



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**

**CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

TESIS

**VIOLENCIA DE PAREJA Y TRASTORNOS OCASIONADOS POR CONSUMO DE
ALCOHOL EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL**

PRESENTA

Ma. de Lourdes Rodríguez Medina

**PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN CIENCIAS BIOMÉDICAS
ÁREA DE ENFERMERÍA**

TUTORES

**M.A.A.E. Víctor Federico Rodríguez Nava
Dr. en C. Luis Fernando Barba Gallardo**

Aguascalientes, Ags, 15 de Junio del 2013



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



ANIVERSARIO
UAA

MA. DE LOURDES RODRÍGUEZ MEDINA
MAESTRÍA EN CIENCIAS BIOMÉDICAS
P R E S E N T E

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que ha cumplido con los siguientes requisitos; a) Participación como ponente en un congreso, b) Asistente a dos congresos de su área de formación, c) La aceptación o publicación de un artículo. d) Su trabajo de tesis, titulado:

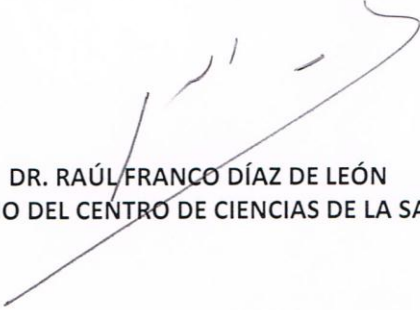
“VIOLENCIA DE PAREJA Y TRASTORNOS OCASIONADOS POR CONSUMO DE ALCOHOL EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL”

Los requisitos para su titulación han sido revisados y aprobados por su tutor y el consejo académico, se autoriza continuar con los trámites para obtener el grado de **Maestría en Ciencias Biomédicas, área Enfermería.**

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo

A T E N T A M E N T E
“SE LUMEN PROFERRE”

Aguascalientes, Ags., 13 de junio del 2013.



DR. RAÚL FRANCO DÍAZ DE LEÓN
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

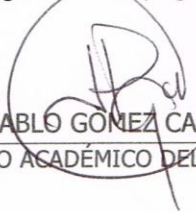
ccp. C.P. Ma. Esther Rangel Jiménez / Jefe de Departamento de Control Escolar.
ccp. Mtra. Guadalupe Valdés Reyes / Jefa de Departamento de Apoyo al Posgrado.
ccp. Archivo.

DICTAMEN DE REVISIÓN DE LA TESIS / TRABAJO PRÁCTICO

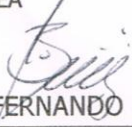
DATOS DEL ESTUDIANTE	
NOMBRE: Ma. DE LOURDES RODRIGUEZ MEDINA	ID (No. de Registro): 24544
PROGRAMA: MAESTRIA EN CIENCIAS BIOMEDICAS	ÁREA: ENFERMERIA
TUTOR/TUORES: M.A.A.E VÍCTOR FEDERICO RODRÍGUEZ NAVA DR. en C. LUIS FERNANDO BARBA GALLARDO	
TESIS (XX)	TRABAJO PRÁCTICO ()
OBJETIVO: ESTABLECER LA RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA DE PAREJA Y TRASTORNOS OCASIONADOS POR EL CONSUMO DE ALCOHOL EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL PUBLICO	
DICTAMEN	
CUMPLE CON CRÉDITOS ACADÉMICOS:	(X)
CONGRUENCIAS CON LAS LGAC DEL PROGRAMA:	(X)
CONGRUENCIA CON LOS CUERPOS ACADÉMICOS:	(X)
CUMPLE CON LAS NORMAS OPERATIVAS:	(X)
COINCIDENCIA DEL OBJETIVO CON EL REGISTRO:	(X)

Aguascalientes, Ags. a 13 de JUNIO de 2013

FIRMAS


MCE JUAN PABLO GÓMEZ CARDONA
CONSEJERO ACADÉMICO DEL ÁREA


MCO JAIMÉ BERNAL ESCALANTE
SECRETARIO TÉCNICO DEL POSGRADO


DR. LUIS FERNANDO BARBA GALLARDO
SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN
Y POSGRADO



UNIVERSIDAD AUTONOMA
DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD
Departamento de Enfermería



ANIVERSARIO
UAA

DR. RAUL FRANCO DIAZ DE LEON

DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

PRESENTE

Por medio de la presente como Tutor designado de la estudiante **MA. DE LOURDES RODRÍGUEZ MEDINA** con ID 24544 quien realizo la tesis titulada **VIOLENCIA DE PAREJA Y TRASTORNOS OCASIONADOS POR CONSUMO DE ALCOHOL EN ENFERMERAS DE UN HOSPITAL**, y con fundamento en el Artículo 175, Apartado II del Reglamento General de Docencia, me permito emitir el **VOTO APROBATORIO**, para que ella pueda proceder a imprimirla, y así como continuar con el procedimiento administrativo para la obtención del grado.

Pongo lo anterior a su digna consideración y sin otro particular por el momento, me permito enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"Se Lumen Proferre"

Aguascalientes, Ags., a 13 de Junio de 2013

M.A.A.E Víctor Federico Rodríguez Nava

Tutor de tesis

Dr. en C. Luis Fernando Barba Gallardo

Cotutor de tesis

- c.c.p.- Interesado
- c.c.p.- Dr. En C. Luis Fernando Barba Gallardo. Secretario de Investigación y Posgrado
- c.c.p.- L.E. Isela Yolanda Ramírez Flores. Jefa del Departamento de Enfermería
- c.c.p.- M.C.E. Juan Pablo Gómez Cardona. Consejero Académico
- c.c.p.- M.C.O. Jaime Bernal Escalante. Secretario Técnico



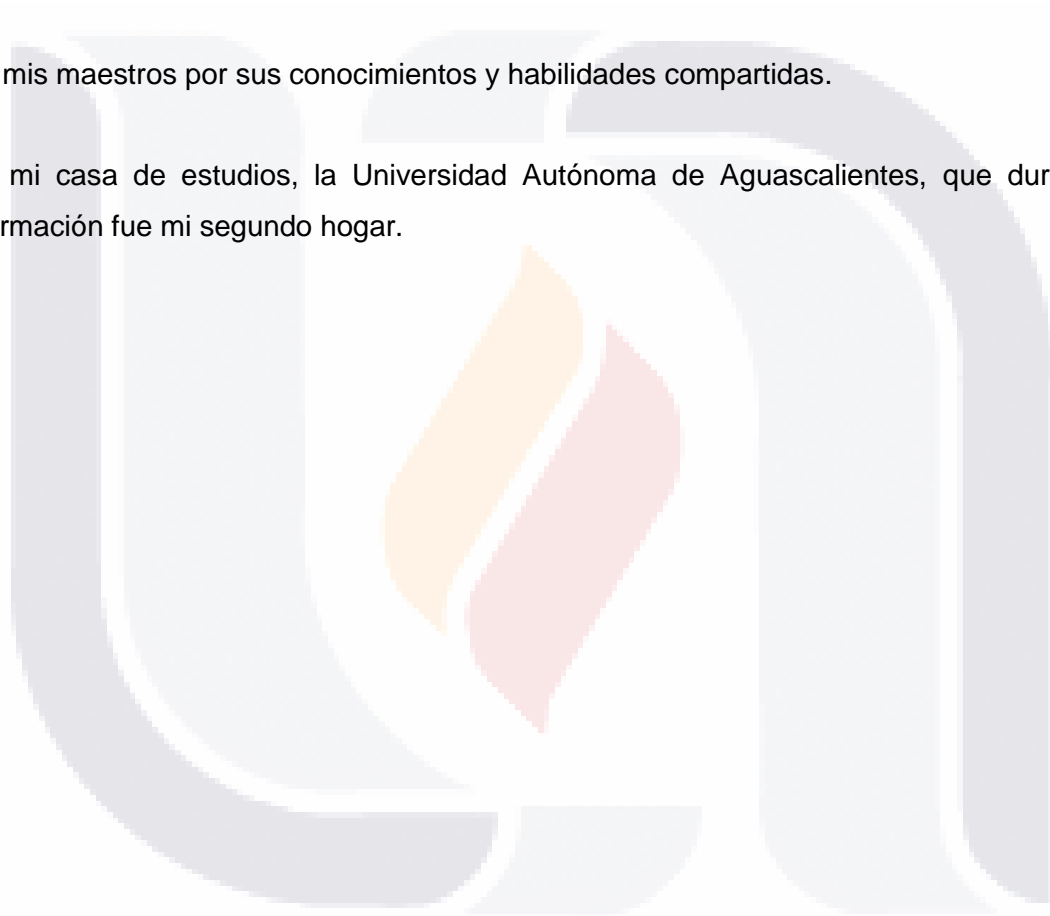
AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi familia por su comprensión y apoyo.

A mi tutor y amigo Víctor F. Rodríguez Nava, por su gran tolerancia, paciencia y respeto durante todo el trayecto de mi posgrado.

A mis maestros por sus conocimientos y habilidades compartidas.

A mi casa de estudios, la Universidad Autónoma de Aguascalientes, que durante mi formación fue mi segundo hogar.



DEDICATORIAS

A DIOS:

Por permitirme compartir esta vida con los que más amo.

A MI ESPOSO:

Por su comprensión, apoyo y su amor.

A MIS HIJAS:

Por su amor y cariño, por ser la fuerza que me impulsa a seguir adelante.

A MI PADRE:

Que físicamente no está conmigo, pero espiritualmente siempre está presente.

A MI MADRE:

Por su amor, su alegría y la fortaleza que me regala todos los días.

A MIS AMIGOS:

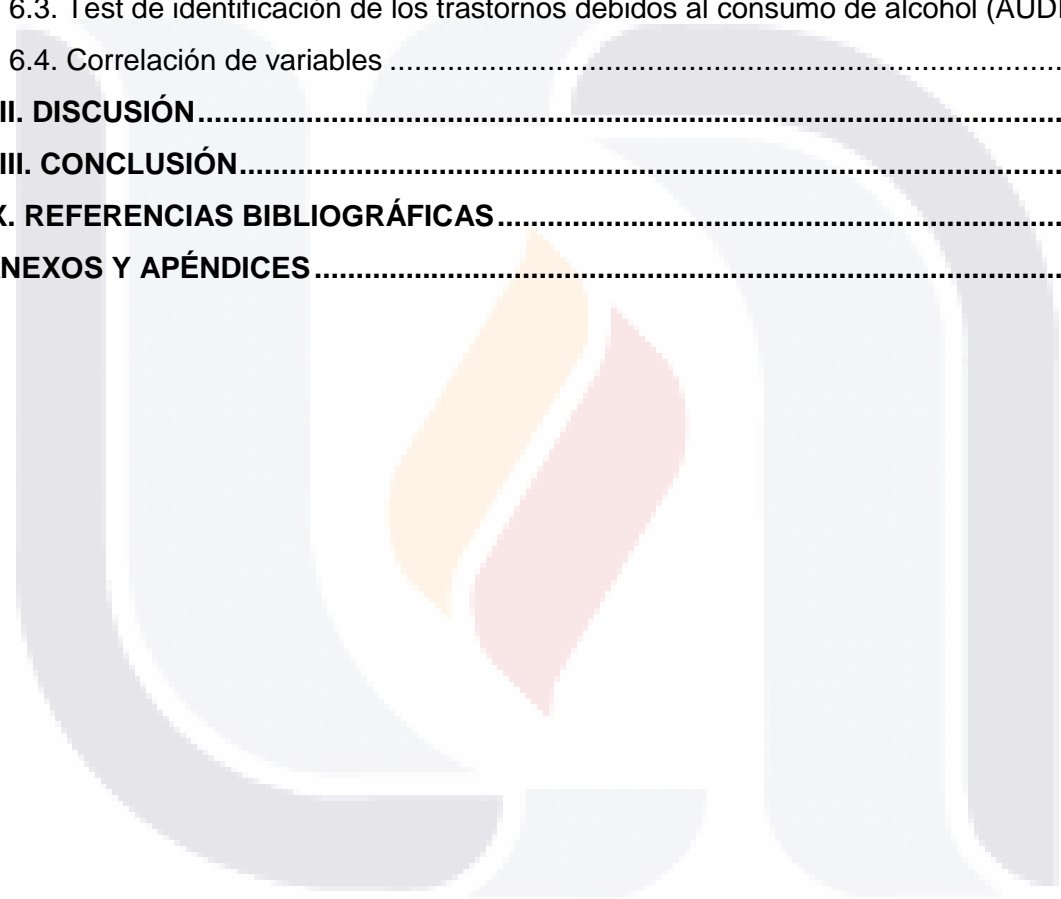
Los que siempre están presentes, enriqueciéndome espiritual y afectivamente.

