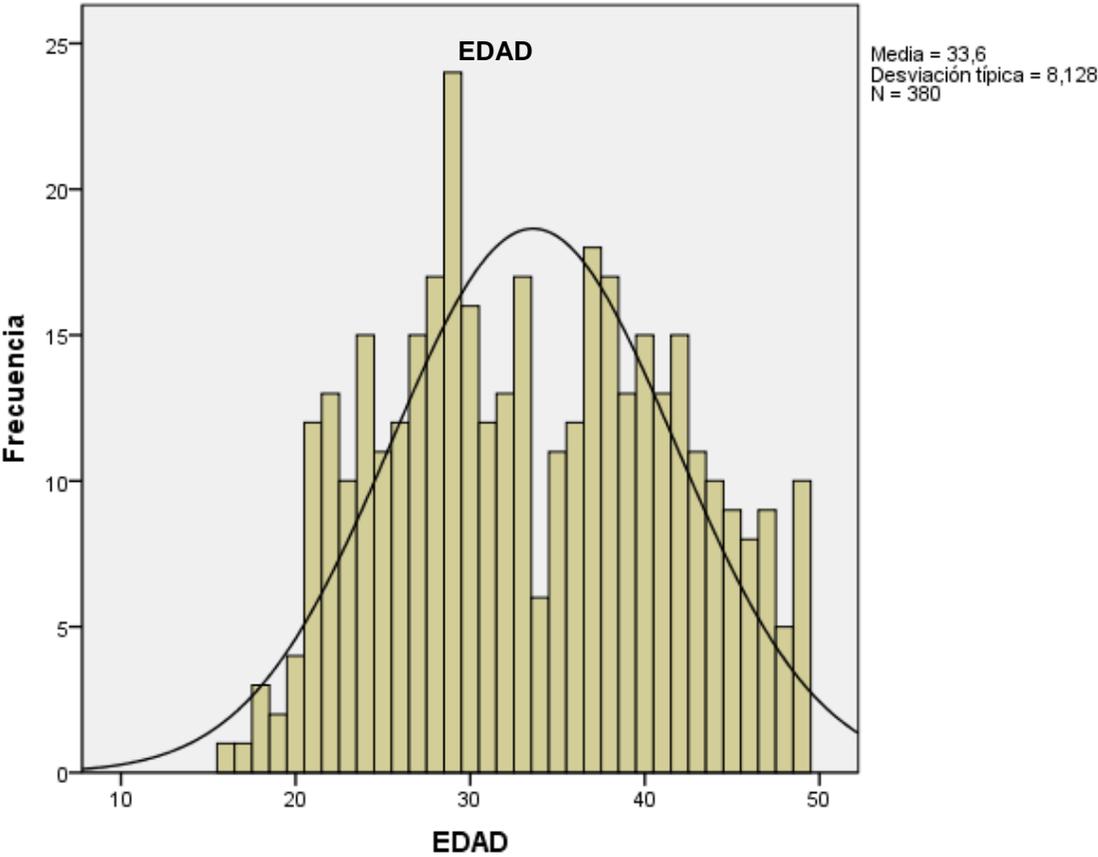
Fuente: Tabla 5.

TABLA 6. EDAD DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013 IMPLICADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO.

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA
16	1
17	1
18	3
19	2
20	4
21	12
22	13
23	10
24	15
25	11
26	12
27	15
28	17
29	24
30	16
31	12
32	13
33	17
34	6
35	11
36	12
37	18
38	17
39	13
40	15
41	13
42	15
43	11
44	10
45	9
46	8
47	9
48	5
49	10
Total	380

Fuente: Concentrado de Datos.

GRAFICO 6. EDAD DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013 IMPLICADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO.



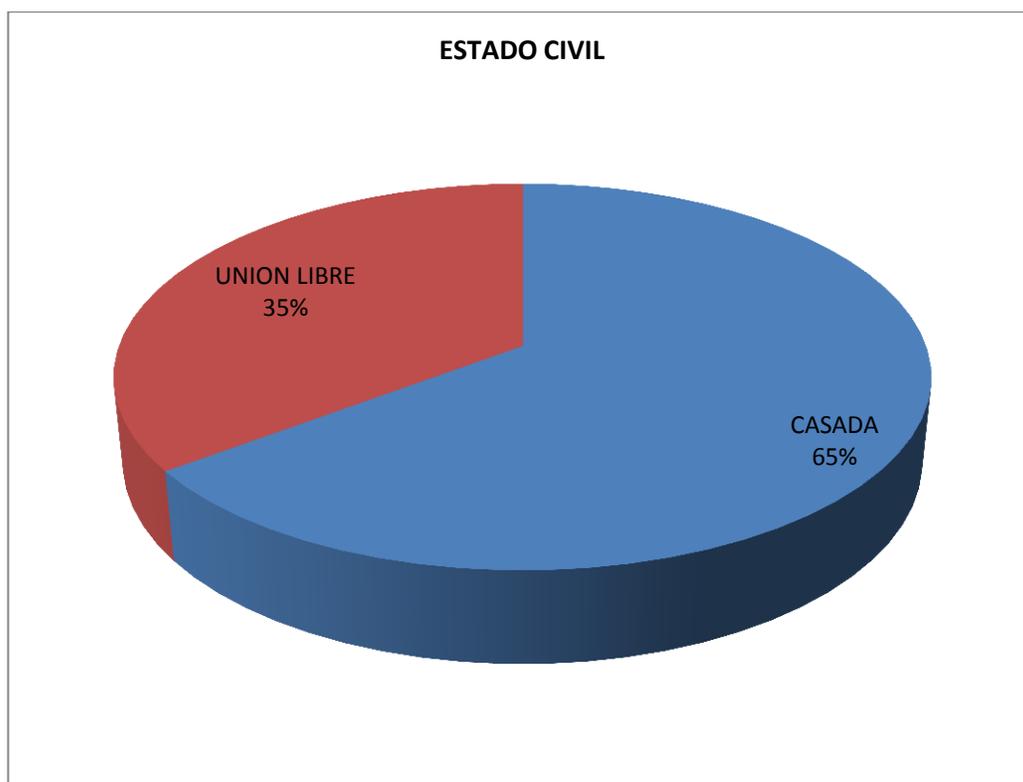
Fuente: Tabla 6.

