

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
LICENCIATURA EN NUTRICIÓN  
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL



**“PROPORCIÓN DE VIOLENCIA EN MUJERES ADULTAS CON SOBREPESO Y OBESIDAD QUE ASISTEN AL SERVICIO DE NUTRICIÓN EN EL HOSPITAL MUNICIPAL GUADALUPE VICTORIA, VILLA VICTORIA, ESTADO DE MÉXICO DURANTE ENERO-MARZO DE 2013.”**

## **TESIS**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN NUTRICIÓN

PRESENTA:

P.L.N. ASTRID YAZMÍN MARTÍNEZ CORONA

DIRECTOR DE TESIS:

L.N. JESÚS ARTURO ISASSI MEJÍA

ASESOR:

L.N. DIANA YOLANDA REYES BARRETERO

REVISORES:

E. EN PSIQ. JAIME GUZMÁN MARTÍNEZ

E. EN PSIQ. GABRIELA ASCENCIÓN MANJARREZ DOMÍNGUEZ

M. EN CO. Y TE. OSIRIS PICHARDO OROZCO

TOLUCA, ESTADO DE MÉXICO, 2014.

## DEDICATORIAS

Amado Padre gracias por tu amor, perdón, fidelidad, por mi salvación, por mi nueva vida, sin ti nada soy.

A mi familia por su paciencia y amor incondicional.

A Jesús Isasi, Diana Reyes, Sonia Jaimes porque llenan mi enseñanza de amor, creyendo a pesar de las circunstancias, nutren mi fe.

A mis amados amigos quiénes Dios transformo en hermanos.

**“PROPORCIÓN DE VIOLENCIA EN MUJERES ADULTAS CON SOBREPESO Y  
OBESIDAD QUE ASISTEN AL SERVICIO DE NUTRICIÓN EN EL HOSPITAL  
MUNICIPAL GUADALUPE VICTORIA, VILLA VICTORIA, ESTADO DE MÉXICO  
DURANTE ENERO-MARZO DE 2013.”**

## ÍNDICE

	Página
RESUMEN	6
ABSTRAC	7
I. MARCO TEÓRICO	8
I.1 Sobrepeso y obesidad	8
I.1.1 Factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad	8
I.1.2 Clasificación de la obesidad	11
I.1.3 Antecedentes del sobrepeso y obesidad	13
I.2 Violencia en la mujer adulta	14
I.2.1 Definición	12
I.2.2 Prevalencia	16
I.2.3 Consecuencias	17
I.3 Hospital Municipal “Guadalupe Victoria”	18
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
III. JUSTIFICACIONES	21
IV. HIPÓTESIS	22
IV.1 Unidad de observación	22
V. OBJETIVOS	23
VI. MÉTODO	24
VI.1 Diseño del estudio	24
VI.2 Operacionalización de variables	24
VI.3 Universo de trabajo y muestra	26
VI.4 Instrumento de investigación	26
VI.5 Desarrollo del proyecto	27
VI.6 Límite de tiempo y espacio	28
VI.7 Diseño de análisis	28
VII. IMPLICACIONES ÉTICAS	29
VIII. RESULTADOS	30
IX. DISCUSIÓN	35

X. CONCLUSIONES	37
XI. SUGERENCIAS	39
XII. BIBLIOGRAFÍA	40
XIII. ANEXOS	43

## RESUMEN

**Antecedentes:** Actualmente la violencia en mujeres y la obesidad son problemas de salud pública, que conllevan a deterioros físicos y psicológicos que impactan el ámbito personal, familiar y laboral de las mujeres. Por lo anterior, se debe identificar la presencia de violencia dentro del tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad.

**Objetivo:** Identificar la proporción de violencia en mujeres adultas con sobrepeso y obesidad de acuerdo al índice de masa corporal con la presencia de violencia en mujeres adultas que asisten al servicio de nutrición en el Hospital Municipal Guadalupe Victoria, Villa Victoria, Estado de México durante enero a marzo de 2013.+

**Material y método:** Se realizó un estudio retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo en mujeres adultas con obesidad y sobrepeso que acudieron a consulta de nutrición en el periodo de febrero a marzo de 2013 y presentaron algún tipo de violencia través de la herramienta de detección de violencia del Instituto de Salud del Estado de México, se recolectó la información se procesó y analizó para la obtención de proporciones y gráficas .

**Resultados:** Se incluyeron en el proyecto de investigación un total de 163 mujeres de las cuales 8 de cada 10 presentaron violencia psicológica, 5 de cada 10 violencia física, 5 de cada 100 violencia sexual y 4 de cada 100 no presentaron ningún tipo de violencia.

**Conclusiones:** El alcance de la violencia en contra de mujeres con sobrepeso y obesidad y las consecuencias que se derivan de que estas experiencias crean en las víctimas consecuencias en su salud social, psicológica y física; son pocos los estudios al respecto de la violencia en mujeres adultas.

**Sugerencias:** Se sugiere reforzar las acciones preventivas contra la violencia a las mujeres, tratar de manera temprana la obesidad y el sobrepeso para evitar no solo problemas de salud sino también consecuencias sociales.

**Palabras clave:** violencia de género, obesidad, sobrepeso.

## ABSTRACT

**Introduction:** Currently violence against women and obesity are public health problems, leading to physical and psychological impairments that impact personal, family and work environment for women. Therefore you should monitor the presence of violence within the comprehensive treatment of overweight and obesity.

**Objective:** Identify the proportion of violence in adult overweight and obesity according to body mass index in the presence of violence in adult women who attend the nutrition in the Municipal Hospital “Guadalupe Victoria”, Villa Victoria, the State of Mexico during January to March 2013.

**Methods:** A retrospective, observational, and descriptive study in adult overweight and obese women who consulted on nutrition in the period February to March 2013 and had some type of violence through violence screening tool was performed Institute State Health Mexico, information was collected was processed and analyzed to obtain ratios and charts.

**Results:** A total of 163 women of which 8 out of 10 were included in the research project presented psychological, 5 out of 10 physical, 5 out of 100 sexual violence 100 and 4 showed no violence.

**Conclusion:** The extent of violence against women with overweight and obesity and the consequences of these experiences create consequences on victims in their social, psychological and physical health, few studies about violence in adult women.

**Suggestions:** Suggested strengthen preventive measures against violence to women, treat it early obesity and overweight to avoid not only health problems but also social consequences.

**Keywords:** violence, obesity, overweight.

## MARCO TEÓRICO

### I.1 Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de tejido adiposo en el organismo perjudicial para la salud. Ambos predisponen un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles: enfermedades cardiovasculares (cardiopatía y accidente cerebrovascular), diabetes; trastornos del aparato locomotor (osteoartritis), cánceres principalmente de endometrio, mama y colon; éste riesgo crece con el aumento del Índice de Masa Corporal<sup>(1)</sup>

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>).<sup>(1)</sup>

El aumento anormal de la proporción de células grasas en el tejido subcutáneo del organismo que conllevan el sobrepeso y la obesidad, puede clasificarse también en exógena o endógena, <sup>(3)</sup> y están relacionados con factores etiológicos, genéticos, metabólicos, sociales, psicológicos, psiquiátricos, nutricios, endocrinos y del sistema nervioso<sup>(2)</sup>.