Ma. de Lourdes Rodríguez Medina

ÍNDICE DE GENERAL

ÍNDICE DE GENERAL	1
I. INTRODUCCIÓN	8
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Pregunta de investigación.....	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Violencia	14
2.1.1. Tipos de violencia de género.....	14
2.1.2. Antecedentes históricos de violencia.....	15
2.1.3. Legislación referente a la violencia en México.....	16
2.1.4. Marco referencial de violencia	17
2.2. Alcohol.....	19
2.2.1. Antecedentes históricos de bebidas alcohólicas.....	20
2.2.2. Marco referencial de trastornos ocasionados por el abuso del alcohol	21
III. HIPÓTESIS	25
3.1. Hipótesis de investigación.....	25
IV. OBJETIVOS	26
4.1. Objetivo general.....	26
4.2. Objetivos específicos	26
V. METODOLOGÍA	27
5.1. Tipo de estudio y diseño metodológico	27
5.2. Espacio y tiempo	27
5.3. Universo	27
5.4. Muestra.....	27
5.5. Criterios de selección.....	28
5.5.1. Criterios de inclusión	28
5.5.2. Criterios de exclusión	28
5.5.3. Criterios de eliminación	28
5.6. Variables.....	28
5.7. Instrumentos.....	29
5.8. Procedimientos	32

5.9. Análisis estadístico	33
5.10. Recursos humanos, materiales y financieros	33
5.12. Difusión.....	34
5.13. Consideraciones éticas y legales	34
VI. RESULTADOS	36
6.1. Estadísticos descriptivos.....	36
6.2. Índice de severidad de violencia de pareja (ISVP)	38
6.3. Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT) ...	41
6.4. Correlación de variables	46
VII. DISCUSIÓN.....	49
VIII. CONCLUSIÓN.....	53
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS Y APÉNDICES.....	59

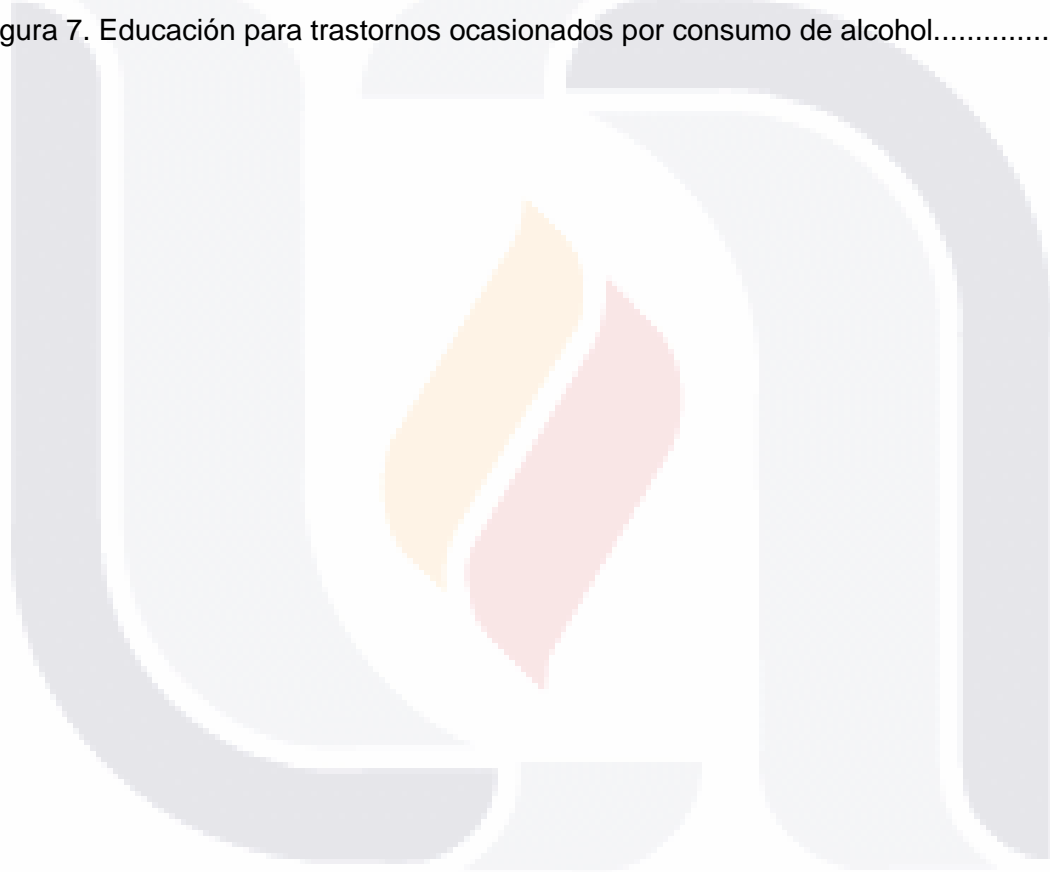


ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución y rangos correspondientes para categorizar los tipos de violencia. .	29
Tabla 2. Severidad según el tipo de violencia.....	30
Tabla 3. Dominios e ítems del AUDIT.....	31
Tabla 4. Niveles de riesgo por zonas e intervenciones del AUDIT.....	32
Tabla 5. Distribución de recursos materiales y económicos.	33
Tabla 6. Medidas de tendencia central y dispersión de variables sociodemográficas cuantitativas.	36
Tabla 7. Características sociodemográficas de las enfermeras del hospital público en Aguascalientes durante agosto-septiembre del 2012.	37
Tabla 8. Índice de severidad según el tipo de violencia.....	40
Tabla 9. Correlación de turno laboral respecto violencia general.....	46
Tabla 10. Correlación de turno laboral respecto a identificación de trastornos por consumo de alcohol.	47
Tabla 11. Correlación de violencia de pareja y trastornos por el consumo del alcohol.	48

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Casos de violencia en general.....	38
Figura 2. Distribución porcentual por tipos de violencia.....	39
Figura 3. Consumo de riesgo de alcohol.	41
Figura 4. Síntomas de dependencia.....	42
Figura 5. Consumo perjudicial de alcohol.....	43
Figura 6. Identificación de trastornos por consumo de alcohol.	44
Figura 7. Educación para trastornos ocasionados por consumo de alcohol.....	45



ACRÓNIMOS

AVAD	Años vida Ajustados en función de la Discapacidad
CENADIC	Comisión Nacional contra las Adicciones
CNDH	Comisión Nacional de Derechos Humanos
ENSADEMI	Encuesta Nacional de Mujeres Indígenas
ENVIF	Encuesta Nacional sobre Violencia Intrafamiliar
INEGI	Instituto Nacional de Estadística Geografía e informática
INMUJERES	Instituto Nacional de las Mujeres
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAIMEF	Programa de apoyo a las instancias de mujer en las entidades federativas

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La violencia hacia las mujeres, es un problema de salud pública. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS), una de cada cinco mujeres ha sido maltratada física o sexualmente por uno o varios hombres en algún momento de su vida. Los trastornos ocasionados por el consumo de alcohol son causa de transgresiones sociales: riñas, sexo sin protección, abandono familiar y laboral. El interés por realizar el estudio, surge por el hecho de observar de manera frecuente actitudes agresivas, falta de interés por el trabajo, ausentismo, licencias médicas, problemas en relaciones personales, dinámica familiar, salud y problemas en el personal de enfermería. **OBJETIVO GENERAL.** Establecer la fuerza de relación entre la violencia de pareja y trastornos ocasionados por el consumo de alcohol en enfermeras de un hospital público. **METODOLOGIA.** Transversal y correlacional. Una muestra de 190 enfermeras de un hospital público seleccionadas por muestreo aleatorio simple con pareja sentimental. Se utilizaron dos instrumentos de medición: Índice de Severidad de Violencia de Pareja (ISVP), confiabilidad de 0.99 por alfa de Cronbach y el Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT), una especificidad de 96% y una confiabilidad de 0.92 por alfa de Cronbach. **RESULTADOS.** La edad promedio de las enfermeras es de 40 años, promedio de relación de pareja de 15 años, antigüedad laboral promedio de 17 años. El 79.8% sufre de violencia de pareja y 62.6 % de las enfermeras tiene riesgos sobre el consumo de alcohol, el 7.4 tiene daños y el 9.5 % sufre de dependencia al alcohol. Se establece que presentan una fuerza de relación positiva de 0.33 por r de Pearson respecto a la violencia de pareja y trastornos ocasionados por consumo de alcohol en las enfermeras del hospital público **CONCLUSIONES.** Existe relación positiva débil con una r de Pearson 0.33 y $p=.000$ entre la violencia de pareja y los trastornos ocasionados por consumo de alcohol. Es necesario implementar estrategias de prevención, que permitan la sana convivencia.

PALABRAS CLAVE: Violencia de pareja, violencia física, violencia psicológica, violencia económica, violencia sexual, trastornos ocasionados por consumo de alcohol, consumo dañino, dependencia al alcohol y riesgos sobre el consumo de alcohol.

ABSTRACT

Violence against women is a public health problem. According to the World Health Organization (WHO) and the Pan American Health Organization (PAHO), one in five women has been physically or sexually abused by a man or men at some point in their lives. The disruption caused by alcohol are causing social transgressions: fights, unprotected sex, work and family abandonment. The interest in the study arises from the fact so frequently observed aggressive attitudes, lack of interest in work, absenteeism, sick leave, personal relationship problems, family dynamics, health and personal problems in the nursing. Set the strength of relationship between intimate partner violence and disruption caused by the consumption of alcohol in public hospital nurses. Cross-sectional and correlational. A sample of 190 nurses in a public hospital selected by simple random sampling with girlfriend. We used two measurement instruments: Severity Index Partner Violence (ISVP), reliability of 0.99 for Cronbach's alpha and test Use Disorders Identification of Alcohol Consumption (AUDIT), a specificity of 96% and reliability 0.92 by Cronbach's alpha. The average age of nurses is 40, average relationship of 15 years, average seniority of 17 years. The 79.8% suffer from intimate partner and 62.6% of nurses has risks of alcohol consumption, the 7.4 has damage and 9.5% suffer from alcohol dependence. It states that have a positive correlation strength Pearson r 0.33 regarding partner violence and disruption caused by alcohol consumption in public hospital nurses. There is weak positive relationship with a Pearson r 0.33 and $p = .000$ between intimate partner violence and disruption caused by alcohol consumption. You need to implement prevention strategies that enable healthy living.

KEYWORDS: Intimate partner violence, physical violence, psychological violence, economic violence, and sexual violence, disorders caused by alcohol, harmful use, alcohol dependency and risks of alcohol consumption.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia de pareja y los trastornos ocasionados por el consumo de alcohol, son dos fenómenos que se han estudiado de forma aislada, razón por la cual surge el interés por determinar la relación entre estos problemas de interés mundial y que afectan a gran parte de la población.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la violencia de género o como algunos otros la llaman "Violencia de pareja", se define como "cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico en las mujeres".¹ Es un fenómeno universal que persiste en todos los países del mundo y principalmente en el ámbito familiar, según esta misma organización, desde hace veinte años, este problema se ha agudizado de manera significativa, por lo que, en los últimos cinco años, ha obligado a los gobiernos de todo el mundo a involucrarse con el fin de disminuir la problemática.²

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define al alcoholismo como un "síndrome de dependencia del alcohol" y es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales entre los que se encuentran: riñas, sexo sin protección, abandono familiar y laboral.³

Es frecuente identificar dentro de las organizaciones y específicamente en el género femenino, trastornos ocasionados por el consumo de alcohol y algunas de las características de violencia de pareja: discriminación, comentarios agresivos o despectivos, mal trato, golpes, castigos, críticas destructivas, ridiculización, entre otros, que nos hace pensar en la existencia de alguna relación entre estos dos problemas.

El propósito del presente estudio fue medir la relación entre violencia de pareja y trastornos ocasionados por el consumo de alcohol con el objetivo de impulsar el apoyo de campañas implementadas por diversas instancias gubernamentales y no gubernamentales que buscan el abolir por completo la violencia hacia la mujer y por consecuencia, contribuir en la disminución de un grupo heterogéneo de problemas laborales, entre los que se encuentran: ausentismo injustificado, incidentes por vehículos

de motor, desviaciones éticas y legales en la praxis de enfermería y ciertas enfermedades que se asocian al consumo de bebidas embriagantes.



II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia hacia las mujeres, es un problema de salud pública que producto al incremento exponencial de los casos identificados en los últimos años, ha llamado la atención gubernamental a nivel mundial. Según la organización mundial de la salud y la organización panamericana de la salud (OPS), una de cada cinco mujeres ha sido maltratada física o sexualmente por uno o varios hombres en algún momento de su vida, y cada 15 segundos una mujer es agredida. La violencia familiar es una causa de muerte o incapacidad en mujeres de edad reproductiva y según la OMS esta situación es considerada tan grave como el cáncer y se ha identificado que por sufrir algún tipo de violencia, se incrementa el riesgo de morir hasta ocho veces más, en comparación con los hombres.¹

En México, la violencia de pareja creció en los últimos 17 años en 72%⁴ y según datos proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática en el año 2003, más de 7 mil mujeres acudieron al hospital a recibir atención médica por algún tipo de violencia; con referencia a lo anterior, resulta oportuno mencionar que se han incrementado los gastos en servicios de salud por la atención de las mujeres afectadas.⁵

En consecuencia y producto de lo anterior, las empresas, la familia, la sociedad y el trabajador, de manera indirecta, sufren los estragos de la violencia y como resultado de ello se asocia el tiempo perdido en la jornada laboral, disminución del ritmo de producción, daños causados a las instalaciones y equipo de trabajo, aumento en el riesgo de trabajo, disminución del ingreso familiar, gastos en rehabilitación, conductas anti sociales y el propio ausentismo laboral.