TABLA 7. ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013 IMPLICADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO.

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	246	65%
Unión libre	134	35%
Total	380	100%

Fuente: Concentrado de Datos.

GRAFICO 7. ESTADO CIVIL DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013 IMPLICADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO.



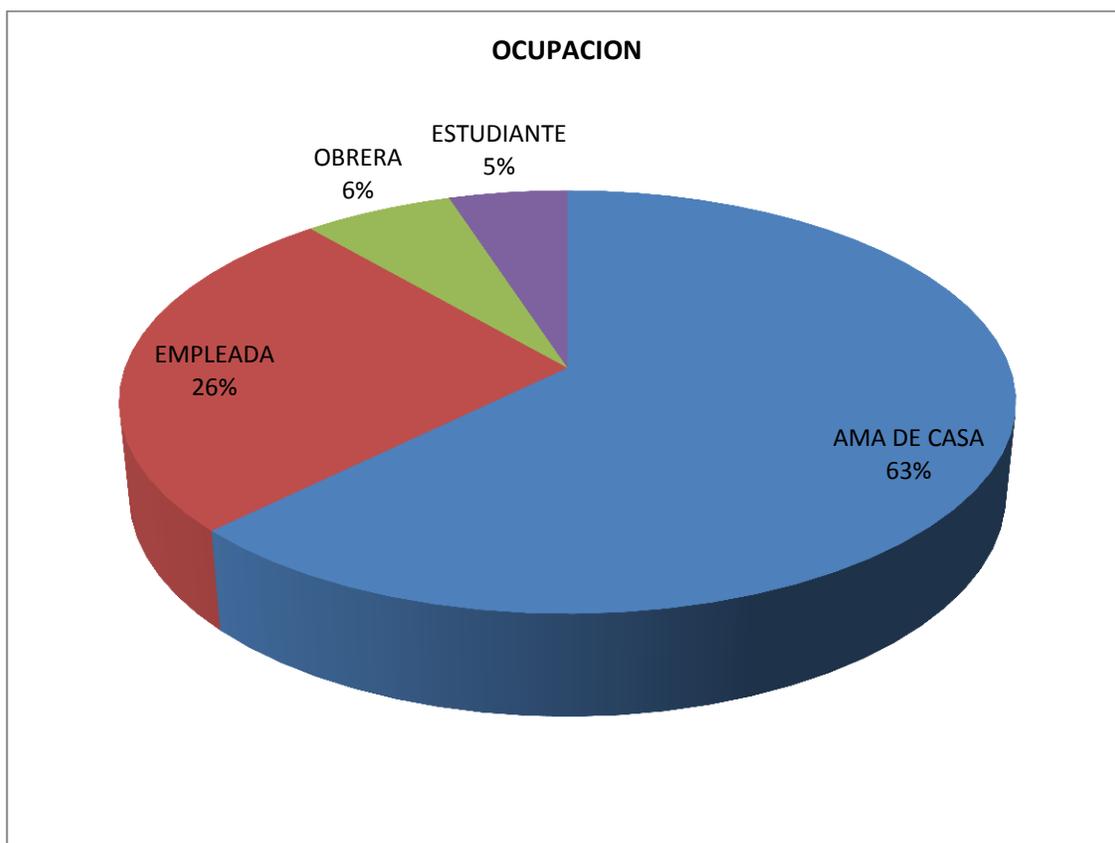
Fuente: Tabla 7.

TABLA 8. OCUPACION DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013 IMPLICADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	238	63%
Empleada	99	26%
Obrera	24	6%
Estudiante	19	5%
Total	380	100%

Fuente: Concentrado de Datos.

GRAFICO 8. OCUPACION DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013 IMPLICADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO.