### I.1.2 Factores de riesgo del sobrepeso y obesidad

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido: un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos que son ricos en grasa, sal y azúcares pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes, y un descenso en la actividad física como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de

luchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización.<sup>(3)</sup>

A menudo los cambios en los hábitos de alimentación y actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; agricultura; transporte; planeamiento urbano; medio ambiente; procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y educación.<sup>(3)</sup>

**Factores etiológicos:** Según Carlos de Gispert la diversidad de factores que contribuyen a la etiología de la obesidad están los genéticos, los ambientales, los nutricios, y la actividad física, entre otros.<sup>(3)</sup>

**Factores genéticos:** Cada vez se acumula más evidencia científica sobre la función de la carga genética en el desarrollo de la obesidad. Si bien es cierto que es difícil diferenciar entre la herencia genética y la llamada herencia ambiental es decir, entre las características propias de los individuos y lo aprendido, la evidencia indica que en algunas familias se llega a dar la susceptibilidad a la obesidad.<sup>(4)</sup>

**Factores metabólicos:** Se ha postulado que una anomalía metabólica básica podría incrementar el almacenamiento energético en el tejido adiposo y producir obesidad por varios caminos.<sup>(4)</sup>

- a. La desviación preferente de los sustratos energéticos hacia la síntesis y el almacenamiento de los triglicéridos.<sup>(4)</sup>
- b. El aumento de la eficiencia para degradar los hidratos de carbono, los ácidos grasos y los aminoácidos, y almacenar la energía adicional en forma de triglicéridos en el tejido adiposo.<sup>(4)</sup>
- c. Una mayor eficiencia para efectuar trabajo fisiológico, lo que da por resultado una situación en la que se requiere menos energía y el exceso de esta se convierte en triglicéridos que se almacenan en el tejido graso.<sup>(4)</sup>
- d. La inhibición de la movilización de la energía almacenada en forma de triglicéridos en el tejido adiposo.<sup>(4)</sup>

**Factores del sistema nervioso:** Los mecanismos básicos que regulan el ingreso de energía o el acto de comer se localiza en el sistema nervioso central; de manera específica, en el encéfalo. Dicho sistema desempeña también un papel clave en la regulación del metabolismo energético al influir sobre la secreción hormonal. <sup>(4)</sup>

**Factores endocrinos:** Una posible explicación de algunas formas de obesidad se encuentran en el desequilibrio hormonal primario, que al afectar el comportamiento alimentario, el gasto de energía, o ambos, da por resultado un balance energético positivo, por tanto almacenamiento de la energía en el tejido adiposo. <sup>(4)</sup>

**Factores nutricios:** Como ya se ha dicho la obesidad es resultado de ingerir un exceso de energía, tal y como se demuestra en estudios de ingestión energética mediante la utilización de agua doblemente marcada. <sup>(4)</sup>

**Factores psicológicos:** Las perturbaciones emocionales en ocasiones precipitan la sobrealimentación y acompañan a la obesidad. <sup>(4)</sup>

**Factores sociales:** Los datos epidemiológicos indican que la prevalencia de obesidad recibe una notable influencia de los factores sociales, económicos, raciales y otros relacionados con el estilo de vida <sup>(4)</sup>

La obesidad puede clasificarse según diversos criterios; El Índice de Masa Corporal (IMC) o Índice de Quetelet es el más utilizado. Este indicador de adiposidad relaciona el peso del individuo expresado en kilogramos con la altura de dicho individuo, expresada en metros, y elevada al cuadrado.<sup>1</sup>El Índice de masa corporal es el indicador más útil para evaluar la composición corporal a nivel poblacional, porque es de bajo costo, fácil aplicación y la forma de calcularlo no varía en función del sexo ni la edad en la población adulta. <sup>(5)</sup>

La obesidad relacionada a la raza puede explicar por qué las mujeres de razas negras, que tienen mayor prevalencia de obesidad extrema que las blancas (26% vs 7%), presentan 3.1 veces más riesgo de padecer un estadio TNM II (Tumor NodosMetastases) o mayor al momento del diagnóstico. El efecto que tiene la

distribución de grasa corporal sobre el pronóstico del cáncer de mama aún está por aclararse, han encontrado evidencia que aquellas mujeres con distribución de grasa corporal de tipo androide al momento del diagnóstico de cáncer de mama, tienen mayor riesgo de muerte que las de distribución ginecoide.<sup>(6)</sup> Esta enfermedad afecta a un gran porcentaje de la población en la mayoría de los países, abarcando todas las edades, sexos y condiciones sociales.<sup>(7)</sup>

Una dieta inadecuada por exceso de aporte calórico con respecto al gasto energético, la sobrealimentación en edades tempranas y la elevada frecuencia de la ingesta, son factores de riesgo para el desarrollo de obesidad.<sup>(7)</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina como evidencia convincente, que el riesgo de la obesidad disminuye con la actividad física regular y la alta ingesta diaria de fibra en la dieta y aumenta con los estilos de vida sedentarios y la ingesta alta de alimentos pobres en micronutrientes y densos en energía.<sup>(8)</sup>

### **1.2.2 Clasificación de la obesidad**

En la obesidad se conocen distintos tipos de clasificaciones, debido a que se puede clasificar por los siguientes parámetros:

Por su distribución del tejido adiposo:

1. Obesidad abdominovisceral o visceroportar, (tipo androide) Predominio del tejido adiposo en la mitad superior del cuerpo: cuello, hombros, sector superior del abdomen.

Este tipo de obesidad, tanto en el varón como en la mujer, se asocia claramente con un aumento del riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, aterosclerosis, hiperuricemia e hiperlipidemia, consecuencia directa del estado de insulinoresistencia.

2. Obesidad femoroglútea (tipo ginecoide) Se caracteriza por presentar adiposidad en glúteos, caderas, muslos y mitad inferior del cuerpo. El tejido adiposo fémoro glúteo tiene predominio de receptores alfa 2 adrenérgicos, por lo tanto presenta una actividad lipoproteínlipasa elevada. En éste es mayor lipogénesis y menor actividad lipolítica. La circunferencia de la cadera se correlaciona negativamente

con los diferentes factores de riesgo cardiovascular.<sup>(9)</sup>

### **Por su origen: endógeno o exógeno**

La obesidad exógena, es causada por una ingestión calórica excesiva fuera del parámetro de lo recomendado o en proporciones y calidad descontroladas.<sup>(10)</sup>

La obesidad endógena, se produce por disturbios hormonales y metabólicos que pueden ser de procedencia genética o a causa de alguna enfermedad que altere los procesos hormonales o metabólicos normales del organismo.<sup>(10)</sup>

La obesidad por rasgos anatómicos se divide en hiperplasia e hipertrofia, la hiperplasia, se caracteriza por el aumento del número de células adiposas en cambio la hipertrófica, se caracteriza por el aumento del volumen de los adipocitos células que forman el tejido adiposo.<sup>(10)</sup>

En cuanto a los aspectos etiológicos se divide en primaria y secundaria, la obesidad primaria representa un desequilibrio entre la ingestión de alimentos y el gasto energético en cambio, la secundaria se deriva como consecuencia de determinadas enfermedades que provocan un aumento de grasa corporal.<sup>(11)</sup>

Primaria: En función de los aspectos etiológicos la obesidad primaria representa un desequilibrio entre la ingestión de alimentos y el gasto energético por Bastos, González, Molinero y Salguero.<sup>(11)</sup>

Secundaria: En función de los aspectos etiológicos la obesidad secundaria se deriva como consecuencia de determinadas enfermedades que provocan un aumento de la grasa corporal.