En la Encuesta Nacional sobre violencia intrafamiliar (ENVIF) publicada en el año 2003, uno de cada tres hogares han vivido episodios de violencia en forma de maltrato emocional, intimidación, abuso físico y sexual de manera continua, esta misma encuesta reporta una prevalencia de violencia de la pareja de 21.5%, mientras que una de cada tres mujeres ha sufrido violencia de pareja alguna vez en la vida, el tipo de violencia más frecuente fue la psicológica con 19.6%, la física con 9.8%, la sexual con 7% y la económica con 5.1%.⁶

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El incremento en la prevalencia de violencia, ha generado que organismos internacionales como las Naciones Unidas a partir de la Conferencias ratifiquen instrumentos internacionales que ofrecen estrategias a seguir, para disminuir en el mundo, problemas de violencia hacia la mujer.⁷

En el Estado de Aguascalientes en un informe presentado en el año 2009 por el INEGI, mencionó que la violencia contra las mujeres se presenta principalmente en el ámbito doméstico o familiar, seguido por la escuela, el trabajo, la calle y otros lugares públicos; 71 mujeres de cada 100 en la edad de 15 años y más, han padecido algún incidente de violencia, ya sea en su relación de pareja o en espacios comunitarios, laborales, familiares o escolares. Es conveniente recalcar, que el 45.3% de las mujeres encuestadas la violencia más frecuente es la ejercida por el actual o último esposo o compañero sentimental. Por otro lado, refirieron que la violencia en la comunidad es más frecuente con 42.1%, la violencia en el trabajo 29.9% de las féminas asalariadas, la escolar 17.5% y la familiar 17.4 %.⁸

La violencia es un abuso de poder que busca causar daño y es considerado desde un golpe, un insulto, una frase, una mirada amenazante. Es una conducta que provoca miedo o humillación, puede ser un portazo, un largo silencio, una sonrisa mal intencionada, es romper algún objeto, no dar dinero para los gastos de la casa, prohibirle a la mujer que trabaje; es obligar a prácticas sexuales no deseadas o que lastimen, obligar a la pornografía o a la prostitución.⁹

Por su parte, *“El consumo del alcohol, ha sido reconocido como un factor de integración social y favorecedor de la convivencia”*.⁸ El alcohol es una de las bebidas embriagantes que con moderación y en los contextos permitidos, reduce la tensión, desinhibe y provoca sensaciones de bienestar. Los bebedores "normales" disfrutan de las bebidas por esos efectos placenteros y aprecian diferentes calidades de bebidas. Desafortunadamente, proporciones variables de individuos en la población presentan problemas en su salud y en sus relaciones interpersonales a causa del consumo inmoderado de alcohol. En el Informe sobre la Salud en el Mundo de la OMS, el alcoholismo es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales entre los que se encuentran: riñas, sexo sin protección, abandono familiar y laboral.¹⁰

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

El alcohol ocupa el primer lugar entre los riesgos para la salud en los países de las Américas excepto en Canadá y Estados Unidos, donde ocupa el segundo lugar, esto según una publicación de la OPS del 2005.¹⁰

En países desarrollados, son atribuibles al alcohol el 9.2% de los Años de Vida Ajustados en función de la Discapacidad (AVAD) que se pierden, la segunda encuesta nacional de DEVIDA, del 2002⁶, mencionó que en ese año, entre la población de 12 a 64 años, la prevalencia de consumo de alcohol fue de 94.2% y que el inicio de consumo de alcohol se ha venido produciendo a edades más tempranas en los últimos años. La III Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas⁸ (DEVIDA, 2006) reveló que el mayor consumo de alcohol se da entre 26 y 35 años (74.0%).¹¹

En México una alta proporción de los bebedores consume alcohol con poca frecuencia pero en gran cantidad, patrón que se califica como de alto riesgo; a diferencia de lo que ocurre en países industrializados, en el país, el consumo de bebidas alcohólicas es en altas cantidades en un breve periodo.¹²

Además, el abuso en el consumo de bebidas alcohólicas es un grave problema de salud pública, relacionado con cinco de las 10 principales causas de defunción: las enfermedades del corazón, los accidentes, la patología cerebro-vascular, la cirrosis hepática y los homicidios y lesiones en riña; es por ello que la Comisión Nacional contra las Adicciones a través de su programa de acción específico: prevención y tratamiento de las adicciones así como el programa nacional escuela segura establece los lineamientos, políticas ,estrategias para este problema.¹³

En Aguascalientes el consumo de bebidas alcohólicas también es común entre los jóvenes. Se calcula que alrededor de 11.3% ha consumido bebidas con alcohol. El 12.6% de los adultos (24.5% de los hombres, 2.8% de las mujeres) reportó haber consumido cinco copas o más en una sola ocasión al menos una vez en el mes previo a la encuesta, lo que se ha definido como evento de intoxicación con alcohol y refleja un hábito alcohólico intenso.¹⁴

Durante una presentación, Jorge Ameth Villatoro, investigador en ciencias médicas del Instituto Nacional de Psiquiatría, indicó que han encontrado que la feria de Aguascalientes, cuya duración abarca más de un mes, es un periodo en el que se incrementa el consumo de alcohol. En este panorama observamos que el consumo de alcohol constituye un problema que trasciende lo individual y se va convirtiendo en un problema de salud pública, no solo por el consumo nocivo, sino por su asociación con conductas de alto riesgo.

La razón por la cual surge el interés por realizar el presente estudio de investigación, es por el hecho de observar de manera frecuente algunas actitudes como: conductas agresivas, falta de interés por el trabajo, ausentismo, licencias médicas, problemas en las relaciones personales, dinámica familiar, consumo de alcohol y problemas de salud que pudieran estar relacionadas con las variables de estudio.

1.1. Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación entre violencia de pareja y los trastornos ocasionados por el consumo de alcohol en las enfermeras de un hospital público?

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Violencia

La OMS, en el 2003, definió la violencia familiar como “Un comportamiento consciente e intencional que por acción o inhibición causa a otro miembro de la familia un daño físico, psíquico, jurídico, económico, social, moral, sexual o personal en general”.⁹ La violencia de género o lo que es lo mismo, violencia de pareja, se define como: “Cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, incluye las amenazas de dichos actos, la coerción o privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada.”¹⁵

2.1.1. Tipos de violencia de género

- **Abandono.** 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.
- **Maltrato físico.** Acto de agresión que causa daño físico.
- **Maltrato psicológico.** Acción u omisión que provoca en quien lo recibe alteraciones psicológicas o trastornos psiquiátricos.
- **Maltrato sexual.** Acción mediante la cual se induce o se impone la realización de prácticas sexuales no deseadas o respecto de las cuales se tiene la imposibilidad para consentir.
- **Maltrato económico.** Acto de control o negación al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se induce, impone y somete a una persona de cualquier edad y género, a prácticas que vulneran su libertad e integridad física, emocional o social.⁹

2.1.2. Antecedentes históricos de violencia

La cultura humana desde épocas remotas, se ha caracterizado por la subordinación de las mujeres al hombre, mismas que rebasan las fronteras de lo racional, hasta convertirse en comportamientos agresivos, que acreditados por el patriarcado y ratificados por las sociedades ulteriores, conforman la histórica y universal violencia de género.

Para las antiguas sociedades esclavistas, el hombre ocupaba una posición de superioridad en la familia, por ejemplo:

- En Grecia, cuando la pareja era acusada de cometer un delito, la pena sólo se imponía a la mujer aun y cuando el hombre también estuviera involucrado.
- En Roma, el padre de familia tenía la total autoridad sobre todas las personas con quien convivía incluso sobre la mujer a la cual, por considerarla inferior, podía venderla, castigarla o matarla según sus deseos.¹⁰ La mujer que adquiriera relación con un hombre de poder, no tenía parentesco civil ni con el marido ni con los hijos por lo que la mujer nunca llegaba a tener la patria potestad sobre los hijos en la familia agnaticia romana.
- Las Normas islámicas no son diferentes, pues son totalmente discriminatorias, la mujer a partir del casamiento, adquiere la condición de propiedad privada del marido.
- En Europa, en 1359, se estableció por costumbre que cuando un hombre mataba a su esposa en un exceso de cólera, siempre que se confesara arrepentido mediante juramento, no era castigado por dicho acto.
- En 1825, en la ciudad de Nueva York, la agresión que sufrió una mujer con un cuchillo a manos de su esposo no fue producto de divorcio, por considerar la acción como honesta y razonable ya que tenía el propósito de ayudar y enseñar a su esposa para que no cometiera más errores.
- No fue sino hasta el año 1882 cuando en Los Estados Unidos se dicta en el Estado de Maryland, la primera ley para castigar el maltrato conyugal y por mimetismo en Inglaterra se logra abolir como norma el derecho del marido a castigar a su cónyuge.¹⁰ La situación de la mujer aún no cambia en las últimas dos décadas, pues se ha incrementado sustancialmente la violencia de género según reportes de la OMS.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- En 1993, se presentaron cambios normativos importantes relacionados con la violencia hacia la mujer, ya que a través de la ONU se dictaron las estrategias para que cada país promoviera las leyes que brindaran protección a la mujer, el maltrato hacia la mujer se reconoce como un atentado grave contra los derechos humanos.
 - En 1999, se declara el Día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer a petición de República Dominicana.¹⁶

La OMS y algunas otras organizaciones como la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), Instituto Nacional de las Mujeres (INMujeres), ONU, entre otros, luchan por erradicar la violencia contra la mujer intercambiando información sobre leyes, y estrategias que permitan respetar los derechos de la mujer.¹³

2.1.3. Legislación referente a la violencia en México

En el 2009, entró en vigor la NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, la cual sustituye por completo la NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familia.¹⁷

En enero de 2011, se publicó la Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, con el objetivo de prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres, así como los principios y modalidades para garantizar su acceso a una vida libre de violencia que favorezca su desarrollo y bienestar acorde a los principios de igualdad y de no discriminación.¹⁸

Para garantizar la democracia, el desarrollo integral y sustentable que fortalezca la soberanía y el régimen democrático está establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos¹⁵ los cuales mencionan:

- ❖ **Artículo 4o.** Que los varones y las mujeres son iguales ante la ley. Y ésta protegerá la organización y desarrollo de la familia.

- TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS
- ❖ **Artículo 5o.** Describe que ninguna persona podrá impedirse que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode, siendo lícitos.
 - ❖ **Artículo 16.** Nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento.
 - ❖ **Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.¹⁹

En Aguascalientes, el 2 de Agosto de 2010, se publicó dentro del periódico oficial del estado, la Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia la cual tiene por objeto establecer la coordinación entre el Estado y los Municipios para erradicar la violencia. En este mismo año, El Instituto Aguascalentense de las Mujeres con el apoyo del Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en las Entidades Federativas (PAIMEF) el cual tiene por objeto: contribuir a la erradicación de la violencia por razones de género contra las mujeres, mediante acciones de prevención y atención directa, Mediante la sistematización de datos, difusión de información y capacitación a servidores públicos en el estado.²⁰

2.1.4. Marco referencial de violencia

La violencia ejercida contra la mujer es un fenómeno universal y persiste en todos los países del mundo, en un estudio de la OMS (2005), participaron 10 países, identificando que la violencia infringida por la pareja se extiende por igual en todos los países y la mayoría de las mujeres que habían sido víctimas de maltratos físicos en manos de sus parejas había sufrido actos de violencia más de una vez.²⁰

El acto de violencia más frecuente fue una bofetada, seguida del puñetazo respecto al maltrato psíquico infligido por la pareja en este estudio, se muestra que las mujeres a menudo consideran el maltrato psíquico más devastador que la violencia física entre los que se encuentran, ser insultada o hacerla sentir mal sobre ella misma, ser humillada

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

frente a los demás, intimidación o ser asustada de manera premeditada, amenazas de daño físicos de forma directa o indirecta, cabe hacer mención que las mujeres que participaron en la investigación habían experimentado como mínimo uno de estos actos en los últimos 12 meses previos a la entrevista.²⁰

Laura M. López Angulo en el 2003, en un estudio desarrollado en el municipio de Cienfuegos del país de Cuba, encontró que la violencia dirigida a mujer genera un alto nivel de estrés y que este se asocia con el estilo en que la afectada afronta las emociones²¹. Soler E. Barreto P. González R (2005) Valencia demostró que la violencia doméstica y sexual contra la mujer repercute de forma negativa en su salud.²²

Juncal Plazaola (2006) demostró que el maltrato contra la mujer dentro de la relación de pareja, puede llegar a tener un gran impacto sobre la salud física y psíquica de la mujer, entre ellos lumbalgia y/o cervicalgia, problemas de audición y vista, coitos dolorosos y elaboración de un plan suicida.²³

Rodríguez - Borrego en el año 2011, mencionan que existe maltrato en la mujer enfermera y constata que las manifestaciones van referidas al aspecto psicológico 41%, situación confirmada por Laura Fátima Asensi en 2008¹⁵, donde fundamenta la importancia de realizar una prueba de violencia psicológica en situaciones de malos tratos en el ámbito familiar debido a que, de las víctimas que denuncian ante el ministerio publico ser víctimas de violencia general presentan violencia psicológica, la elaboración de instrumentos de investigación que han sido validados y utilizados en muy diversos escenarios ha incrementado la sensibilidad para identificar adecuadamente los casos y con ello proporcionar datos confiables prueba de ello es el cuestionario realizado por Rosario Valdez, para la identificación del índice de severidad de violencia, instrumento validado por 21 ítems y que tiene una confiabilidad de 0.99 por Alpha de Cronbach.²⁵

Luciana Ramos Lira 2008, encontró en su grupo de estudio que el 30% de las mujeres había sufrido algún episodio de violencia física en el último año, clasificados de la siguiente manera: 1. violencia física episódica, 2. violencia física intimidatoria, 3. terrorismo íntimo, este último grupo es el de más alto riesgo; debido a que las mujeres que lo integraron, fueron las de mayor edad, las que reportaron tener más hijos y más

años de vivir con el maltratador, tres de cada cinco mujeres de ellas, contaba con un trabajo remunerado y llevaban la responsabilidad económica del hogar y la carga de las actividades domésticas y sus parejas tenían un consumo de alcohol problemático.²⁶

2.2. Alcohol

La OMS en su publicación denominada “*Glosario de términos de alcohol y drogas*”, sugiere modificar el término **adicción** que se define como el consumo repetido de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto de que el consumidor (denominado adicto) se intoxica periódicamente o de forma continua, muestra un deseo compulsivo de consumir la sustancia (o las sustancias) preferida, tiene una enorme dificultad para interrumpir voluntariamente o modificar el consumo de la sustancia y se muestra decidido a obtener sustancias psicoactivas por cualquier medio) por el de **dependencia**, término que aplicado a la dependencia al alcohol se define como la necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal, en consecuencia, la **dependencia al alcohol** es sinónimo de **alcoholismo**, mismo que según la OMS define como el consumo crónico y continuado o al consumo periódico de alcohol que se caracteriza por un deterioro del control sobre la bebida, episodios frecuentes de intoxicación y obsesión por el alcohol y su consumo a pesar de sus consecuencias adversas, de acuerdo a lo anterior concluimos que el término adecuado es el de **síndrome de dependencia al alcohol**, mismo que se define como conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos que pueden desarrollarse tras el consumo repetido de una sustancia.