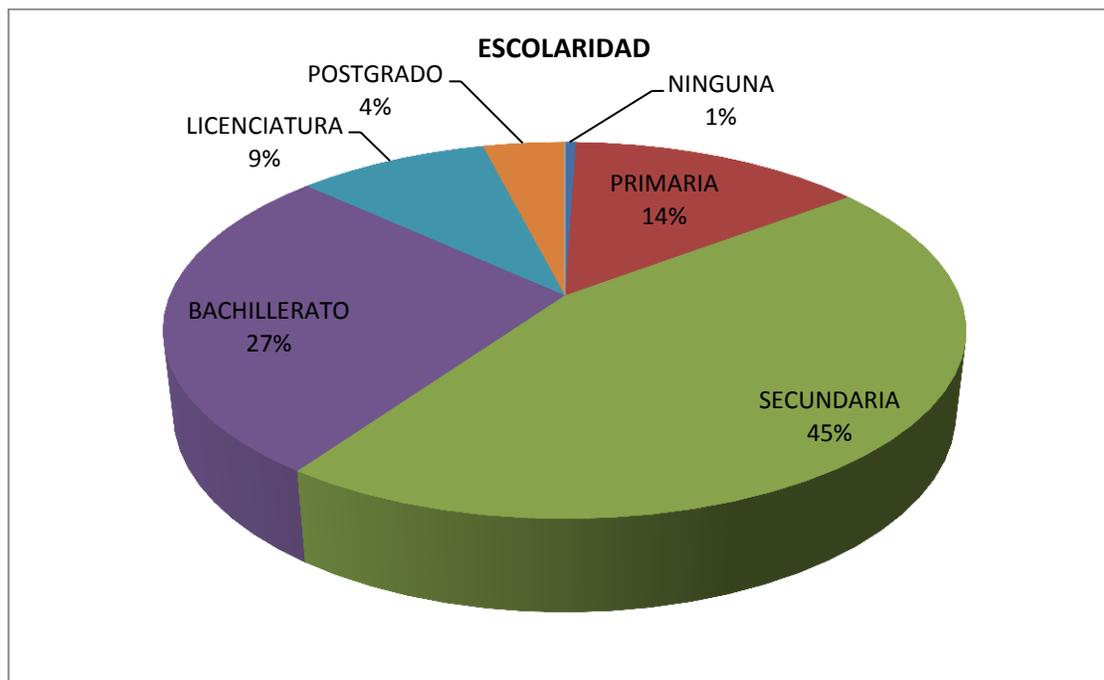
Fuente: Tabla 8.

TABLA 9. ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013 IMPLICADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	2	1%
Primaria	54	14%
Secundaria	171	45%
Bachillerato	103	27%
Licenciatura	35	9%
Postgrado	15	4%
Total	380	100%

Fuente: Concentrado de Datos.

GRAFICO 9. ESCOLARIDAD DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013 IMPLICADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO.



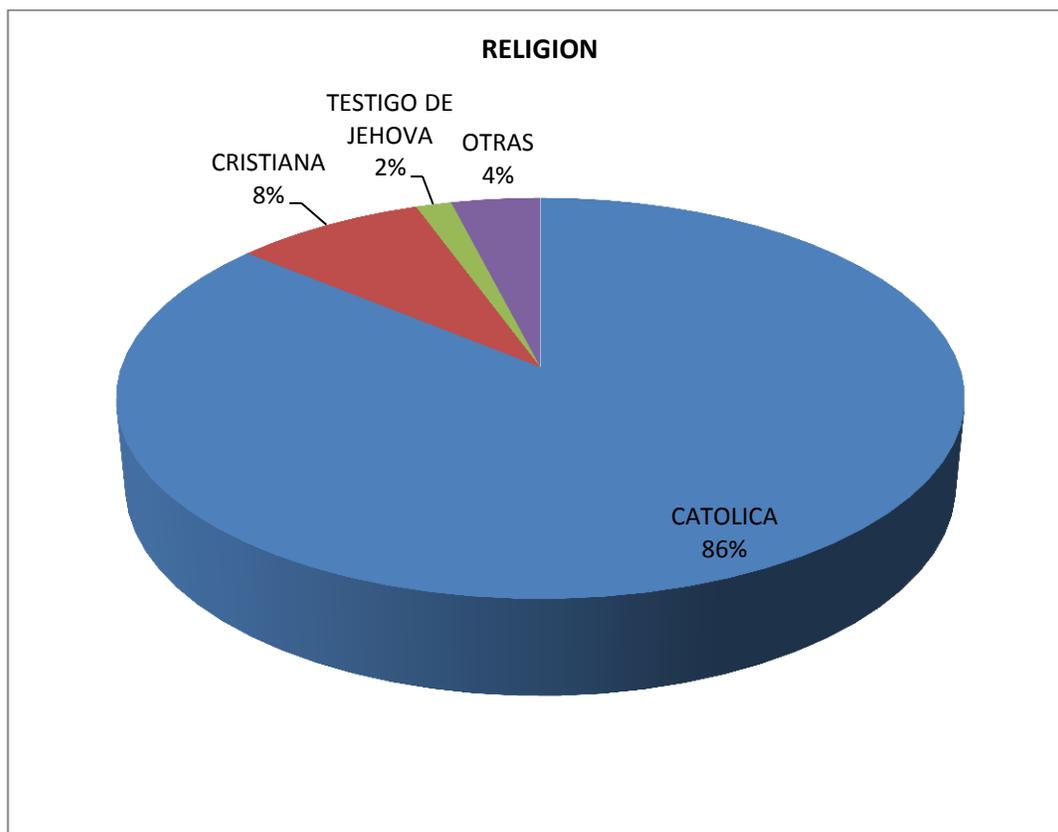
Fuente: Tabla 9.