La OMS define a la obesidad y el sobre peso de acuerdo a la siguiente clasificación:

Tabla 1 Clasificación del sobrepeso y obesidad según la OMS de acuerdo al IMC

<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>IMC (Kg/m<sup>2</sup>)</b>
Normo Peso	18.5-24.9
Exceso de Peso	25
Sobrepeso	25-29.9
Obesidad Grado I o Moderada	30-34.9
Obesidad Grado II o Severa	35-39.9

Obesidad Grado III o Mórbida	>40
------------------------------	-----

Barquera Cervera S., Campos Nonato I., Rojas R. y Rivera J. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud (SSA), México Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención Gaceta Médica de México. 2010.

### I.2.3 Antecedentes del sobrepeso y obesidad

Según la OMS tiene sobrepeso toda persona con IMC entre 25 y 29.9 Kg/m<sup>2</sup>. Son personas en riesgo de desarrollar obesidad. Se considera en fase estática cuando se mantiene en un peso estable con un balance energético neutro. Por lo contrario, se considera que están en fase dinámica de aumento de peso, cuando se esta incrementando el peso corporal producto de un balance energético positivo, es decir, la ingesta calórica es superior al gasto energético.<sup>(8)</sup>

El sobrepeso y la obesidad son el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo. Cada año fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia del sobrepeso o la obesidad. Además, el 44% de la carga de diabetes, el 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre el 7% y el 41% de la carga de algunos cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.<sup>2</sup>

En el año 2008, 1.500 millones de adultos tenían exceso de peso. La OMS declaro el sobrepeso y la obesidad con carácter de epidemia mundial.<sup>(9)</sup>

Actualmente, la obesidad constituye una de las alteraciones metabólicas de mayor repercusión, no sólo desde el punto de vista sanitario, sino también desde ámbitos psicológicos, sociales y económicos.<sup>(3)</sup>

La obesidad es un problema de salud pública mundial en el cual aproximadamente 1,700 millones de adultos padecen sobrepeso y 312 millones, obesidad.<sup>5</sup> Los efectos de un exceso de peso corporal sobre la morbilidad y la mortalidad se conocen desde hace más de 2000 años.<sup>(12)</sup>

En México la prevalencia combinada de sobrepeso u obesidad es de 73% para las mujeres adultas, el valor máximo de sobrepeso se presenta de los 30 a los 39 años, en el caso de la obesidad la prevalencia más alta se registra de los 50 a los 59 años.<sup>(12)</sup>

Por lo anterior los servicios de salud están experimentando un proceso de cambio, ya que antes trataban con mayor frecuencia enfermedades agudas y en la actualidad buscan enfocarse en prevenir enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, diabetes e hipertensión arterial.<sup>(5)</sup>

## **I.2 Violencia en la mujer adulta**

### **I.2.1 Definición**

La violencia familiar es el acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia, en relación de poder -en función del sexo, la edad o la condición física-, en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono.<sup>10</sup>

La Asamblea General de las Naciones Unidas, define a la violencia contra la mujer: “Todo acto de violencia basado en el género que resulte o tenga probabilidad de resultar, en daño físico, sexual o psicológico o de sufrimiento de la mujer e inclusive la amenaza de cometer esos actos, la coerción y la privación arbitraria de la libertad sea que ocurran en la vida pública o en la vida privada”.<sup>(13)</sup>

La violencia familiar comprende:

Abandono, al acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud.<sup>(14)</sup>

- Violencia física, al acto de agresión que causa daño físico.<sup>(14)</sup>
- Violencia psicológica, la acción u omisión que provoca, en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.<sup>(14)</sup>
- Violencia sexual, a la acción u omisión mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene incapacidad para consentir.<sup>(14)</sup>

La Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, define en el numeral 4.27. como violencia familiar *“el acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un*

*miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho, independientemente del espacio físico donde ocurran.”* La definición no limita la violencia al ámbito del hogar, contempla la posibilidad de que la misma ocurra en lugares públicos sin importar la relación de parentesco.<sup>(15)</sup>

La violencia entre los miembros de las familias es un fenómeno muy extendido que debe visibilizarse a través del personal de salud sensibilizado y capacitado para su detección, con el apoyo de actores comunitarios; a través de acciones de promoción que permitan que las mujeres identifiquen las diversas formas de la violencia familiar, violencia sexual y de género para promover alternativas de solución al problema.<sup>(16)</sup>

La violencia es un problema social y de salud naturalizado que se reproduce a través de la ideología, de las instituciones, del imaginario social y grupal. Las relaciones asimétricas de poder entre las personas, así como de las desigualdades sociales son dos de sus causas lo que explica por qué hay personas o grupos que son más susceptibles de vivir en situación de violencia. No es casual que las mujeres, las niñas y los niños, los discapacitados, los ancianos, las ancianas, los indígenas, las minorías sexuales sean más vulnerables a la violencia debido a la posición de subordinación que ocupan en la sociedad.<sup>(17)</sup>

La Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005<sup>1</sup> identifica como grupos en condición de vulnerabilidad los que señala la Comisión Nacional de los Derechos Humanos “*son aquellos grupos o comunidades que por circunstancias de pobreza, origen étnico, estado de salud, edad, género, o discapacidad, se encuentran en situación de mayor indefensión para hacer frente a los problemas que plantea la vida y no cuentan con los recursos necesarios para satisfacer sus necesidades básicas*”<sup>(18)</sup>

Las repercusiones de la violencia son múltiples tanto en el plano de la salud, como en los aspectos social y económico. La carga de enfermedad por discapacidad y muerte son parte de los impactos a la salud de quienes viven en situación de violencia, se estima que uno de cada cinco años de vida saludable perdidos por las mujeres se asocia a la violencia, además este fenómeno genera ausentismo entre 1 y 10 días laborales por año. Mucho más difícil de dimensionar es el impacto en la vida de las personas en términos del sufrimiento que produce la violencia en las víctimas y los testigos de la misma y el costo social que se deriva de dicho problema.<sup>(18)</sup>

### **1.2.2 Prevalencia**

La organización mundial de la salud, publicó el informe mundial sobre la violencia y la salud, en el cual se establecen los criterios generales para comprender y abordar el problema de la violencia desde una perspectiva de salud pública. En dicho informe dedica un capítulo a la violencia de pareja, en donde se reportan datos de encuestas realizadas en diferentes países y que encontraron entre el 10 y 69% de las mujeres reportaron haber vivido violencia física.<sup>12</sup>

En México la ENVIM 2006 (Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres) reportó que el 33.3% de las mujeres presentó violencia de pareja actual, 42.9% violencia de pareja de por vida y el 60% violencia alguna vez en la vida. Según la ENVIM 2006, se puede apreciar que las prevalencias para cada uno de los tipos de violencia actual: psicológica 28.5%, física 16.5%, sexual 12.7% y económica 4.42%.<sup>(19)</sup>

En el estado de México el 53.7% de las mujeres del medio urbano y el 44.1% del medio rural han tenido un incidente de violencia hacia ellas por parte de su pareja.<sup>(15)</sup>

La Agencia de Seguridad Estatal reportó un promedio mensual durante el 2011 de 26 órdenes de protección a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar a solicitud del ministerio público o de a autoridad judicial. Otras instancias de gobierno como

la Secretaria General de Gobierno y el DIF no cuentan con estadísticas estatales actuales.<sup>(15)</sup>

### **1.2.3 Consecuencias**

Emociones y conflictos en la esfera de la reproducción han sido sugeridos como los factores fundamentales de varios problemas y alteraciones en la salud de la madre y el niño. La violencia doméstica contra la mujer es reconocida como uno de estos factores y es por esta razón que la OMS lo ha definido como un problema de salud pública importante y prioritario.<sup>(20)</sup>