Normalmente, estos fenómenos comprenden: un poderoso deseo de tomar la droga, el deterioro del control de su consumo, el consumo persistente a pesar de las consecuencias perjudiciales, la asignación de mayor prioridad al consumo de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia y una reacción de abstinencia física cuando se deja de consumir la droga; **Conforme a la CIE-10 (ICD-10)**, debe diagnosticarse un síndrome de dependencia si se han experimentado tres o más de los criterios mencionados en el plazo de un año.

Según la *forma de su consumo*: se puede decir que una persona puede *usar* la sustancia, *abusar* de ella o *depender* de la misma, tanto psíquica como físicamente. **Uso**: Es la utilización, generalmente no continuada, de una droga. No suele traer problemas, ni para el individuo ni para la sociedad. **Abuso**: Se habla de abuso cuando hay intoxicaciones frecuentes, trastornos físicos repetidos a pesar de los cuales no se deja de emplear. El individuo tiene alteradas sus relaciones sociales, laborales y familiares, es decir, que la vida del sujeto empieza a estar distorsionada a causa de la droga. El abuso puede ser crónico, como el descrito anteriormente, o **esporádico** que suele producirse por dosis excesivas.

La **Dependencia** es un estado psíquico y a veces físico causado por la acción **recíproca** entre un organismo vivo y un fármaco; la **Dependencia psíquica** es la tendencia más o menos irreprimible al uso de cierta sustancia. Esta dependencia nace por los efectos placenteros de la droga. El individuo la ha probado una y otra vez y está ansioso por volver a experimentarla; la **Dependencia física** es una relación entre la droga y el organismo. La toma repetida de cierta sustancia lo va modificando poco a poco de modo que se producen dos fenómenos: la tolerancia y el síndrome de abstinencia; la **tolerancia** es la necesidad de incrementar la dosis para conseguir los efectos deseados, o bien la disminución progresiva de estos cuando siempre se emplea la misma dosis. Esta disminución se da a causa del incremento de la velocidad con que el hígado transforma la droga, o bien ciertos mecanismos de acostumbramiento de las dos.

2.2.1. Antecedentes históricos de bebidas alcohólicas.

El consumo de bebidas alcohólicas, según los estudiosos de las más antiguas culturas, han encontrado que su uso data desde la edad de piedra en un periodo cercano a los 4000 años antes de Cristo (a. C.), por lo que parece que el hombre ha bebido alcohol desde hace por lo menos 5000 años, pudiendo deducir que los males psicológicos, físicos y sociales a que da lugar el consumo excesivo de alcohol han acosado a la humanidad desde que se integraron las primeras comunidades (esa enfermedad llamada alcoholismo).

Se disponen de testimonios sobre el conocimiento que los Egipcios, los antiguos Hebreos, los Griegos y los Romanos tenían acerca del vino y otras bebidas (incluidos los licores), supieron de sus efectos, al menos los inmediatos y se conservan las observaciones que hicieron sobre la conducta del individuo en estado de ebriedad. Desde el principio hubo la tendencia a relacionar las bebidas alcohólicas con el sentimiento religioso, así fue como los egipcios dieron crédito a Osiris por haberles permitido conocer el vino, los hebreos a Noé y los griegos a Baco o Dionisos.

En el México prehispánico, el alcohol representado por el Octli o pulque dejó huella en el aspecto social, se dice que le han atribuido al pulque virtudes curativas; Hernán Cortez asombrado por las propiedades del pulque escribió a Carlos V una carta de relación sobre sus efectos en las mujeres débiles y su acción benéfica en las articulaciones, sin embargo se sabe ya lo suficiente para descartar tales supuestos.²⁷

El alcohol es una de las drogas más antiguas conocidas por el hombre, el cual se obtiene de la fermentación de los jugos azucarados de diversas plantas o de sus frutos (su graduación alcohólica depende precisamente de su origen). El alcohol del árabe Alkuhi (esencia o espíritu) es la droga más consumida en el mundo. Su utilización por el hombre, en forma de brebaje, se supone que data de los albores de la humanidad.

La ingestión inicial vinculada con actividades religiosas dio paso a su consumo colectivo. Desde entonces se distinguieron dos grandes categorías de consumidores, aquellos que beben dentro de las normas sociales de responsabilidad y los que, desafortunadamente, pierden el control y se convierten en bebedores irresponsables.²⁷

2.2.2. Marco referencial de trastornos ocasionados por el abuso del alcohol

El consumo excesivo de alcohol es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales como violaciones y riñas, práctica de sexo sin medios de protección, abandono familiar y laboral.

Son objeto de violencia emocional 41.7% de las mujeres jóvenes; este tipo de violencia incluye menosprecios, amenazas, prohibiciones, amedrentamientos, etcétera. El 33.4%

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

sufre violencia económica: la pareja le reclama cómo gasta el dinero, no le da el gasto, se gasta lo que se necesita para la casa o le prohíbe trabajar o estudiar. El 12.6% fue víctima de algún tipo de violencia física (empujones, patadas, golpes con las manos o con objetos, agresiones con armas, etcétera) y 7.6% tuvo algún incidente de violencia sexual por parte de su pareja.⁸

Manuel Peña, Representante de OPS/OMS en el Perú, ha recordado que la OMS ha preparado un Informe sobre la Situación Mundial de la Seguridad Vial, el cual, por primera vez, brinda una visión más clara de la situación de la seguridad vial en 178 países.

En el caso del Perú, indicó, el informe reporta que en el 2007 se registraron 3,510 muertes por accidentes de tránsito en las pistas. El 18% de estas muertes corresponde a conductores y/o pasajeros de vehículos de cuatro ruedas, el 3% a ciclistas y el 78% a peatones. El 11% de muertes por accidentes de tránsito son atribuidas al consumo de alcohol y, a pesar de que contamos con legislación sobre el consumo de alcohol y conducción, la eficacia de la aplicación de estas leyes ha sido solo del 20%¹⁰.

Las detenciones policiales vinculadas a su uso alcanzan el 26% del total de arrestos; las muertes ocurridas en accidentes de tránsito se asocian al consumo de alcohol en más del 40% y entre las atenciones de emergencia por accidentes de tránsito y agresiones en siete centros hospitalarios de Lima, el uso de alcohol estuvo presente en el 41%. La III Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas (DEVIDA, 2006) revela que el alcohol representa el mayor índice de consumo (34.5 % de la población entrevistada había consumido en el último mes alcohol).¹²

Además, cerca de 500,000 encuestados reconocían en sí signos de dependencia a alcohol, y que el mayor consumo de alcohol se da entre 26 y 35 años (74.0%). Es significativo encontrar que el riesgo de accidentes llega a ser el doble, **específicamente** accidentes de tránsito- en los usuarios de alcohol, comparados con las personas que no reportan un uso actual o reciente.²⁸

La OMS, utiliza el sistema de clasificación CIE 10, que coincide con el DSM IV -TR en la definición de dependencia de alcohol y reemplaza la categoría Abuso de Alcohol del DSM

IV TR, por la de Consumo perjudicial de alcohol en el CIE 10. En ambos sistemas encontramos una serie de criterios diagnósticos. Así, en la dependencia encontramos un consumo excesivo y repetido de alcohol en un periodo de 12 meses, que incluye además los fenómenos de tolerancia y síndrome de abstinencia. Por el contrario en el diagnóstico de Abuso de Alcohol del DSM IV, encontramos un continuo que oscila entre episodios breves de consumo excesivo hasta consumos crónicos que causan problemas importantes, pero que no progresan a la dependencia y finalmente el consumo perjudicial de alcohol, definido -según la CIE- 10, como una forma de consumo que afecta la salud física o mental.²⁹

Para hablar del síndrome de abstinencia, es necesario mencionar que se caracteriza por la supresión de la ingesta de alcohol, luego de mantener un consumo significativo en forma prolongada y que en el transcurso de una seis u ocho horas del cese del consumo se presenta, caracterizado por “temblor” y sudores fríos; en ocasiones alucinaciones auditivas y visuales. Eventualmente, puede durar de cinco a seis días. Las alucinaciones sugieren un estado de pre delirium, cuya manifestación más severa es el Delirium Tremens, reconocible por confusión profunda o disminución del nivel de conciencia, agitación intensa agravada por fenómenos alucinatorios, que son vividos con gran angustia e ideas delirantes de perjuicio o daño. Con frecuencia se inicia en horas de la noche y, concomitantemente, pueden aparecer crisis epilépticas tónico clónicas³⁰.

La OMS ha elaborado en estrecha colaboración con los Estados Miembros una estrategia mundial que propone una serie de opciones de política e intervenciones a aplicar en el plano nacional con el objetivo de reducir el uso nocivo del alcohol en todo el mundo. La resolución suscribe la estrategia e insta a los países a complementar y apoyar las respuestas nacionales a los problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol.³⁰

El consumo nocivo de alcohol es además uno de los principales factores de riesgo evitables de enfermedades no transmisibles, en particular de los trastornos cardiovasculares, la cirrosis hepática y diversos cánceres. También está relacionado con varias enfermedades infecciosas como el VIH/sida y la tuberculosis, así como con los accidentes de tránsito, la violencia y los suicidios.³¹

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

Los problemas o trastornos relacionados con el alcohol comprenden un grupo muy heterogéneo de problemas de salud de índole física, psicológica y social, asociados con el consumo de alcohol, sea este consumo de forma puntual o regular e indistintamente en bebedores ocasionales, habituales, grandes bebedores o alcohólicos. En la NOM 028 se define al Alcoholismo, como un síndrome de dependencia o adicción al alcohol etílico.⁽²⁴⁾

La violencia de pareja representa un problema de salud como, el cual no respeta religión, grupo social, posición económica o cultura en donde los tipos de violencia más frecuentes es la psicológica y la sexual. La causas de violencia son múltiples sin embargo se ha identificado que existen factores individuales que pueden influir en una crisis de violencia así como, antecedentes familiares, trastornos de personalidad, factores sociales, trastornos en la relación y el consumo de alcohol. Las repercusiones en la salud son varios clasificados como trastornos, físicos y no físicos.³²

Los trastornos ocasionados por el consumo de alcohol dependen del grado y la frecuencia en el consumo.

La relación entre el alcohol y la violencia tiene efectos sobre la estructura y el funcionamiento del sistema nervioso central afecta directamente la conciencia, la que nos permite razonar sobre nuestra propia existencia y reflejar, de manera adecuada, la realidad circundante, por lo que el consumo de alcohol puede promover alteraciones en las percepciones e ideas de las personas que han ingerido esta sustancia, lo que influye de modo negativo en sus relaciones con los demás y en la comprensión cabal de las circunstancias vividas, provocando desinhibición, pérdida de control emocional, ruptura de códigos ético-morales y de las buenas costumbres de convivencia, facilitando la aparición de violencia.

III. HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis de investigación

A mayor violencia de pareja, mayor trastorno ocasionado por el consumo de alcohol.