TABLA 10. RELIGION DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013 IMPLICADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO.

Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católica	327	86%
Cristiana	32	8%
Testigo de Jehová	6	2%
Otras	15	4%
Total	380	100%

Fuente: Concentrado de Datos.

GRAFICO 10. RELIGION DE LAS MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013 IMPLICADAS EN EL PRESENTE ESTUDIO.



Fuente: Tabla 10.

XI. DISCUSION

El principal resultado de este estudio fue encontrar una prevalencia de 36% de Violencia Familiar y Depresión en Mujeres en Edad Reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013. La cual fue mayor a la planteada en la Hipótesis (se esperaba encontrar una prevalencia del 20%). La prevalencia de Violencia Familiar en Mujeres en Edad Reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 fue de 42%; es decir, 42 de cada 100 mujeres padecen Violencia Familiar, el resultado encontrado fue mayor que el reportado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía a través de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011, donde se encontró una prevalencia de 21.6% de Violencia de Pareja en el último año en mujeres de 15 años y más. Probablemente este subregistro es debido a dos situaciones:

1. Las mujeres víctimas de violencia no lo revelan; ya sea por la naturalización de la misma, temor, culpa, vergüenza, inseguridad, economía, responsabilidad con los hijos o hasta por proteger a su agresor. ⁽²⁰⁾
2. Los prestadores de los servicios de salud tienen resistencia o se encuentran poco capacitados para identificar, atender y prevenir situaciones de violencia. ⁽²¹⁾

Se sabe que un individuo que es víctima de Violencia Familiar, es más propenso a padecer algún tipo de trastorno afectivo, dentro de los más frecuentes es la Depresión. La Violencia Familiar es considerada un Factor de Riesgo para desarrollar Depresión, con un RM de 3.4 (IC 95%; 2.5 – 4.7). ⁽²²⁾ Y en este estudio se observó que 36 de cada 100 mujeres padecen Violencia Familiar y Depresión; y solamente 6 de cada 100 mujeres son víctimas de Violencia Familiar sin padecer Depresión.

Sin embargo, se observó que 38 de cada 100 mujeres padece Depresión sin ser víctimas de Violencia Familiar, esta prevalencia es mucho mayor que las mencionadas anteriormente. Además la prevalencia de Depresión en Mujeres en Edad Reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 fue de 74%; es decir, 74 de cada 100 mujeres padecen Depresión, el resultado encontrado fue mayor que el reportado por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México aplicada en 2003, donde se encontró que el 2.1% de las mujeres presentó un episodio depresivo mayor y el 1.1% de las mujeres presentó un episodio depresivo menor en los últimos 12 meses.

El subregistro de esta enfermedad es mucho mayor, probablemente debido a que las mujeres piensan que dichos sentimientos son propios de la mujer, tienen miedo al estigma social o al desconocimiento de los beneficios de la atención médico-psiquiátrica. ⁽¹⁵⁾ La mayoría de las personas con trastornos emocionales primero piden ayuda a sus amigos o familiares, segunda instancia sacerdotes o ministros, en tercera instancia se automedican y como último recurso acuden con un Médico o Servicios Especializados. ⁽²³⁾

El estudio reflejó que solamente 2 de cada 10 mujeres no sufren Violencia Familiar ni Depresión, contrario a la Hipótesis planteada en este estudio. Son muy pocas las mujeres que no sufren Violencia Familiar y Depresión. Se sabe que tanto la Violencia Familiar y la Depresión son dos entidades que traen consigo varias consecuencias a nivel Individual, Familiar y Social; por ello la importancia de la prevención, detección y atención de dichos casos.

El tipo de Violencia Familiar en Mujeres en Edad Reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 más frecuente fue la Violencia Psicológica en combinación con la Violencia Física correspondiente a un 26%, seguida de Violencia Psicológica con un 24%, Violencia Física 20% y un 17% presentó los tres tipos de Violencia (Física, Sexual y Psicológica); los resultados fueron mayores en comparación con los resultados obtenidos por el Instituto Nacional de

Estadística y Geografía a través de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011, donde se encontró una prevalencia de Violencia Psicológica 19.9%, Violencia Física 3.7% y Violencia Sexual 2.3% en el último año en mujeres de 15 años y más. En las Encuestas anteriores (ENDIREH 2003, 2006 y 2011) se ha visto que la disminución de la prevalencia de los tipos de Violencia Familiar presentados hacia las mujeres son mínimos. Reflejando que aún queda mucho trabajo por hacer, tanto a nivel Individual, Familiar y Social para erradicar este problema. ^(6, 24,25,26)