Dada la naturaleza de la violencia infligida por la pareja y la violencia sexual, su acaecimiento y repercusiones se suelen “ocultar”, lo cual da origen a una subestimación considerable de la magnitud real del daño causado. Sin embargo, las encuestas poblacionales realizadas indican que estas formas de violencia son frecuentes. Por ejemplo, el Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer (García-Moreno et al., 2005) reveló que entre 15% y 71% de las mujeres han sufrido violencia física o violencia sexual infligida por una pareja en algún momento de sus vidas.<sup>(16)</sup>

La violencia infligida por la pareja y la violencia sexual afectan a una proporción considerable de la población, la mayoría de las personas que sufren directamente esta violencia son mujeres y la mayoría de quienes la cometen son hombres. El daño que causan estas agresiones puede durar toda la vida y repercutir en varias generaciones, con graves consecuencias sobre la salud, la educación y el empleo.<sup>(14)</sup>

La violencia es un factor de riesgo en el embarazo, ya que define un contexto multifactorial de situaciones adversas como embarazo no deseado, inadecuado acceso al cuidado prenatal, mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas, una mala

historia obstétrica, abortos espontáneos, nutrición materna deficiente, infecciones, anemia, parto prematuro y disminución del crecimiento fetal. <sup>(17)</sup>

Según la OMS, las mujeres presentan mayor probabilidad de notificar una violencia física infligida por la pareja y las lesiones que los hombres, además de ser la población que más busca servicios de salud mental en respuesta a haber padecido violencia física infligida por la pareja y comunicó (promedio de 6 consultas más consultas que los hombres) en los servicios de urgencias, y hospitalización, mayor probabilidad de tomar tiempo libre del trabajo, del cuidado de los niños o de las responsabilidades domésticas a causa de sus lesiones. <sup>(16)</sup>

Además, el costo promedio por persona por haber sufrido al menos una vez la violencia física infligida por la pareja fue mayor para las mujeres que para los hombres. Cuando se tiene en cuenta el costo de las personas que no alcanzan todo su potencial productivo, los costos globales para la sociedad son aun mayores. <sup>(18)</sup>

### **1.3 El Hospital Municipal “Guadalupe Victoria”**

El Hospital Municipal “Guadalupe Victoria” se encuentra ubicado en la calle Lázaro Cárdenas número 25, colonia centro, en el municipio de Villa Victoria Estado de México, es una unidad de hospitalización y consulta externa que cuenta con los servicios de: medicina general, ginecología, pediatría, psicología y nutrición. Esta unidad hospitalaria cuenta con 13 camas censables. Atiende a derechohabientes de Seguro Popular y público en general. <sup>(20)</sup>

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La evaluación del estado de nutrición representa un campo que se ha estudiado a lo largo de la historia, ya que es un hecho indiscutible, que si bien la alimentación se considera un acto económico, psicológico y social, tiene también una parte biológica a partir de la cual se obtiene las sustancia nutritivas necesarias, de lo cual dependen el desarrollo del individuo y su propia existencia. Por lo tanto las desviaciones que puedan ocurrir en estas partes tendrán repercusiones directas sobre el estado de nutrición.

La violencia contra mujeres y niñas es un problema de salud pública y de derechos humanos en México. Una de las mayores dificultades para su detección es que a menudo es invisible, no es reconocida ni denunciada y está naturalizada, no obstante, es un problema que por razones éticas, jurídicas, económicas y sociales debe ser conocido y abordado.

La presencia de sobrepeso y obesidad en la mujer adulta conlleva a una serie de fenómenos psicológicos, físicos y sexuales. La relación entre violencia y alimentación, implica el deterioro de la salud mental (síntomas ansiosos y depresivos en la mujer) lo que tiene un severo impacto sobre el consumo de alimentos de alto contenido energético y en cantidades abundantes.

La influencia de la mujer es trascendental en la alimentación familiar, ya que es ella quién decide los alimentos que se compran se preparan de acuerdo con su capacidad económica, física, psicológica y de conocimiento, por ende una alteración en el estado salud de la mujer afectará al resto de los miembros de la familia.

En el Hospital Municipal “Guadalupe Victoria” se puso en marcha durante el 2011 el programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género, el cual ha permitido identificar a mujeres en situación de violencia, principalmente

psicológica e incorporarlas a la atención multidisciplinaria, debido a que por las condiciones en las que se desarrollan en este medio de violencia.

En el estado de México se presentan cifras elevadas de violencia en mujeres, así como también va en aumento el sobrepeso y obesidad en ésta región, siendo ambos un problema de salud pública es primordial detectarlos de manera interdisciplinaria a tiempo para tomar las medidas necesarias.

De lo anterior se deriva la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la proporción de violencia en mujeres adultas con sobrepeso y obesidad que asisten al servicio de nutrición en el Hospital Municipal Guadalupe Victoria, Villa Victoria, Estado de México durante enero-marzo de 2013?**

### III. JUSTIFICACIONES

Desde el inicio de la humanidad, la violencia ha formado parte de nuestra historia. Es un elemento integral de las estructuras de poder históricamente desiguales y constituye un obstáculo para proponer y establecer la equidad, el desarrollo y la paz.

La violencia se expresa en múltiples manifestaciones, entre ellas, la violencia familiar, sexual y contra las mujeres, basada en la inequidad de género, afecta a todos los grupos de la población independientemente de sus características sociales, económicas, religiosas, educativas o étnicas.

En el ámbito de la salud, concretamente, se constituye como un factor de riesgo que ocasiona numerosos y serios problemas en la salud física, mental, sexual y reproductiva de los individuos y de las sociedades, tanto en el plano de lo inmediato como en el largo plazo.

En las últimas décadas se ha registrado un creciente reconocimiento del fenómeno de la violencia contra las mujeres y el tema se ha ubicado en un lugar destacado en la agenda internacional.

La obesidad es un problema de salud pública, es una enfermedad que tiene como consecuencias enfermedades crónicas degenerativas, así mismo existen evidencias sobre la existencia de la violencia en pareja en mujeres de edad adulta.

El presente trabajo tiene como el inicio de datos estadísticos para el Hospital Municipal “Guadalupe Victoria” relacionados la prevalencia de violencia en mujeres adultas con sobrepeso y obesidad.

## **VI. HIPÓTESIS**

8 de cada 10 mujeres adultas con sobrepeso u obesidad atendidas en el servicio de nutrición del Hospital Municipal “Guadalupe Victoria”, viven en situación de violencia ya sea psicológica, física o sexual en el periodo de enero a marzo de 2013.

### **Unidad de observación:**

Mujeres adultas que son diagnosticadas con sobrepeso u obesidad atendidas en el servicio de nutrición del Hospital Municipal “Guadalupe Victoria”, en el periodo de enero a marzo de 2013.

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Identificar la proporción de violencia en mujeres adultas con sobrepeso y obesidad de acuerdo al índice de masa corporal, que asisten al servicio de nutrición en el Hospital Municipal Guadalupe Victoria, Villa Victoria, Estado de México durante enero-marzo de 2013.

### **Objetivos específicos**

- Identificar si presentan algún tipo de violencia (física, psicológica y sexual).
- Identificar el tipo de violencia en mujeres diagnosticadas con obesidad.
- Identificar el tipo de violencia en mujeres diagnosticadas con sobrepeso.
- Clasificar a las pacientes diagnosticadas con sobrepeso según su IMC.
- Clasificar a las pacientes diagnosticadas con obesidad según su IMC.