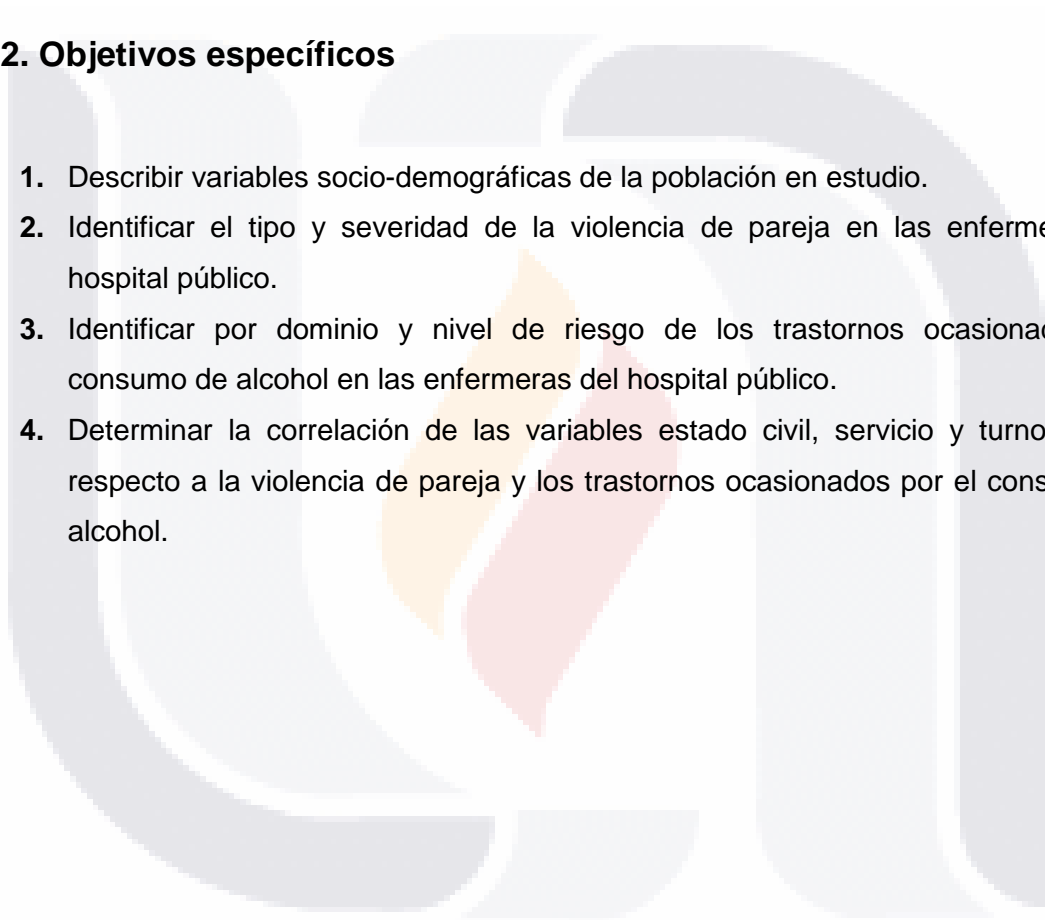
IV. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

Establecer la fuerza de relación entre la violencia de pareja y trastornos ocasionados por el consumo de alcohol en enfermeras de un hospital público.

4.2. Objetivos específicos

1. Describir variables socio-demográficas de la población en estudio.
2. Identificar el tipo y severidad de la violencia de pareja en las enfermeras del hospital público.
3. Identificar por dominio y nivel de riesgo de los trastornos ocasionados por consumo de alcohol en las enfermeras del hospital público.
4. Determinar la correlación de las variables estado civil, servicio y turno laboral respecto a la violencia de pareja y los trastornos ocasionados por el consumo de alcohol.



V. METODOLOGÍA

5.1. Tipo de estudio y diseño metodológico

Enfoque: cuantitativo.

Alcance: correlacional.

Diseño: observacional, transversal, prospectivo.

5.2. Espacio y tiempo

Hospital público del estado de Aguascalientes, Aguascalientes, México. Durante los meses agosto-septiembre del 2012.

5.3. Universo

La población total de enfermeras con relación de pareja fue de 317.

5.4. Muestra

El tipo de muestra fue aleatorio simple realizando el cálculo de tamaño de muestra con el apoyo del programa DecisionAnalyst STATS™ 2.0, obteniendo un tamaño de muestra de 174 enfermeras. Cabe mencionar que se realizó un índice de corrección de un 20% debido a la vulnerabilidad en las relaciones de pareja quedando un tamaño de muestra real de 190 personas encuestadas.

5.5. Criterios de selección

5.5.1. Criterios de inclusión

- Personal de enfermería femenino, basificadas, de cualquier turno, que tengan pareja sentimental actualmente o en su defecto haberla tenido mínimo hace 12 meses antes de la recolección de la información y que deseen participar.

5.5.2. Criterios de exclusión

- Enfermeras que al momento de llevar a cabo el proceso de recolección de datos esté en periodo vacacional, licencia por enfermedad o gravidez, permisos programados.
- Enfermeras que decidan no participar en el estudio.
- Pasantes y estudiantes de enfermería.

5.5.3. Criterios de eliminación

- Encuestas que no estuvieran contestadas en su totalidad.

5.6. Variables

Variable independiente: violencia psicológica, violencia física, violencia sexual, violencia económica, edad, antigüedad laboral, estado civil, N° de hijos, turno laboral, servicio laboral, grado máximo de estudios.

Variable dependiente: violencia de pareja y trastornos ocasionados por el consumo del alcohol. (Véase Anexo A. Operacionalización de variables).

5.7. Instrumentos

Índice de Severidad de Violencia de Pareja (ISVP)

El ISVP (véase Anexo B) surge de la Escala de Violencia, elaborado por Marshall (1992) de 27 ítems, modificado por Valdez, Híjar, Salgado, Rivera, Ávila y Rojas (2006) con una confiabilidad de 0.99 por Alpha de Cronbach.²⁵

Tiene como objetivo medir los distintos grados de violencia en sus diferentes modalidades: violencia psicológica (VP), violencia física (VF), violencia sexual (VS) y violencia económica (VE). Consta de 21 ítems con respuesta en Escala tipo Likert de 4 opciones (1=nunca, 2=alguna vez, 3=varias veces, 4=muchas veces) (Cuadro 1 y 2).

Para medir el ISVP utilizó la siguiente fórmula: $ISVP=VP+VF+VS+VE$

De acuerdo al valor obtenido del ISVP se evalúa la severidad:

- No caso: valores de 0 hasta por debajo de la media
- Caso: por arriba de la media hasta la media, más una desviación estándar
- Caso severo: por arriba de la media, más una desviación estándar

Tabla 1. Distribución y rangos correspondientes para categorizar los tipos de violencia.

TIPO DE VIOLENCIA	ÍTEMS	FACTOR	PUNTAJE
V. Psicológica	1 - 5	F. I	0 - 81
V. Física	6 - 16	F. II	0 - 93
		F. III	0 - 144
V. Sexual	17 - 19	F. IV	0 - 51
V. Económica	20 - 21	F. V	0-8

Fuente. Valdez, Híjar, Salgado, Rivera, Ávila y Rojas, 2006.

Tabla 2. Severidad según el tipo de violencia.

TIPO DE VIOLENCIA	NO CASO	CASO	CASO SEVERO
V. Psicológica			
Factor I	0 - 5	5.1 - 18.2	18.3 - 81
V. Física			
Factor II	0 - 2.4	2.4 - 12	13 - 93
Factor III	0	----	1 - 144
V. Sexual			
Factor IV	0 - 1	1.1 - 6	6.1 - 51
V. Económica			
Factor V	0	1-4	5-8

Fuente. Valdez, Híjar, Salgado, Rivera, Ávila y Rojas, 2006.

Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

El cuestionario de consumo de alcohol AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) (véase Anexo C) está conformado por 10 ítems que examinan el consumo de alcohol en los últimos 12 meses y los problemas que ocurrieron a partir de la bebida.³³

Las primeras tres preguntas hacen referencia a la frecuencia y cantidad del consumo de alcohol se usan para determinar si la persona esta bebiendo más del límite sensato de consumo de alcohol; los reactivos 4, 5 y 6 explora la posibilidad de que exista dependencia de consumo de alcohol; los reactivos 7, 8, 9 y 10, se refieren al consumo de alcohol excesivo o dañino.

Los patrones de respuesta para cada pregunta van de 0 a 4 puntos, por lo que este cuestionario tiene un valor mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. El tiempo de ejecución

es de aproximadamente 5 minutos para realizar y contabilizar las preguntas, su punto de corte es de 8 y significa que con más de 8 puntos se tienen problemas con la forma de beber.

Las puntuaciones para el tipo de consumo de alcohol es la siguiente: de 0 a 3 puntos consumo sensato, si se obtienen de 4 a 7 puntos se tienen problemas con el consumo (consumo dependiente) y de 8 a 40 puntos se considera consumo dañino.

Este instrumento es una prueba sensible (51-97%) para detectar uso perjudicial del alcohol, abuso o dependencia y puede ser utilizado sólo o ser encajada en estudios mas amplios del riesgo para la salud o de formas de vida.

Su especificidad es del 78 al 96% y la confiabilidad total por Alpha de Cronbach es de 0.92., la sub escala 1 (Item 1,2 y 3) es de 0.86, la sub escala 2 (Item 4,5 y 6) es de 0.85, la sub escala 3 (items 7,8,9 y 10) es de 0.77. el AUDIT puede ser utilizado en ambos géneros. El daño producido por el alcohol es en general directamente proporcional al nivel de consumo y no existe por lo tanto un nivel exento de riesgo.

Tabla 3. Dominios e ítems del AUDIT.

Dominios	Número de la pregunta	Contenido del ítem
Consumo de riesgo de alcohol	1	Frecuencia de consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

Fuente. Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001.

Tabla 4. Niveles de riesgo por zonas e intervenciones del AUDIT.

Nivel de Riesgo	Intervención	Puntuación del AUDIT *
Zona I	Educación sobre el alcohol	0-7
Zona II	Consejo simple	8-15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitorización continuada	16-19
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento	20-40

* El valor de corte de la puntuación del AUDIT puede variar ligeramente dependiendo de los patrones de consumo del país, el contenido de alcohol de las bebidas habituales, y el tipo de programa de screening. El juicio clínico debe ejercitarse en los casos en los que la puntuación del paciente no sea consistente con otras evidencias, o si el paciente tiene antecedentes de dependencia de alcohol. También puede ser conveniente revisar las respuestas del paciente a las preguntas individuales relacionadas con síntomas de dependencia (preguntas 4, 5 y 6) y problemas relacionados con el alcohol (preguntas 9 y 10). Proporcione el nivel máximo de intervención a los pacientes que puntúan 2 o más en las preguntas 4, 5 y 6, o 4 en las preguntas 9 y 10.

Fuente. Babor, Higgins-Biddle, Saunders y Monteiro, 2001.

5.8. Procedimientos

1. Se elaboró el protocolo de investigación, una vez aprobado y autorizado por la Dirección General de Investigación y Posgrados de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (véase Anexo D) y el Comité de Ética e Investigación del hospital público (véase Anexo E), se procedió a la realización del trabajo de campo.
2. Se mostró a la supervisora de cada turno, la autorización y se procedió a proporcionar un formato de consentimiento informado (véase Anexo F) el cual cada persona lo firmó, posterior a ello se proporcionaron los instrumentos por persona por pisos y por servicio, previa orientación sobre el mismo.
3. Una vez que se completó el tamaño de muestra, se procedió a la evaluación de los instrumentos para vaciar los datos al programa estadístico SPSS 18.0 y finalmente el análisis de resultados.

5.9. Análisis estadístico

Se calcularon las medidas de tendencia central, dispersión, posición, frecuencia, porcentaje y relación de las variables estudiadas usando el programa estadístico SPSS 18.0. Para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba estadística χ^2 de Pearson.

5.10. Recursos humanos, materiales y financieros

Sólo fue un recurso humano para dicha investigación, siendo la autora de la tesis. (Anexo H)

Tabla 5. Distribución de recursos materiales y económicos.

RECURSOS MATERIALES Y FINANCIEROS				
Cantidad	Descripción	Unitario	Subtotal	Total
100	Folder	2.50	250.00	
3000	Hojas papel bond	0.15	450.00	
5	Cartucho negro (HP-21)	180.00	900.00	
1	Cartucho color (HP-22)	200.00	200.00	
4000	Fotocopias	0.20	800.00	
1	Lap-top		0.00	
	Transporte		2000.00	
				\$4600.00

5.12. Difusión

El protocolo de investigación se presentó:

- I Congreso Nacional de Estudiantes de Posgrado de Enfermería, en Ixtapan de la Sal, Estado de México (presentación oral en modo diapositivas).
- II Congreso Universitario de Enfermería Autónoma de Aguascalientes (en modo cartel).