El Grado de Depresión en Mujeres en Edad Reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 más frecuente fue la Depresión Leve con un 63%, seguida de Depresión Moderada con un 30 % y Depresión Severa con un 7%; resultados que fueron mayores en comparación con lo reportado por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México aplicada en 2003, donde se encontró que el 2.1% de las mujeres presentó un episodio depresivo mayor y el 1.1% de las mujeres presentó un episodio depresivo menor en los últimos 12 meses. ⁽¹⁶⁾

Las características sociodemográficas de las Mujeres en Edad Reproductiva con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social de Septiembre a Diciembre del 2013 incluidas en el presente estudio fueron:

- Edad promedio de 33 años.
- Estado civil: Casada 65% y Unión Libre 35%.
- Ocupación: Ama de casa 63%, Empleada 26%, Obrera 6%, Estudiante 5%.
- Escolaridad: Secundaria 45%, Bachillerato 27%, Primaria 14%, Licenciatura 9%, Postgrado 4%, Ninguna 1%.
- Religión: Católica 86%, Cristiana 8%, Testigo de Jehová 2%, Otras 4%.

Según Castillo y colaboradores reportaron un RM de 1.6 (IC 95%; 1.2-2.2) para padecer Depresión en Mujeres casadas en comparación con las solteras. ⁽²²⁾

Sin embargo todas las mujeres están en riesgo de sufrir Violencia Familiar y padecer Depresión, independientemente del nivel socioeconómico, edad, escolaridad, religión, estado civil, ocupación. ^(9, 20)

Es preocupante que en la actualidad, Mujeres que se encuentran dentro de la edad reproductiva, que tengan una relación de pareja, con un empleo y un nivel de estudios superiores (Licenciatura y Postgrado), aún sean Víctimas de la Violencia Familiar y Depresión. Por esta razón, es importante realizar la detección temprana y atención oportuna de estos casos, ya que las consecuencias que traen consigo afectan no solamente a la mujer como individuo, sino también a toda la Familia, y posteriormente a la Sociedad.

XII. CONCLUSIONES

A nivel Mundial y en México existen estadísticas que reflejan la frecuencia de Violencia Familiar, sin embargo muchos de estos casos no han sido reportados por muchas mujeres, probablemente porque aún se piensa que es una forma de convivencia natural.

La Depresión es una de las enfermedades psiquiátricas afectivas frecuentes, que a pesar de que ya existen tratamientos, muchas de las personas aún desconocen sobre la enfermedad, y sobre todo el tratamiento que pueden recibir.

El objetivo principal de este estudio era determinar la Prevalencia de Violencia Familiar y Depresión en Mujeres en Edad Reproductiva con Pareja, encontrándose que 36 mujeres de cada 100 presentan Violencia Familiar y Depresión; sin embargo muchas de ellas aún no logran comprender la magnitud del problema. Ya que no lo consideran como un problema, y por lo tanto no acuden a las Instancias pertinentes para recibir ayuda.

Como Médico Familiar es importante hacer la búsqueda intencionada de estos casos, tanto de Violencia Familiar como de Depresión, ya que ambas entidades traen consigo muchas consecuencias a la salud, que no permiten que el individuo se desarrolle adecuadamente a nivel individual, familiar y social.

Se sabe que un integrante de la Familia Violento o que es Violentado, muchas de las veces en su familia de origen se vivió Violencia Familiar.

Es por ello la importancia de romper con este círculo, a través de la prevención, detección temprana y la atención oportuna; con el propósito de limitar los daños a la salud que trae consigo.

XIII. RECOMENDACIONES

Proporcionar a la población derechohabiente mayor información sobre Violencia Familiar y Depresión.

Promover en las Instituciones de Salud la detección temprana de Violencia Familiar y Depresión, a través de los instrumentos utilizados en este estudio, como parte de las detecciones que se realizan.

Prevención de la Violencia Familiar a través de la Promoción del derecho a una vida sin violencia.

Proporcionar una atención Multidisciplinaria e Interinstitucional a todas aquellas víctimas de Violencia Familiar y Depresión.

Capacitar al personal Médico sobre la prevención, detección y atención oportuna a Víctimas de Violencia Familiar y Depresión.

Realizar campañas de difusión sobre la Violencia Familiar y la Depresión.

Promover la prevención, detección y atención de Violencia y Depresión en otros grupos vulnerables (Niños, Adultos Mayores, Discapacitados, Indígenas).