## VI. MÉTODO

### VI.1 Diseño del estudio

Retrospectivo, transversal, observacional y descriptivo.

### VI.2 Operacionalización de las variables

Variables	Definición teórica	Definición operacional	Nivel de medición	Indicadores	Ítems
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento a la fecha	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha que se solicita dicha información	Cuantitativa discreta	Niños < 5 años Niños 5 a 9 años Adolescentes 10 a 19 años Adultos 20 a 59 años Adultos en plenitud de 60 o más años	Anexo 2 (3)
Violencia psicológica	Es el abuso emocional, verbal, maltrato y menosprecio de la estima hacia una persona, mediante críticas, amenazas, insultos, comentarios despectivos y manipulación por parte del agresor. <sup>18</sup>	Ejecución de control del tiempo, actividades y dinero, menosprecios y humillaciones, amenazas de agresiones físicas.	Cualitativa nominal	Respuesta afirmativa a más de 1 pregunta	Anexo 1 Sección 1
Violencia física	Se refiere al uso de la fuerza física o armas en ataques que lesionan o hieren como golpear, asfixiar, morder, arrojar objetos contra la otra persona, patear, empujar, utilizar un arma como un revolver, cuchillo ó un objeto punzocortante. <sup>18</sup>	Ejecución de golpes, fracturas, heridas u otras lesiones.	Cualitativa nominal	Respuesta afirmativa a más de 1 pregunta	Anexo 1 Sección 2

Violencia sexual	Ejecución de un acto erótico sexual, sin el propósito directo o inmediato de llegar a la cópula sin el consentimiento de la persona. <sup>18</sup>	Ejecución de tocamientos, manoseos sexuales, relaciones sexuales, en contra de la voluntad de la persona.	Cualitativa nominal	Respuesta afirmativa a más de 1 pregunta	Anexo 1 Sección 3
Sobrepeso	Peso corporal superior al normal teniendo en cuenta la talla, constitución y edad del individuo. (3)	Pacientes que presenten IMC entre 25.0 a 29.9	Cualitativa nominal	IMC entre 25.0 a 29.9	Anexo 2 (7)
Obesidad	Enfermedad crónica caracterizada por el almacenamiento en exceso de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas.(2)	Pacientes que presenten IMC > 30	Cualitativa nominal	IMC > 30	Anexo 2 (7)
Índice de Masa Corporal	Indicador de la masa corporal de un individuo, se obtiene al dividir el peso(Kg) entre a estatura (m) elevada al cuadrado.	$IMC = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Estatura}^2 (m)}$	Cualitativa Ordinal	CLASIFICACIÓN IMC (Kg/m <sup>2</sup> ) Normo Peso 18.5-24.9  Exceso de peso 25  Sobrepeso 25-29.9  Obesidad Grado I o Moderada 30-34.9  Obesidad Grado II o Severa 35-39.9  Obesidad Grado III o Mórbida >40	Anexo 2 (6)

### **VI.3 Universo de trabajo y muestra a conveniencia**

Mujeres adultas que acudieron a consulta de nutrición en el periodo de febrero a marzo de 2013 y se diagnosticaron con sobrepeso u obesidad en el Hospital Municipal “Guadalupe Victoria”, Villa Victoria Estado de México.

#### **VI.3.1 Criterios de inclusión**

1. Pacientes mujeres adultas diagnosticadas con sobrepeso u/o obesidad.
2. Pacientes que acudieron al servicio de nutrición en el periodo de febrero a marzo de 2013 en el Hospital Municipal “Guadalupe Victoria”, Villa Victoria Estado de México.
3. Pacientes que aceptaron contestar el cuestionario de detección de violencia.

#### **VI.3.2 Criterios de no inclusión**

1. Pacientes que no fueron medidas y pesadas.
2. Pacientes que no contestaron el cuestionario completo de detección de violencia.

### **VI.4 Instrumento de investigación**

#### **VI.4.1 Descripción**

La Herramienta de Detección de Violencia (Anexo I) se compone de 3 secciones con reactivos para búsqueda de violencia psicológica, física y sexual. El objetivo de esta herramienta es la localización de casos, no el análisis de la severidad de cada uno. Esta herramienta es parte del programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Género de la Secretaria de Salud.

La hoja de recolección de datos de pacientes con sobrepeso y obesidad contará de una tabla en donde se registrarán los siguientes datos: Nombre, edad, talla, peso, violencia psicológica, violencia física y violencia sexual.

#### **VI.4.2 Validación**

El instrumento de investigación es un formato estandarizado por el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva.

#### **VI.4.3 Aplicación**

Todos los datos solicitados en el cuestionario de detección de violencia son parte del Programa Mujer y Salud (PROMSA) de la Secretaría de Salud y forman parte de la evaluación multidisciplinaria a las mujeres atendidas en el Hospital Municipal “Guadalupe Victoria”. Esta herramienta es aplicada por la tesista, quién ha sido sensibilizado y capacitado previamente en el tema.

#### **VI.5 Desarrollo del proyecto**

Una vez obtenida la aprobación del protocolo por los directivos del Hospital Municipal “Guadalupe Victoria” se procedió a la aplicación de la Herramienta de detección de violencia (anexo I) a las pacientes que fueron diagnosticadas con sobrepeso u obesidad de acuerdo al IMC por la tesista en pacientes que asistieron al servicio de consulta externa de nutrición de la unidad durante el mes de febrero.

Posteriormente se concentró en Microsoft Excel la información obtenida en la “cuestionario de detección de violencia” se obtuvo una base de datos que permitió un análisis ordenado y claro de los resultados.

Después se analizaron todos los datos recolectados con el fin de clasificarlos y obtener los resultados buscados en este proyecto.

Por último se interpretaron los datos y se reportaron, con sus respectivos análisis y se mencionan las aportaciones que esta investigación.

#### **VI.6 Límite de espacio y tiempo**

Se analizarán los datos de todas las mujeres adultas que acudan a consulta de nutrición en el periodo de febrero de 2013 y sean diagnosticadas con sobrepeso u obesidad en el Hospital Municipal “Guadalupe Victoria”, Villa Victoria Estado de México.

#### **VI.7 DISEÑO DEL ANÁLISIS**

La información obtenida en la hoja de recolección de datos se procesó y analizó a través del programa Microsoft Excel. Para el análisis se utilizaron estadística descriptiva haciendo uso de herramientas como: tablas, gráficas y proporciones

## **VII. IMPLICACIONES ÉTICAS**

En este proyecto se asegura el compromiso de utilizar la información con carácter confidencial. Otorgando la certeza de que en ningún momento esta información será utilizada para fines que se encuentren fuera de los planteados en los objetivos de este proyecto, se tratara dicha información con respeto.

El proyecto tiene la necesidad de una revisión científica y ética apropiada que asegura que todas las fases de la investigación serán realizadas con total profesionalismo y que en ningún momento se puso en riesgo la información del expediente.

Para que el proyecto se lleve a cabo se contara con la aprobación del hospital.