La tesis:

- ❖ Se presentó de forma parcial, en modalidad cartel, Congreso Interinstitucional de Enfermería, en Aguascalientes, Ags.
- ❖ Se publicará el artículo en la Revista Lux Médica de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

5.13. Consideraciones éticas y legales

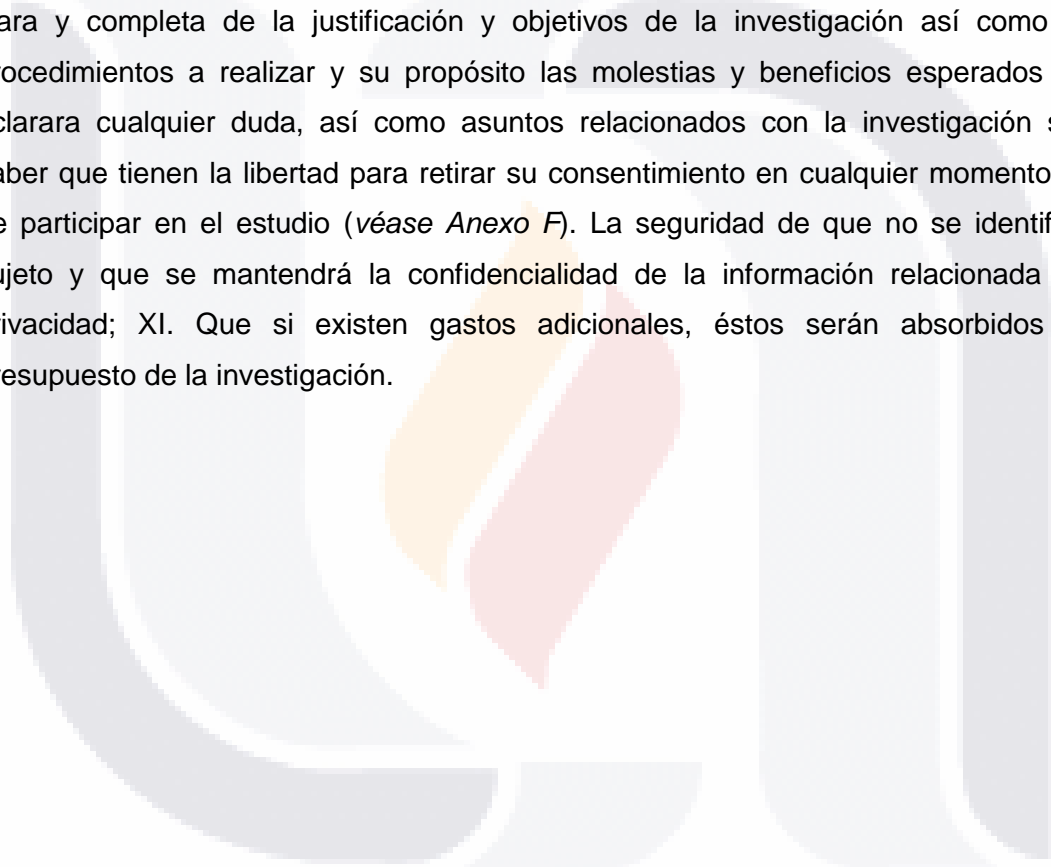
Para cumplir con los artículos 14, 16, 17, 20, 21 y 22 que se encuentran dentro del capítulo primero en el que habla de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos el cual se encuentra en el título segundo del reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud en el que menciona que La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollare con ciertas bases.

Artículo 14 se contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación, esta investigación será realizada por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación; se contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación Ética se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría.

Artículo 16 se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Artículo 17 Esta es una investigación considerada como con riesgo mínimo dado que la investigación se basará en la aplicación de encuestas y actuación practica que requerirá ejercicio moderado de cada uno de los participantes del grupo estudio.

Artículo 20, 21 y 22 con ello obtener el consentimiento informado se dará un explicación clara y completa de la justificación y objetivos de la investigación así como de los procedimientos a realizar y su propósito las molestias y beneficios esperados que se aclarara cualquier duda, así como asuntos relacionados con la investigación se hará saber que tienen la libertad para retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio (véase *Anexo F*). La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad; XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.



VI. RESULTADOS

6.1. Estadísticos descriptivos

Participaron en el estudio 190 enfermeras con una relación de pareja, la edad promedio de 40 ± 7 años, una mediana de 39 y una moda de 36 años, una antigüedad laboral promedio de 17 ± 6 años, en promedio tienen 2 hijos, percepción mensual promedio de ella \$13,926 M.N., 15 ± 9 años con su pareja en promedio. La edad promedio del varón fue de 43 ± 9 años, con rangos de 26 a 69 años, percepción mensual promedio del varón \$11,974 M.N. (Tabla 6).

Tabla 6. Medidas de tendencia central y dispersión de variables sociodemográficas cuantitativas.

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA	MEDIA	MEDIANA	MODA	DESV. EST.	VARIANZA	MÍNIMO	MÁXIMO	KOLMOGOROV SMIRNOV
Edad de ella (años)	40	39	36	7	50	27	61	.120
Antigüedad laboral (años)	17	16	12	6	37	3	35	.130
Nº hijos	2	2	2	1	1	0	6	.532
Percepción mensual de ella (\$)	13,926	12,000	12,000	3,626	1E7	8,000	31,000	.320
Años con su pareja	15	14	20	9	73	1	44	.103
Edad de él (años)	43	42	42	9	76	26	69	.105
Percepción mensual de él (\$)	11,974	10,000	10,000	8,774	8E7	1,500	60,000	.169

Fuente. Encuesta directa.

Tabla 7. Características sociodemográficas de las enfermeras del hospital público en Aguascalientes durante agosto-septiembre del 2012.

VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICA	VALOR FINAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTADO CIVIL	Casado	147	77.4
	Divorciada	04	02.1
	Unión libre	39	20.5
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS DE ELLA	Auxiliar de enfermería	23	12.1
	Nivel técnico	87	45.8
	Pos básico	26	13.7
	Licenciatura	59	26.3
	Maestría	3	1.6
	Doctorado	1	.5
TURNO LABORAL	Matutino	64	33.7
	Vespertino	30	15.8
	Nocturno	62	32.6
	Jornada Acumulada	34	17.9
TRABAJA EN OTRA INSTITUCIÓN	Si	34	17.9
	No	156	82.1
TIPO DE CONTRATO	Auxiliar de enfermería	105	55.3
	Enfermera general	56	29.5
	Enfermera especialista	27	14.2
	Supervisora	2	1.1
TURNO LABORAL EN OTRA INSTITUCIÓN	Matutino	12	6.3
	Vespertino	8	4.2
	Nocturno	8	4.2
	Jornada acumulada	6	3.2

Fuente. Encuesta directa.

6.2. Índice de severidad de violencia de pareja (ISVP)

En cuanto a la frecuencia absoluta de las 190 enfermeras encuestadas solo el 20% de ellas no sufren violencia el 80 % sufre al menos algún tipo de violencia.

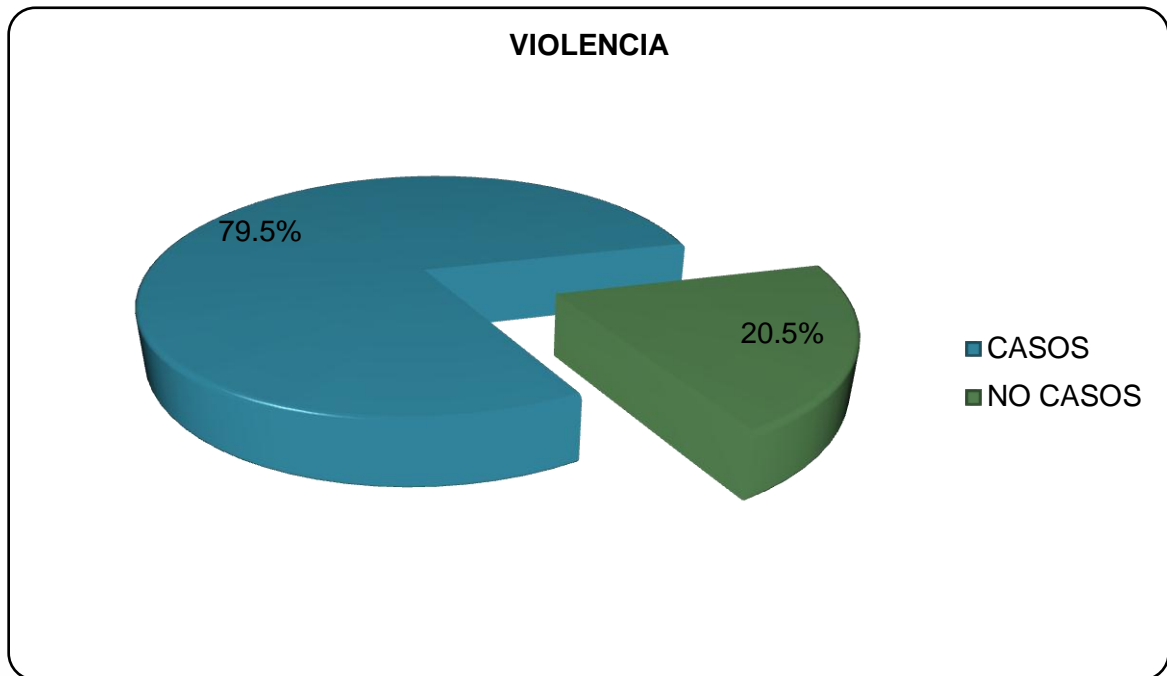


Figura 1. Casos de violencia en general.

Fuente. Encuesta ISVP.

Participaron en el estudio 190 mujeres con una relación de pareja, de las que sufren algún tipo de violencia el 37% sufre de violencia psicológica y un 27.4% de violencia sexual seguida de violencia física y económica respectivamente.

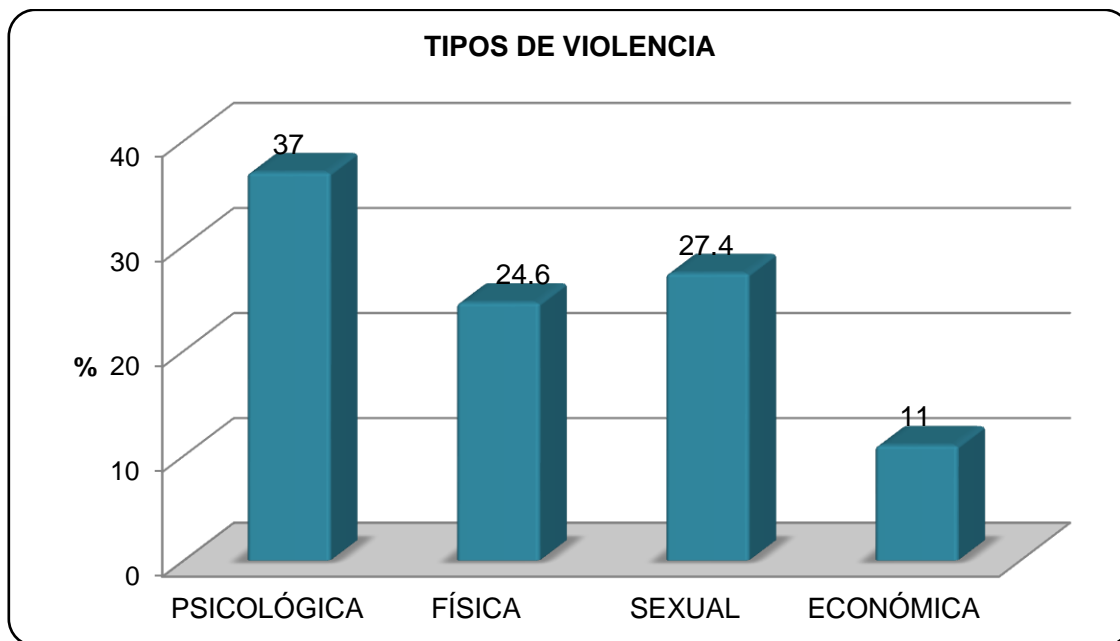


Figura 2. Distribución porcentual por tipos de violencia.
Fuente. Encuesta ISVP.

Se evaluó el índice de severidad encontrando que 73 enfermeras sufren de violencia pero de ellas 7 sufren de violencia severa.

Tabla 8. Índice de severidad según el tipo de violencia.

TIPO DE VIOLENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
VIOLENCIA FISICA NO CASO CASO DE VIOLENCIA FISICA CASO DE VIOLENCIA FISICA SEVERA	172 16 2	90.5 8.4 1.1
VIOLENCIA PSICOLOGICA NO CASO CASO DE VIOLENCIA PSICOLOGICA CASO DE VIOLENCIA PSICOLOGICA SEVERA	163 27 0	85.8 14.2 0
VIOLENCIA SEXUAL NO CASO CASO NO SEVERO DE VIOLENCIA SEXUAL CASO SEVERO DE VIOLENCIA SEXUAL	170 18 2	89.5 9.5 1.1
VIOLENCIA ECONOMICA NO CASO CASO DE VIOLENCIA ECONÓMICA CASO DE VIOLENCIA ECONÓMICA SEVERA	182 5 3	95.8 2.6 1.6

Fuente. Encuesta ISVP.

6.3. Test de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol (AUDIT)

Más del 60% de las enfermeras no tiene un patrón de consumo de riesgos sin embargo el 37.4% de la población estudiada si tiene riesgos sobre el consumo de alcohol.