XIV. BIBLIOGRAFIA

1. Corsi J. Violencia masculina en la pareja. Paidós. Buenos Aires; 1995.
2. Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Diario Oficial de la Federación. México; 2013.
3. Cervera M, Flores J, Pérez M. Acerca de la violencia contra las mujeres. Rev Biomed 2008; 19:124-126.
4. Organización Mundial de la Salud. Nota Descriptiva No 239. OMS; 2009.
5. Olaiz G, Uribe P, Río A del. Resultados de la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las mujeres 2006. México; 2009; 13-18.
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Instituto Nacional de las Mujeres. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. México: INEGI; INM; 2011.
7. Casique I, Castro R. Retratos de la Violencia contra las Mujeres en México. Análisis de Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2011. Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias. UNAM 2012; 144-150.
8. Instituto Mexicano de la Juventud. Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo. México: IMJ; 2007.
9. Cherniak D, Grant L, Mason R, Moore B. Intimate Partner Violence Consensus Statement. SOGC Clinical Practice Guidelines, 2005; No 157: 365-388.
10. Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005. Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención. México; 2005.
11. Boyle A, Maconochie L, Gammon A. Guidelines for the Management of Domestic Violence. The College of Emergency Medicine. 2006; 1 - 4.
12. Taft A, Hegarty K, Feder G. Management of the whole family intimate partner violence, guidelines for primary care physicians. Victorian Community Council on Crime and Violence 2006; 1-9.
13. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto. México: Secretaría de Salud; 2009.

14. Frenk J, Lozano R, González M. Economía y Salud: Propuesta para el avance del sistema de salud en México. Fundación Mexicana para la Salud México; 1999.
15. Caraveo AJ, Colmenare BE, Saldivar HG. Morbilidad Psiquiátrica en la Ciudad de México: Prevalencia y comorbilidad durante la vida. Salud Mental 1999; 62-67.
16. Medina M, Borges G. Prevalencia de Trastornos Mentales y Uso de Servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México 2003. Salud Mental. Vol. 26: México; 2003.
17. Depression: Management of Depression in Primary and Secondary Care. National Institute for Health and Clinical Excellence. 2007.
18. Valdez Santiago R, Híjar Medina M, Salgado de Snyder N. Escala de Violencia e Índice de Severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. Salud Pública de México. Vol. 48: México; 2006; 221-231.
19. Conde V, Escribá J, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. Arch Neurobiol 1970; 33: 185-206.
20. División Técnica de Información Estadística en Salud. El IMSS en cifras: la violencia contra las mujeres derechohabientes. Rev Med IMSS 2004; 42 (6): 525-530.
21. Venegas OU, Muñoz PE, Navarro SA. Violencia contra la Mujer y Medicina Familiar. Ginecología y Obstetricia México 2007; 75 (7): 373-378.
22. Castillo RM, Arankowsky G. Violencia Intrafamiliar como factor de riesgo para trastorno depresivo mayor en mujeres: Estudio de Casos y Controles. Rev Biomed México 2008; 19: 128-136.
23. Medina ME, Rascon ML, Tapia R. Trastornos emocionales en población urbana mexicana: Resultados de un Estudio Nacional. Instituto Mexicano de Psiquiatría México 1992; 48-55.

24. Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Instituto Nacional de las Mujeres. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. México: INEGI; INM; 2003.
25. Instituto Nacional de Estadística y Geografía; Instituto Nacional de las Mujeres. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares. México: INEGI; INM; 2006.
26. Guía de Práctica Clínica Detección y Atención de la Violencia de Pareja y de la Violencia Sexual en el Primero y Segundo Niveles de Atención. México: Secretaría de Salud; 2009.

XV. ANEXOS

ANEXO 1

Criterios Diagnósticos para Depresión según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10):

A	<ul style="list-style-type: none">• Duración, al menos dos semanas.• No es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico.
B	<ul style="list-style-type: none">• Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:• El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.• Humos depresivo de un carácter claramente normal para el sujeto presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por circunstancias ambientales que persiste durante al menos dos semanas.• Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de las actividades que anteriormente eran placenteras.• Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.
C	<ul style="list-style-type: none">• Además deben estar presentes uno o más de los síntomas de la siguiente lista para que la suma total sea al menos de cuatro.• Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad.• Reproches hasta si mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesivos e inadecuada.• Pensamientos recurrentes de muerte o suicidios o cualquier conducta suicida.• Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar acompañadas de falta de decisiones y vacilaciones.• Cambios de actividad psicomotriz con agitación o inhibición.• Alteraciones del sueño de cualquier tipo.• Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

D	<ul style="list-style-type: none"> • Puede haber o no síndrome somático. • Síndrome somático: comúnmente se considera que los síntomas somáticos tienen un significado clínico especial y en otras clasificaciones se les denomina melancólicos o endogenomorfos. • Pérdida importante del interés o de la capacidad de disfrutar actividades que previamente eran placenteras. • Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta. • Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual. • Empeoramiento matutino del humor depresivo. • Presencia de enlentecimiento motor o agitación. • Pérdida marcada del apetito. • Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes. • Notable disminución del interés sexual.
---	--

Gravedad del trastorno depresivo:

- LEVE: Presencia de 2 o 3 síntomas del criterio B, la persona puede mantener sus actividades cotidianas.
- MODERADA: Están presentes al menos 2 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar al menos 6 síntomas. La persona probablemente tenga dificultad para mantener sus actividades cotidianas.
- GRAVE: Deben estar presentes los tres síntomas del criterio B y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. Las personas presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes los pensamientos y acciones suicidas y presentan síntomas somáticos importantes, pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave.