## VIII. RESULTADOS

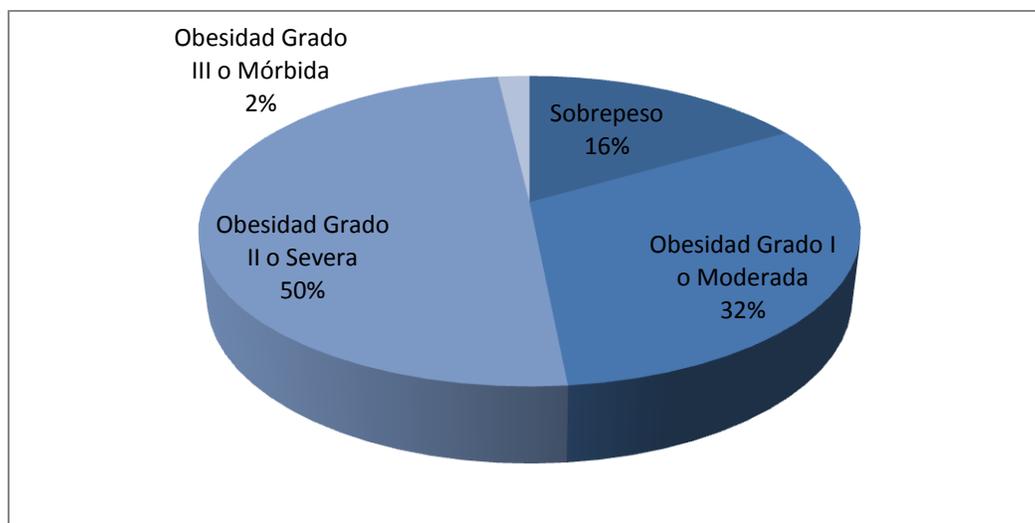
### Cuadro 1 Porcentaje de obesidad y sobrepeso en mujeres de acuerdo al IMC

Descripción: Se encontró que el porcentaje de mujeres con Sobrepeso fue del 16.6% , con obesidad Grado I del 31.9%, con obesidad Grado II 49.7% y con obesidad Grado III fue del 1.8%.

CLASIFICACIÓN IMC	N	PORCENTAJE
Sobrepeso	27	16.6
Obesidad Grado I o Moderada	52	31.9
Obesidad Grado II o Severa	81	49.7
Obesidad Grado III o Mórbida	3	1.8
TOTAL	163	100.0

Fuente: Instrumento de investigación

### GRAFICA 1. Porcentaje de obesidad y sobrepeso en mujeres de acuerdo al IMC



Fuente: Tabla 1

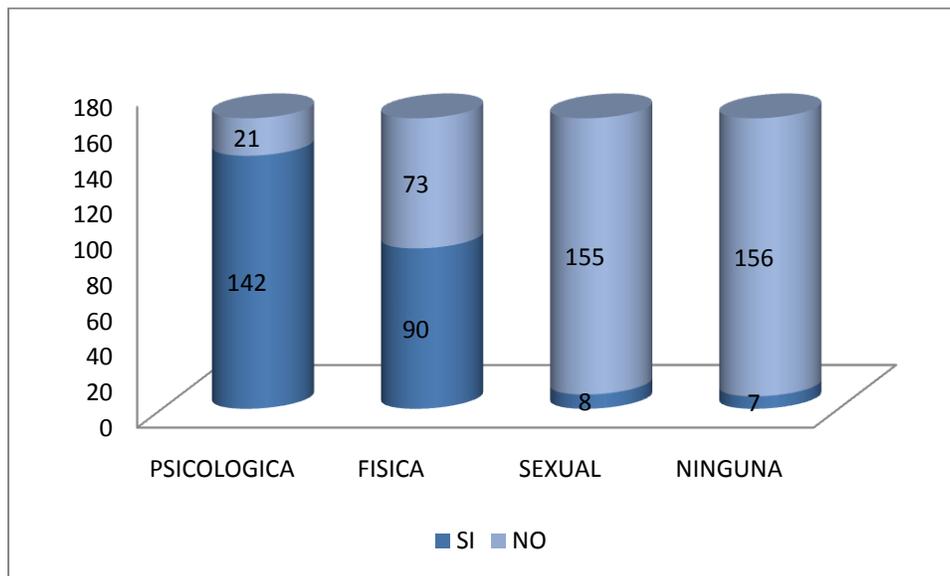
**Cuadro 2. Proporción de violencia en mujeres adultas con sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC**

Descripción: En la proporción de mujeres adultas con sobrepeso y obesidad con presencia de violencia psicológica se encontró que 8 de cada 10 mujeres presentaron violencia psicológica, 5 de cada 10 violencia física, 5 de cada 100 violencia sexual y 4 de cada 100 no presentaron violencia.

Tipo de violencia	N	Proporción
Psicológica	142	8 / 10
Física	90	5 / 10
Sexual	8	5 / 100
Ninguna	7	4 / 100

Fuente: Instrumento de investigación

**GRAFICA 2. Proporción de violencia en mujeres adultas con sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC**



Fuente: Tabla 2

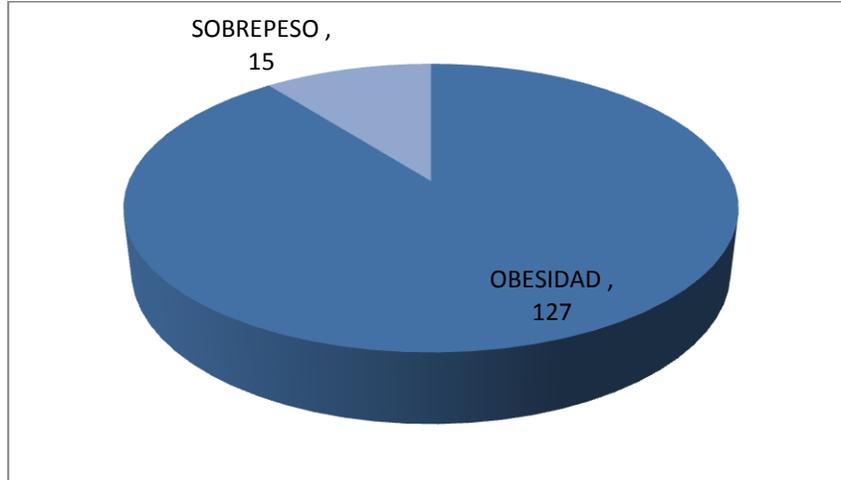
### Cuadro 3. Proporción de violencia psicológica en mujeres con sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC

Descripción: Respecto a la violencia psicológica se encontró que cada 7 de 10 mujeres con obesidad y 9 de cada 10 mujeres con obesidad la presentan.

Violencia psicológica	N	Proporción
Obesidad	127	7 / 10
Sobrepeso	15	9 / 10
Total	142	

Fuente: Instrumento de investigación

### GRAFICA 3. Proporción de violencia psicológica en mujeres con sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC



Fuente: Tabla 3

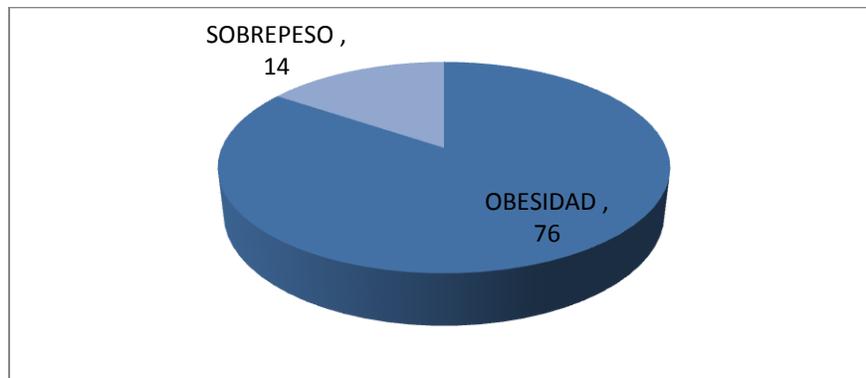
#### **Cuadro 4. Proporción de violencia física en mujeres con sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC**

Descripción: Respecto a la violencia física se encontró que cada 4 de 10 mujeres con obesidad y 8 de cada 100 mujeres con obesidad la presentan.