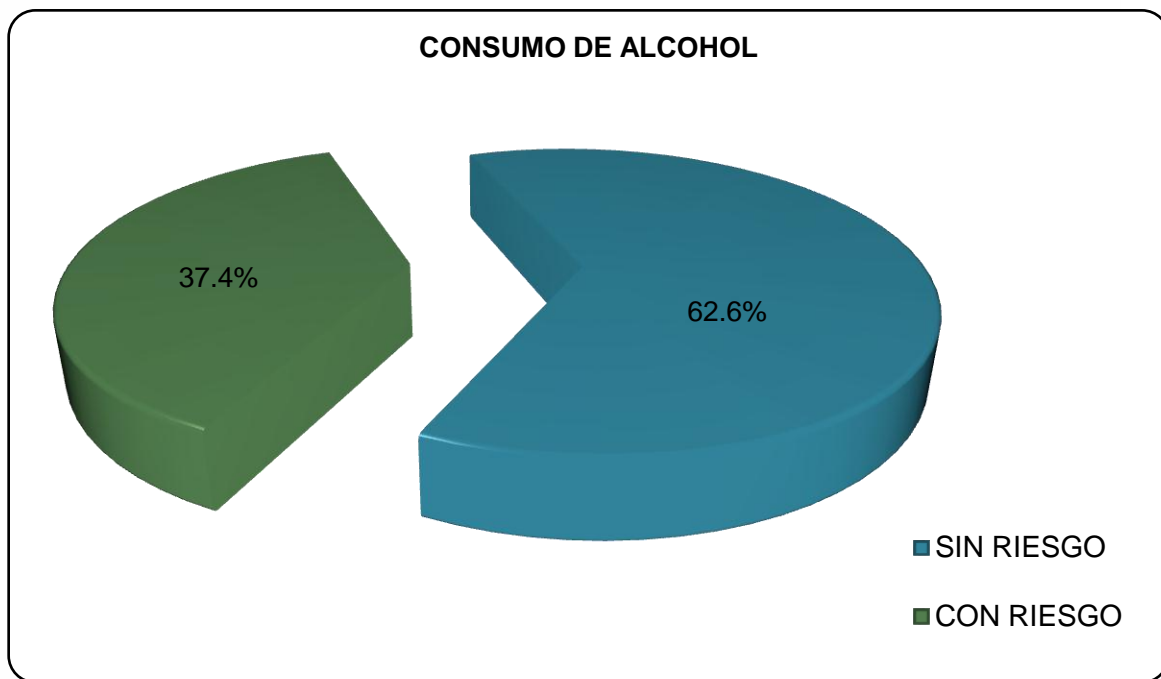


Figura 3. Consumo de riesgo de alcohol.

Fuente. AUDIT.

El 9.5%% de las enfermeras encuestadas están propensas a desarrollar algún nivel de daño ya que sufren de síntomas de dependencia

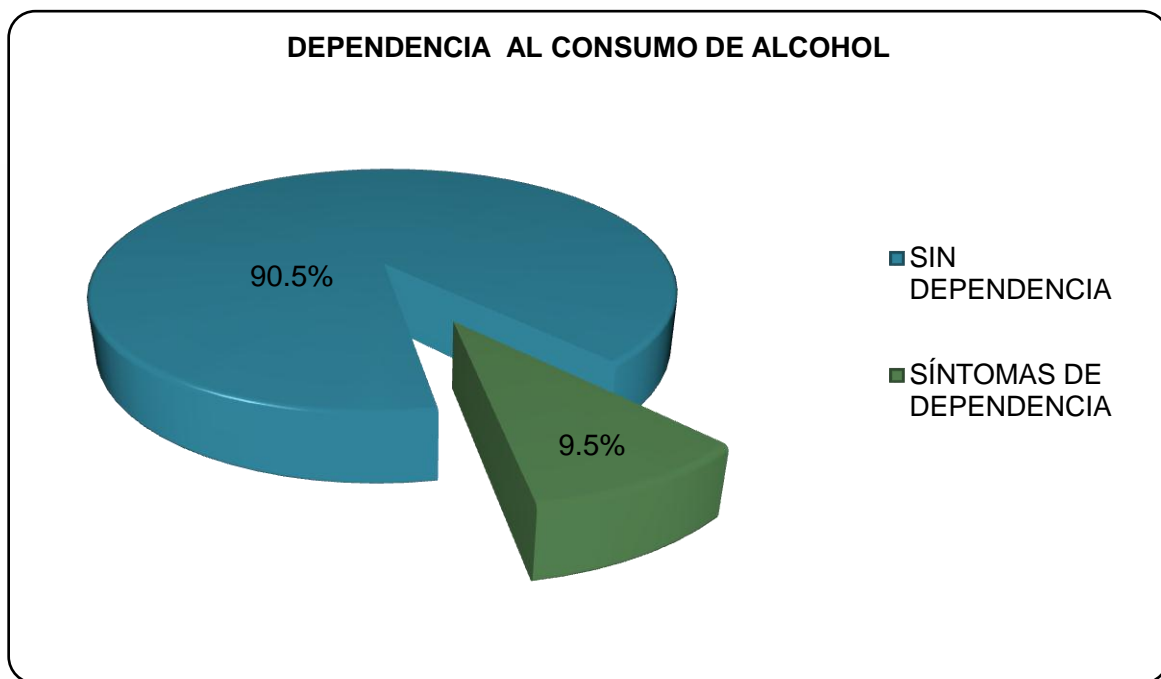


Figura 4. Síntomas de dependencia.
Fuente. AUDIT.

El 93 % de la población no sufre daños sobre el consumo de alcohol sin embargo el 7.4 si sufre ya algún daño y esto traducirse a problemas de tipo social doméstico, laboral y económico.

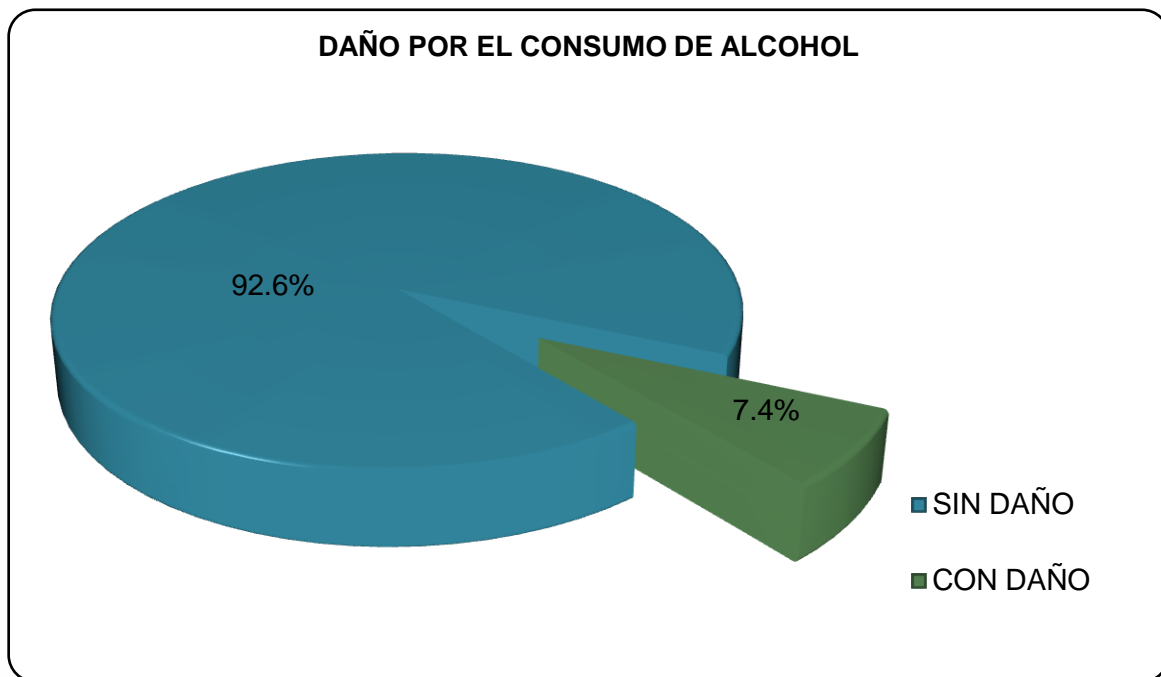


Figura 5. Consumo perjudicial de alcohol.

Fuente. AUDIT.

La encuesta permitió evaluar de manera general que de las 190 enfermeras el 14.2 % de ellas si tienen trastornos sobre el consumo de alcohol.

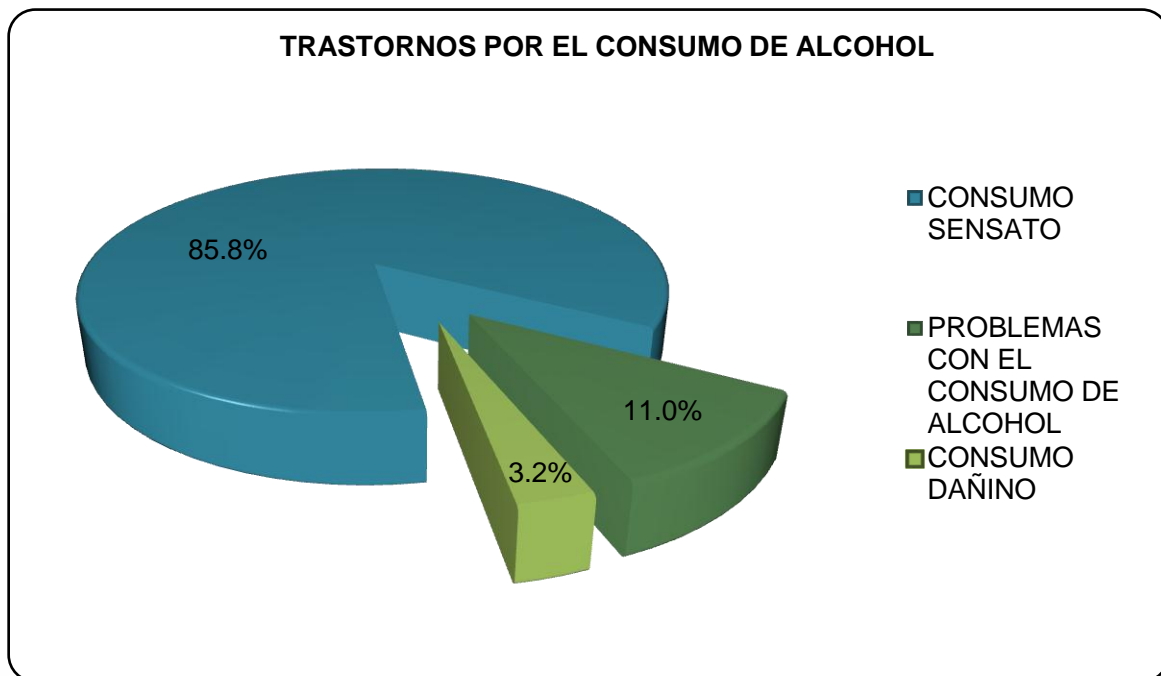


Figura 6. Identificación de trastornos por consumo de alcohol.

Fuente. AUDIT.

Respecto a la educación para los trastornos ocasionados por consumo de alcohol el 96.8% requiere el apoyo educativo, pues al menos consumen una o menos veces al mes alcohol.

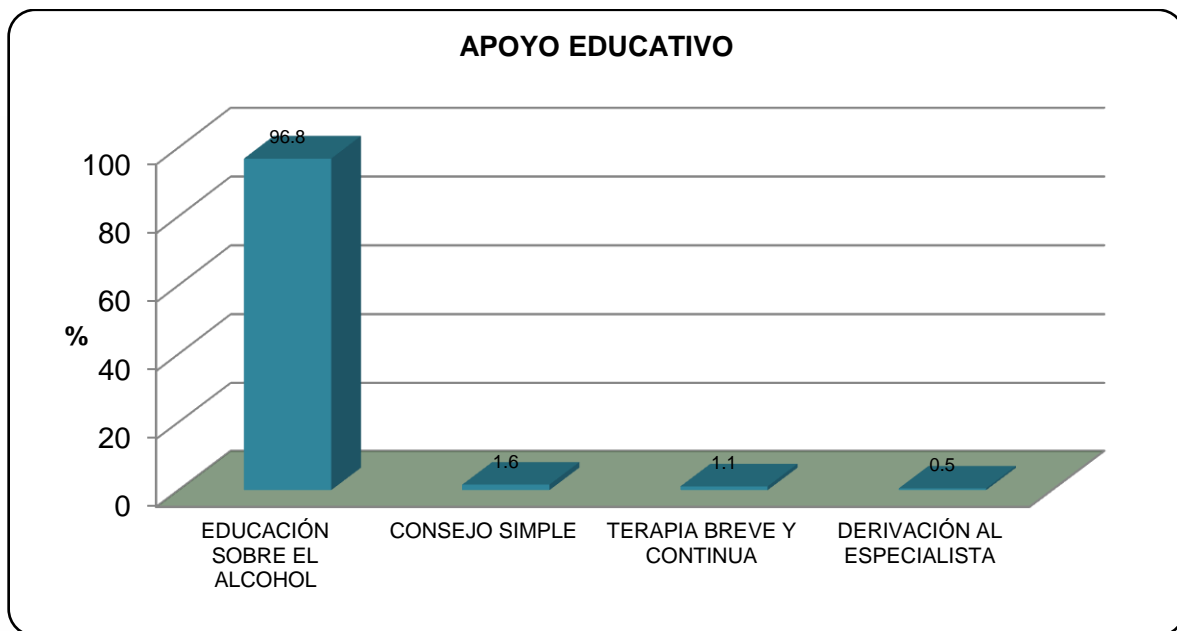


Figura 7. Educación para trastornos ocasionados por consumo de alcohol.

Fuente. AUDIT.

6.4. Correlación de variables

Existe relación significativa entre la violencia y el turno en que laboran, es importante destacar que la distribución del personal por turno es muy similar ya que el turno matutino cuenta con más personal.

Tabla 9. Correlación de turno laboral respecto violencia general.

Turno laboral	Caso de violencia				Total
	Caso	%	No caso	%	
Matutino	51	79.7	13	20.3	64
Vespertino	28	93.3	2	6.7	30
Nocturno	41	66.1	21	33.9	62
J. acumulada	31	91.2	3	8.8	34

$\bar{X} = 13.157; p = 0.004$

Los trastornos por consumo de alcohol y el turno laboral están relacionado, se podría pensar que el matutino y el nocturno existe mayores problemas con estas dos variables, sin embargo se destaca que el nocturno son dos guardias y en el matutino esta un número mayor en los servicios de consulta y radiología.