ANEXO 2

Criterios Diagnósticos para la Depresión según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV):

A	<p>Presencia de 5 o más de los siguientes síntomas durante un periodo de 2 semanas, que representan un cambio respecto a la actividad previa; uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi cada día según lo indica el propio sujeto. En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable.2. Disminución acusada del interés o de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades, la mayor parte del día casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los demás).3. Pérdida importante de peso sin hacer régimen o aumento de peso, o pérdida o aumento del apetito casi cada día.4. Insomnio o hipersomnia casi cada día.5. Agitación o enlentecimiento psicomotores casi cada día (Observable por los demás, no meras sensaciones de inquietud o de estar enlentecido).6. Fatiga o pérdida de energía casi cada día.7. Sentimientos de inutilidad o de culpa excesivos o inapropiados (que pueden ser delirantes) casi cada día (no los simples autorreproches o culpabilidad por el hecho de estar enfermo).8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse o indecisión, casi cada día (ya sea una atribución subjetiva o una observación ajena).9. Pensamientos recurrentes de muerte (no solo temor a la muerte), ideación suicida recurrente sin un plan específico o una tentativa de suicidio o un plan específico para suicidarse.
---	---

B	Los síntomas no cumplen los criterios para un episodio mixto.
C	Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
D	Los síntomas no son debidos de los efectos fisiológicos directos de una sustancia o una enfermedad médica.
E	Los síntomas no se explican mejor por la presencia de un duelo, los síntomas persisten durante más de dos meses o se caracterizan por una acusada incapacidad funcional, preocupaciones mórbidas de inutilidad, ideación suicida, síntomas psicóticos u enlentecimiento psicomotor.

ANEXO 3

ESCALA DE AUTOEVALUACION PARA LA DEPRESIÓN DE ZUNG

Por favor lea cada enunciado y marque con una cruz (x) con qué frecuencia se ha sentido usted en el último año.

	Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
1. Me siento decaída y triste.	1	2	3	4
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.	4	3	2	1
3. Siento ganas de llorar o irrumo en llanto.	1	2	3	4
4. Tengo problemas para dormir por la noche.	1	2	3	4
5. Como la misma cantidad de siempre.	4	3	2	1
6. Todavía disfruto el sexo.	4	3	2	1
7. He notado que estoy perdiendo peso.	1	2	3	4
8. Tengo problemas de estreñimiento.	1	2	3	4
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.	1	2	3	4
10. Me canso sin razón alguna.	1	2	3	4
11. Mi mente está tan clara como siempre.	4	3	2	1
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.	4	3	2	1
13. Me siento agitada y no puedo estar quieta.	1	2	3	4
14. Siento esperanza en el futuro.	4	3	2	1
15. Estoy más irritable de lo normal.	1	2	3	4
16. Me es fácil tomar decisiones.	4	3	2	1
17. Siento que soy útil y me necesitan.	4	3	2	1
18. Mi vida es bastante plena.	4	3	2	1
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.	1	2	3	4
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.	4	3	2	1

ANEXO 4

ESCALA DE VIOLENCIA E INDICE DE SEVERIDAD

Por favor lea cada enunciado y marque con una cruz (x) con qué frecuencia su pareja ha realizado alguna de estas acciones en el último año.

Su pareja...	Nunca	Alguna vez	Varias veces	Muchas veces
1. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales? VS	0	6	12	18
2. ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia? VFS	0	6	12	18
3. ¿Le ha pateado? VF	0	8	16	24
4. ¿Le ha amenazado con pistola o rifle? VFS	0	6	12	18
5. ¿Le ha empujado intencionalmente? VF	0	5	10	15
6. ¿Le ha golpeado con el puño o la mano? VF	0	7	14	21
7. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle? VFS	0	9	18	27
8. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea? VP	0	4	8	12
9. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades? VP	0	4	8	12
10. ¿Le ha amenazado con arma, con alguna navaja, cuchillo o machete? VFS	0	7	14	21
11. ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar? VFS	0	9	18	27
12. ¿Le ha rebajado o menospreciado? VP	0	5	10	15
13. ¿Le ha torcido el brazo? VF	0	6	12	18
14. ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales? VS	0	9	18	27
15. ¿Le ha insultado? VP	0	4	8	12
16. ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete? VFS	0	9	18	27
17. ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas? VP	0	5	10	15
18. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales? VS	0	4	8	12
19. ¿Le ha sacudido, zarandeado, jaloneado? VF	0	5	10	15

Violencia Psicológica	VP
Violencia Sexual	VS
Violencia Física	VF
Violencia Física Severa	VFS

ANEXO 5

ENCUESTA DE PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013.

FOLIO: _____

Por medio de esta encuesta podremos conocer la prevalencia de Violencia Familiar y Depresión en Mujeres de 15 a 49 años con Pareja de la Unidad de Medicina Familiar 64. Por favor conteste y subraye la respuesta correcta.