<b>Violencia física</b>	<b>N</b>	<b>Proporción</b>
<b>Obesidad</b>	76	4 / 10
<b>Sobrepeso</b>	14	8 / 100
<b>Total</b>	90	

Fuente: Instrumento de investigación

#### **GRAFICA 4. Proporción de violencia física en mujeres con sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC**



Fuente: Tabla 4

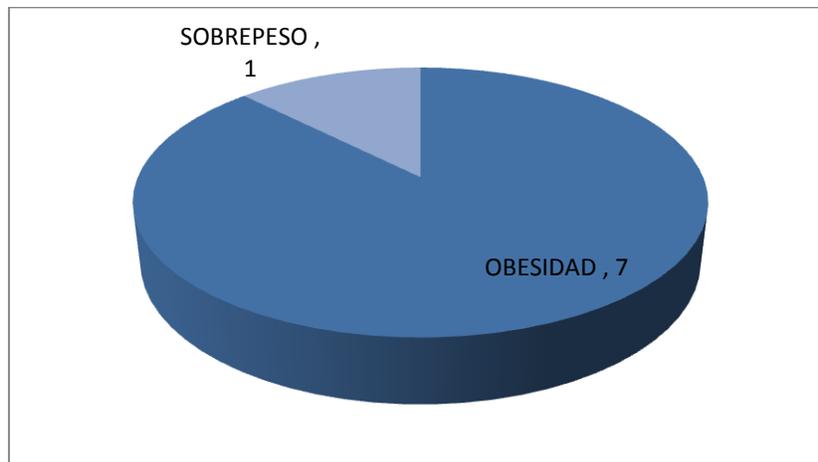
**Cuadro 5. Proporción de violencia sexual en mujeres con sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC**

Descripción: Respecto a la violencia sexual se encontró que cada 4 de 100 mujeres con obesidad y 6 de cada 1000 mujeres con sobrepeso la presentan.

Violencia sexual	N	Proporción
Obesidad	7	4 / 100
Sobrepeso	1	6 /1000
Total	8	

Fuente: Instrumento de investigación

**Grafica 5. Proporción de violencia sexual en mujeres con sobrepeso y obesidad de acuerdo al IMC**



Fuente: Tabla 5

## IX. DISCUSIÓN

El presente estudio dio a conocerla proporción de mujeres adultas con sobrepeso y obesidad que sufren uno o varios tipos de violencia. Después de una búsqueda exhaustiva se encontraron muy pocos estudios relacionados con el tema, en su mayoría son enfocados a niños y adolescente, y solo uno a mujeres adultas. Por lo anterior, los resultados encontrados no son concluyentes; se requieren de investigaciones con mayor número de población en su línea de investigación para su relevancia científica.

Con respecto al total de mujeres adultas con sobrepeso y obesidad de este trabajo se encontró que 8 de cada 10 presentaron violencia psicológica, 5 de cada 10 violencia física y 5 de cada 100 violencia sexual; siendo entonces más significativo el número de mujeres que presentan violencia física y violencia psicológica; no coincidiendo con lo encontrado por Goedecke JH1, Forbes J, Stein DJ. en un estudio realizado en mujeres sudafricanas, encontraron que el origen étnico altera la relación entre el abuso sexual en la infancia y el IMC; en cuanto a la violencia física y psicológica, los resultados no fueron concluyentes y determinaron que se necesitan estudios más grandes para verificar este hallazgo , incluidas las medidas de la imagen corporal y la satisfacción del tamaño del cuerpo que pueden explicar estos hallazgos.<sup>20</sup>

El hallazgo de la violencia psicológica en mujeres con obesidad y sobrepeso fue 5 de cada 10, lo anterior tiene relación con lo encontrado por Desmet A1, Deforche B, Hublet A, Tanghe A, Stremersch E, De Bourdeaudhuij I. quienes refieren en el estudio realizado en adolescentes que entre las consecuencias psicológicas que trae la violencia en esa población de estudio es la menor motivación para la actividad física y una mayor evitación y afrontamiento emocional hacia estilos de vida saludables los cuales conllevan a un aumento en el IMC; lo que puede ocurrir en nuestro grupo de mujeres debido a que los hábitos encontrados en el estudio referido coinciden con los de la muestra del presente trabajo de investigación, lo cual las predispone al sobrepeso y obesidad.<sup>21</sup>

Otro dato relevante de esta investigación es que así como se ha asociado en lo encontrado por PuhlRM1, King KM, en donde las personas obesas y con sobrepeso son estigmatizadas con frecuencia debido a su peso en muchos ámbitos de la vida diaria, viviendo sesgo y la estigmatización en el empleo, la atención de salud, las escuelas, los medios de comunicación y las relaciones interpersonales, traducido en la victimización generalizada, las burlas y la intimidación; como lo refirieron las pacientes incluidas en el presente estudio.

Del mismo modo que en el estudio antes mencionado, en la presente investigación se presentaron diversas asociaciones entre el IMC elevado y la exposición a la estigmatización de peso, incluyendo la depresión, ansiedad, baja autoestima, insatisfacción corporal, ideas de suicidio, menor actividad física, conductas alimentarias perjudiciales, y la negación a la atención médica.<sup>22</sup>

## X. CONCLUSIONES

Los resultados del presente trabajo de investigación mostraron que la hipótesis establecida es cierta, ya que 8 de cada 10 mujeres adultas con sobrepeso u obesidad atendidas en el servicio de nutrición del Hospital Municipal “Guadalupe Victoria”, viven en situación de violencia ya sea psicológica, física o sexual en el periodo de enero a marzo de 2013.

La herramienta de detección de violencia es útil y sencilla, permite identificar la presencia de violencia con facilidad en mujeres que asisten a los servicios de salud; sin embargo ésta requiere de capacitación, sensibilización y estricta confidencialidad, ya que durante su empleo es básico salvaguardar la integridad de la paciente.

La experiencia en la aplicación de esta herramienta permitió observar que las pacientes que presentan violencia, reflejaban temor al momento de la entrevista de que los datos fueran revelados a sus agresores o familiares por lo que en su mayoría negaban la violencia sexual y/o física, o solicitaban no incluirla dentro la herramienta de detección.

Así mismo se observaron situaciones en pacientes no incluidas en el estudio, en donde se compartieron experiencias de violencia de manera verbal condicionadas por no incluirse en el estudio conducta determinada por la presencia de sus agresores fuera del consultorio donde se realizaba la entrevista.

La presencia de violencia en mujeres del municipio de Villa Victoria Estado de México es un hecho latente que requiere del refuerzo de acciones de protección y promoción a la salud de las mismas; ya que estas mujeres transmitirán hábitos alimentarios a sus hijos lo que repercutirá de manera importante en la salud de ellas y sus hijos.

Las mujeres del presente estudio de investigación presentaron uno o más tipo de violencia en su mayoría.

La violencia de cualquiera de los tipos, influyen directamente en el seguimiento y cuidado de salud de las pacientes, ya que en su mayoría son controladas por sus agresores en sus actividades existiendo restricción en el acceso a alimentos, consulta médica, psicológica y nutricional.

La naturaleza y el alcance de la violencia en contra de mujeres con sobrepeso y obesidad y las consecuencias que se derivan de que estas experiencias crean en las víctimas consecuencias en su salud social, psicológica y física; son pocos los estudios al respecto de la violencia en mujeres adultas.

## **XI. SUGERENCIAS**

- Las autoridades del Hospital Municipal Guadalupe Victoria pueden reforzar las acciones preventivas contra la violencia a las mujeres de la comunidad de Villa Victoria.
- Es necesario incrementar las estrategias y alianzas con instituciones como el DIF municipal de Villa Victoria y centros de salud aledaños para reforzar la atención a mujeres en situación de violencia.
- Se deben implementar estrategias de manera constante para identificar a mujeres en condiciones de violencia en otros servicios dentro de la unidad: nutrición y medicina preventiva.
- Los resultados que arrojan esta investigación muestran la importancia de tratar el sobrepeso y obesidad de manera integral, interdisciplinaria e individualizada, y así prevenir complicaciones y comorbilidades.
- El sobrepeso y la obesidad son problemas de salud pública, por lo que es necesario prevenirlas de manera temprana, para evitar no solo problemas de salud sino también consecuencias sociales.
- Se sugiere a director de Hospital Municipal “Guadalupe Victoria” continuar con estudios en ésta línea de investigación con una mayor población.

## XII. BIBLIOGRAFIA

1. PRIETO HONTORIA P L, Martínez Hernández J A., Sobrepeso y Obesidad. Definición, clasificación, epidemiología, fisiopatología y comorbilidades España Asesoramiento Dietético en el Sobrepeso y la Obesidad en la Oficina de Farmacia, Universidad de Navarra Instituto de ciencias de la alimentación, enero 2010.
2. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-174-SSA1-1998, PARA EL MANEJO INTEGRAL DE LA OBESIDAD. www.salud.gob.mx 12 de abril de 2000.
3. DE GISPERT C., Diccionario de medicina Océano Mosby editorial Océano 2ª edición 2009.
4. CASANUEVA E., "Nutriología médica", 2ª ed. editorial panamericana 2006.
5. BARQUERA CERVERA S, Campos Nonato I, Rojas R y Rivera J. Instituto Nacional de Salud Pública, Secretaría de Salud (SSA), México Obesidad en México: epidemiología y políticas de salud para su control y prevención Gaceta Médica de México. 2010;146:397-407.
6. LÓPEZ ALVARENGA, J C, González García, L T., Enfermedades asociadas a la obesidad Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 9, No. 2 Abril-Junio 2001 pp 77-85.
7. VIO D, F.; Prevención de la obesidad en Chile Revista chil-nutr. vol.32 no.2 Santiago 2005.
8. MORENO G. M., Definición y clasificación de la obesidad, Revista Médica Clínica de Condes 2012 volumen 23.

9. ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD 2012. Instituto Nacional de Salud Pública. México, Octubre 2012.
10. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-190-SSA1-1999, PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, CRITERIOS PARA LA ATENCION MEDICA DE LA VIOLENCIA FAMILIAR.
11. NORMA OFICIAL MEXICANA NOM- 046 - SSA2- 2005, VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES.
12. PROGRAMA DE PREVENCION Y ATENCION DE LA VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES. 2006.
13. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7758.pdf>
14. ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES. Centro Nacional de Genero y Salud Reproductiva. 2009
15. ENDIREH. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2006.
16. OBSERVATORIO DE VIOLENCIA SOCIAL, GÉNERO Y JUVENTUD, 2011. Servicios de la Juventud. México, Diciembre 2011.
17. Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por la pareja contra las mujeres. Qué hacer y cómo obtener evidencias. 2010. Disponible en: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789275316351\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789275316351_spa.pdf)
18. RODRÍGUEZ DE ARMENTA, MJ. SOS mujeres maltratadas, editorial Pirámide. 2008, 32.

19. MODELO INTEGRADO PARA LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y SEXUAL. Manual de Operación. Centro Nacional de Equidad, Género y Salud Reproductiva. 2ª Ed. 2009.
20. [http://salud.edomexico.gob.mx/salud/geoinfo.htm?cve\\_clues=MCSSA00832](http://salud.edomexico.gob.mx/salud/geoinfo.htm?cve_clues=MCSSA00832)
21. Goedecke JH1, Forbes J, Stein DJ. Differences in the association between childhood trauma and BMI in black and white South African women. *Afr J Psychiatry (Johannesbg)*. 2013 May;16(3):201-5.
22. Desmet A1, Deforche B, Hublet A, Tanghe A, Stremersch E, De Bourdeaudhuij I. Traditional and cyberbullying victimization as correlates of psychosocial distress and barriers to a healthy lifestyle among severely obese adolescents - a matched case-control study on prevalence and results from a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014 Mar 5;14(1):224.

### XIII. ANEXOS

#### ANEXO 1



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



### PROGRAMA DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE VIOLENCIA FAMILIAR, SEXUAL Y CONTRA LAS MUJERES

#### Herramienta de Detección de Violencia Psicológica

No. EXP.:

JURISDICCIÓN SANITARIA:	COORDINACIÓN MUNICIPAL:	FECHA:
UNIDAD MÉDICA:	LOCALIDAD:	MUNICIPIO:

NOMBRE DEL PRESTADOR DE SERVICIOS QUE APLICA LA HERRAMIENTA DE DETECCIÓN: \_\_\_\_\_

#### **Sección 1. Violencia Psicológica: En los últimos doce meses su pareja o alguien importante para usted:**

- ¿Le controla la mayor parte de su tiempo, actividades y dinero? Si  ¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_  
No
- ¿Le ha menospreciado o humillado? Si  ¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_  
No
- ¿Le ha amenazado con golpearla o usar contra usted alguna navaja, cuchillo, machete o arma de fuego? Si  ¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_  
No
- ¿Le ha menospreciado, humillado o golpeado durante su embarazo? Si  ¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_  
No
- ¿Su embarazo es deseado y planeado? Si  No

#### **Sección 2. Violencia Física: En los últimos doce meses su pareja o alguien importante para usted:**

- ¿Le ha golpeado provocándole moretones, fracturas, heridas, u otras lesiones? Si  ¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_  
No
- ¿Le ha tratado de ahorcar? Si  ¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_  
No
- ¿Le ha agredido con algún objeto, navaja, cuchillo, machete o arma de fuego? Si  ¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_  
No
- ¿Le ha golpeado provocándole moretones, fracturas, heridas o ha tratado de ahorcarla por su embarazo? Si  ¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_  
No

#### **Sección 3. Violencia Sexual: En los últimos doce meses su pareja o alguien importante para usted:**

- ¿Le ha forzado a tocamientos o manoseos sexuales en contra de su voluntad? Si  ¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_  
No
- ¿Le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad con violencia física? Si  ¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_  
No
- ¿Le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad sin violencia física? Si  ¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_  
No
- ¿Le ha forzado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad y resultó embarazada? Si  ¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_  
No
- ¿Durante su embarazo, le ha forzado a tocamientos o a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad con/sin violencia? Si  ¿Quién lo hizo? \_\_\_\_\_  
No

**NOTA:** Si él o la usuaria responde afirmativamente a más de 1 de las preguntas de la Sección 1, ó a cualquiera de las preguntas de la Sección 2 y 3, está viviendo una situación de violencia. Debe realizarse la evaluación de riesgo.