<p>1. EDAD: _____ años.</p>	<p>2. ESTADO CIVIL: 1) Casada. 2) Unión Libre.</p>	<p>3. OCUPACIÓN: 1) Ama de casa. 2) Empleada. 3) Obrera. 4) Estudiante.</p>
<p>4. ESCOLARIDAD: 1) Ninguna. 2) Primaria. 3) Secundaria. 4) Bachillerato. 5) Licenciatura. 6) Postgrado.</p>	<p>5. RELIGIÓN: 1) Católica. 2) Cristiana. 3) Testigo de Jehová. 4) Otras.</p>	

Por favor lea cada enunciado y marque con una cruz (X) con qué frecuencia su pareja ha realizado alguna de estas acciones en el último año.

Su pareja...	Nunca	Alguna vez	Varias veces	Muchas veces
6. ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales?				
7. ¿Le ha quemado con cigarro u otra sustancia?				
8. ¿Le ha pateado?				
9. ¿Le ha amenazado con pistola o rifle?				
10. ¿Le ha empujado intencionalmente?				
11. ¿Le ha golpeado con el puño o la mano?				
12. ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?				
13. ¿Le ha dicho que es poco atractiva o fea?				
14. ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?				
15. ¿Le ha amenazado con arma, con alguna				

navaja, cuchillo o machete?				
16. ¿Le ha intentado ahorcar o asfixiar?				
17. ¿Le ha rebajado o menospreciado?				
18. ¿Le ha torcido el brazo?				
19. ¿Ha usado la fuerza física para tener relaciones sexuales?				
20. ¿Le ha insultado?				
21. ¿Le ha agredido con navaja, cuchillo o machete?				
22. ¿Le ha rebajado o menospreciado frente a otras personas?				
23. ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?				
24. ¿Le ha sacudido, zarandeado, jaloneado?				

RESULTADO:

Por favor lea cada enunciado y marque con una cruz (X) con qué frecuencia se ha sentido usted en el último año.

	Nunca o muy pocas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre
25. Me siento decaída y triste.				
26. Por la mañana es cuando me siento mejor.				
27. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.				
28. Tengo problemas para dormir por la noche.				
29. Como la misma cantidad de siempre.				
30. Todavía disfruto el sexo.				
31. He notado que estoy perdiendo peso.				
32. Tengo problemas de estreñimiento.				
33. Mi corazón late más rápido de lo normal.				
34. Me canso sin razón alguna.				
35. Mi mente está tan clara como siempre.				
36. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.				
37. Me siento agitada y no puedo estar quieta.				

38. Siento esperanza en el futuro.				
39. Estoy más irritable de lo normal.				
40. Me es fácil tomar decisiones.				
41. Siento que soy útil y me necesitan.				
42. Mi vida es bastante plena.				
43. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.				
44. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.				

RESULTADO:

GRACIAS.

ANEXO 6

CONCENTRADO DE ENCUESTAS

FOLIO	CONSULTORIO	TURNO	VIOLENCIA FAMILIAR	DEPRESION	REFERENCIA	OBSERVACIONES
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						

ANEXO 7



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	"PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013."
Patrocinador externo (si aplica):	NO APLICA
Lugar y fecha:	UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2013
Número de registro:	R-2013-1408-44
Justificación y objetivo del estudio:	DETERMINAR LA PREVALENCIA DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN MUJERES EN EDAD REPRODUCTIVA CON PAREJA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 64 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
Procedimientos:	CONTESTAR UN CUESTIONARIO QUE INCLUYE LA ESCALA DE VIOLENCIA Y ESCALA DE DEPRESIÓN DE ZUNG.
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNO
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	CONOCER SI USTED SUFRE ALGÚN TIPO DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN, ASI COMO SU DERIVACIÓN OPORTUNA EN CASO DE AMERITARLO.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	LOS RESULTADOS Y LAS POSIBILIDADES DE TRATAMIENTO SE LE DARÁN A CONOCER A USTED PERSONALMENTE.
Participación o retiro:	VOLUNTARIO EN CUALQUIER MOMENTO DEL ESTUDIO.
Privacidad y confidencialidad:	EL CUESTIONARIO ES ANONIMO. SE GARANTIZA LA AUTONOMIA Y PRIVACIDAD DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS ETICO-MEDICOS.

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

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	EN CASO DE AMERITARLO SE REFERIRA A LA PACIENTE CON SU MEDICO FAMILIAR, TRABAJO SOCIAL Y FUNDACION TAMAR, PREVIO CONSENTIMIENTO.
Beneficios al término del estudio:	DETECCIÓN DE CASOS DE VIOLENCIA FAMILIAR Y DEPRESIÓN, ASI COMO SU DERIVACIÓN OPORTUNA EN CASO DE SER NECESARIO.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:
 Investigador Responsable: DRA. LIZBETH GUADALUPE FLORES ARANDA MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

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

_____ Nombre y firma del sujeto Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ DRA. FLORES ARANDA LIZBETH GUADALUPE Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 _____ 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**

DEDICADO

A todas aquellas personas que han sido víctimas de la Violencia.