Tabla 10. Correlación de turno laboral respecto a identificación de trastornos por consumo de alcohol.

Turno laboral	AUDIT						Total
	Consumo sensato	%	Problemas con el consumo de Alcohol	%	Consumo dañino	%	
Matutino	59	92.2	3	4.7	2	3.1	64
Vespertino	23	76.7	4	13.3	3	10.0	30
Nocturno	55	88.7	7	11.3	0	0	62
J. acumulada	26	76.5	7	20.6	1	2.9	34

$\bar{X} = 12.7; p = 0.048$

La violencia de pareja se correlaciona con los trastornos ocasionados por consumo de alcohol de manera significativa sin embargo por r de Pearson muestra correlación débil, como se muestra en la siguiente cuadro.

Tabla 11. Correlación de violencia de pareja y trastornos por el consumo del alcohol.

Correlación r de Pearson			
VARIABLE	n	r	p
Violencia de pareja	190	.344	.000
Trastornos por el consumo del alcohol	190		

VII. DISCUSIÓN

En la actualidad existe muy poca información documentada sobre la violencia que sufren enfermeras, por lo tanto este estudio muestra un panorama actual sobre el estado de violencia en pareja que guardan las mujeres dedicadas a esta profesión. De nuestro grupo de estudio encuestado el 79.5% sufren de violencia de pareja; esta prevalencia es superior respecto a los resultados obtenidos por Rodríguez-Borrego en 2011, con un 33% en una población de enfermeras.²⁴ Sin embargo, del grupo de Rodríguez-Borrego se identificó que la violencia psicológica se presentaba en más del 75.1%, nosotros en cuanto a este tipo de violencia encontramos un valor menor (33%), la probable causa de esta diferencia podría estar en el número de la muestra o quizá en el entorno local donde se ubicó el estudio, ya que es en otro país.

Para Buendía-Suarez, en un estudio realizado en México en una clínica de medicina familiar la violencia psicológica se presentó en un 96% similar a lo encontrado en este estudio.³⁴ Sin embargo, esa investigación se dirigió a una población abierta. Ortega-Ceballos en un estudio realizado en mujeres trabajadoras del Instituto Mexicano del Seguro Social en Cuernavaca, Morelos, encontró que la violencia psicológica fue la más alta (37.7%) en su grupo de estudio.³⁵ Con lo referente a nuestro estudio también la violencia psicológica es la de mayor índice.

En la Encuesta de Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas (ENSADEMI 2008), realizado por Rosario Valdez identifico que el 21.09% fue de violencia psicológica,²⁵ este resultado es similares a los encontrados a nuestro estudio, sin embargo, las características sociodemográficas no son similares, incluso respecto al resultado por Rodríguez-Borrego y por Ortega-Ceballos. El INEGI en el 2005 notifica que de las mujeres jóvenes que sufren violencia de pareja, el 41.7% sufre de violencia emocional, lo que incluye menosprecios, amenazas, prohibiciones, amedrentamientos.¹¹ Este resultado del INEGI comprende los aspectos psicológicos que se evaluaron en nuestro estudio, lo cual es coincidente en la forma de aplicar la violencia.

La violencia sexual fue la segunda más frecuente con (13%) en nuestro estudio, para Rodríguez-Borrego solo de un (2%) y este valor es inferior al reportado por el INEGI en

el 2005 de un (7.6%). Aunque son valores diferentes entre ellos, es importante mencionar que la violencia sexual se presenta y que el resultado que obtienen el INEGI se generalizo a mujeres de diferentes actividades o profesiones.¹⁵

Para Ortega-Ceballos la violencia sexual es de un (9.5%) en mujeres que sufren este tipo de violencia y vivían en unión libre. En nuestro estudio los resultados son similares en este tipo de violencia y aunque el estado civil difiere del anterior debido a que un 80% son casadas, suponemos que el estado civil no es una condición que limite este tipo de violencia.

Al respecto de la violencia física se obtuvo un valor del (12%), mientras que Ortega-Ceballos en su estudio indicó que la violencia física prevalece con un (23.4%) casi el doble de lo encontrado en este estudio, y una diferencia es que su estudio se realizó en mujeres de diferentes actividades o profesiones. La Encuesta de Salud y Derechos de las Mujeres Indígenas (ENSADEMI 2008)³⁶ reportó un 10.06% de violencia económica situación por arriba de lo encontrado en este estudio con solo un 5%, situación que puede estar relacionada al empoderamiento adquirido por la mujer a través de los tiempos, permitiéndole tener mayor disponibilidad de recursos (económicos y sociales).⁵ Respecto a la edad diversos estudios consideran que las mujeres más jóvenes son más propensas a presentar algún tipo de violencia, las enfermeras de nuestro grupo de estudio es de un rango de edad de 21 a 61 años, coincidiendo con los datos mostrados por el (INEGI).

El maltrato contra la mujer dentro de la relación de pareja puede llegar a tener un gran impacto sobre la salud física y psíquica de la mujer, entre ellos lumbalgia y/o cervicalgia, problemas de audición y vista, coitos dolorosos y elaboración de un plan suicida.³⁷

Respecto a los trastornos por consumo de alcohol se menciona por la OMS el consumo nocivo se asocia a diversos padecimientos así como a problemas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo en este estudio se identificó un consumo sensato en la población estudiada con un 85.8 %, por tanto solo el 14.2% de las enfermeras estudiadas tienen problemas con el consumo de alcohol situación que difiere con la segunda encuesta nacional de DEVIDA, del 2002., en donde se identificó la población de 12 a 64

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

años, la prevalencia de consumo de alcohol fue de 94.2% y que el inicio de consumo de alcohol se ha venido produciendo a edades más tempranas.³⁸

Hernández - Zamora Mendoza en su estudio con mujeres adolescentes documentan un Consumo sensato; 47.8% (32), en el patrón de consumo dependiente; 35.8% (24) y para el patrón de consumo dañino; 16.4% (11). También difiere con el realizado en el grupo de enfermeras pues el 11% tiene problemas con el alcohol y el 3.2% muestra un patrón de consumo dañino.

Para Lugo y Ledesma (2011) de los 102 encuestados en su estudio, tanto hombres como mujeres, 72 (70,6%) se ubicaron en la categoría sin riesgo, y 29.4% se ubicaron en la categoría de consumo riesgoso, con predominio del sexo femenino con un 33.8% de riesgo, mientras que en el sexo masculino se encontraron, 21.6% de riesgo; similar a lo encontrado en las enfermeras con un 37.4%.

La edad promedio del grupo de enfermeras es de 40 años lo que difiere en relación a III Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas (DEVIDA, 2006) que revela que el mayor consumo de alcohol se da entre 26 y 35 años.

Se encontró que el 7.4 % de las enfermeras tienen un consumo perjudicial para Morales y Montaña (2011) Colombia. El consumo en estudiantes universitarios el 58.3% lo hace de forma moderada, el 32.7% de manera riesgosa, el 5.1% de manera perjudicial similar el al encontrado en el grupo de enfermería.

Respecto a los trastornos ocasionados por consumo de alcohol, el grupo de estudio que tiene dependencia al consumo de alcohol es un 9.5% situación que difiere a la obtenida por Guzmán y Pedrão en su estudio trastornos por consumo de alcohol (AUDIT) en adolescentes y jóvenes marginales de bandas juveniles de México ellos encontraron en esta población joven un 70% presenta riesgos y el 50% muestra datos de dependencia esto tal vez se refleja por el grupo de edad y el nivel socio económico.

No se encontraron estudios similares en donde la violencia esté relacionada a los trastornos ocasionados por consumo de alcohol, así mismo un grupo con características similares, algunos estudios mencionan que el hombre que violenta a la mujer tiene trastornos ocasionados por consumo de alcohol lo cual es e importancia dar a conocer los resultados como antecedente para investigaciones posteriores en donde se establece que la violencia de pareja se correlaciona de manera positiva (0.33 por r de Pearson).



VIII. CONCLUSIÓN

La violencia de pareja y los trastornos ocasionados por consumo de alcohol son dos fenómenos que están presentes en la dinámica social actual, afectan a un porcentaje alto a la población.

En este estudio realizado con personal de enfermería se encontró que existe un 80% de violencia de pareja en alguno de sus tipos destacando la violencia psicológica seguida de la sexual. Es importante mencionar que este personal se encuentra laborando en una institución que ofrece servicios de salud y un trato directo con la persona, por lo que es necesario observar conductas que pudieran afectar el cuidado del usuario. Los trastornos ocasionados por consumo de alcohol y la violencia de pareja muestran en el estudio realizado una relación positiva débil. Estos dos problemas se relacionan de manera directa e indirecta en la dinámica familiar, social, y laboral; es por ello que es necesario identificar estos problemas con el objetivo de mostrar los resultados en este caso a la institución de salud y al grupo de estudio y con ello se propongan estrategias necesarias y de manera oportuna que ayuden a prevenir estos trastornos.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Violencia Contra la Mujer. un Tema de Salud Prioritario, mayo 1996. Disponible en: http://www.who.int/gender/violence/violencia_infopack1.pdf
2. Alméras D, Bravo R, Milosavljevic V, Montaña S, Rico N. Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 2002. Disponible en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/28758/Serie_13.pdf
3. Ortega A. A G; Amaya Ch P. M. Los efectos psicológicos que produce el alcoholismo en el desempeño laboral del personal de la división de san salvador centro de la policía nacional civil. El Salvador. Octubre 2010. Disponible. <http://ri.ues.edu.sv/516/1/10136668.pdf>
4. Secretaria de salud. Informe Nacional Sobre Violencia y Salud; 2006 Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Estadísticas a Propósito del Día Internacional para la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer. México, D.F. 2004. Disponible en :<http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2004/violencia04.pdf>
6. Instituto nacional de salud pública. Encuesta nacional sobre violencia contra las mujeres 2003, primera edición, 2003. Cuernavaca, Morelos, México. Disponible en:http://archivos.diputados.gob.mx/centros_estudio/ceameg/violencia/sivig/doctos/evnim03.
7. Estudio del Secretario General de Naciones Unidad. Poner fin a la violencia contra la mujer. Disponible en: <http://www.un.org/womanwatch/daw/vaw/publications/Spanish%20studi.pdf>
8. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2006. Disponible en: http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/spanol/metodologías/encuestas/hogares/endi reh06_marco_concep.pdf

9. Izquierdo Rodríguez A. Violencia Domestica. Disponible en:
http://www.iestorredelpalau.cat/centre/revista/noticias/articulo1777/Violencia%20domestica_%20Alex%20Izquierdo.pdf
10. Carlos Saavedra Castillo. Alcohol y Alcoholismo. Volumen 49, núm. 2. Junio 2010.
11. La III Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas (DEVIDA,2006)
Disponible en:
http://www.devida.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=60&Itemid=68
12. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Neurociencia del Consumo y Dependencias y Sustancias Coactivas. Washington.2005. Disponible en:
http://www.who.int/substance_abuse/publication/neuroscience_spanish.pdf
13. Secretaria de Salud (SSA). Programa de Acción: Adicciones. Alcoholismo y Abuso de Bebidas alcohólicas. México. 2001. Disponible en:
www.ssa.gob.mx/unidades/conadic
14. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006. Aguascalientes. Consultada:
<http://www.insp.mx/ensanut/centroocci/aguascalientes.pdf>
15. Asensi Pérez L. (ExpertTestimony in Cases of Domestic Violence): La prueba pericial psicológica en asuntos de violencia de género. Valencia, España: S.I.P.F. Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Valenciana. Revista internauta de práctica jurídica. 2008.
16. Páez Cuba, L.D.: Génesis y evolución histórica de la violencia de género, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, febrero 2011.
17. NOM046-046-SSA-2005. México. Secretaría de Salubridad y Asistencia.2005.
18. H. Congreso del Estado de Durango. Ley de las Mujeres para una Vida de Violencia. México.2012. Disponible en: Consultada:
<http://congresodurango.gob.mx/Leyes/Mujeres.pdf>
19. Instituto de Investigación Jurídica. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Capítulo Primer de los Derechos Humanos y sus Garantías. México. 2011. Disponible en: <http://info4.juridicas.unam.mx/injure/fed/9/5.htm>

20. Instituto Nacional de las Mujeres. Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. 2007. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/lgamvv.pdf
21. López Angulo, Apolinaire Pennine, Array, Moya Ávila. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos ISSN:1727-897X Medisur 2007;5(1) Respuesta de estrés en la mujer maltratada en la relación de pareja.
22. Elena Soler, Pilar Barreto y Remedios González. Cuestionario de respuesta emocional a la violencia doméstica y sexual. Universitat de València y * Centro Mujer 24 horas. Dirección General de la Mujer de Valencia.
23. Ruiz-Pérez Isabel, Plazaola-Castaño Juncal, Blanco-Prieto Pilar, González-Barranco Juana María, Ayuso-Martín Pilar, Montero-Piñar María Isabel. La violencia contra la mujer en la pareja: Un estudio en el ámbito de la atención primaria. Gac Sanit . 2006 Jun; 20(3): 202-208.
24. Rodríguez Borrego M. Estudio Transversal sobre los Factores de Riesgo por Sufrir Violencia por Compañero Intimo en la Mujer Enfermera. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 20(1) ene.-feb.-2012.
25. Valdez-Santiago R, Híjar-Medina MC, Salgado de Snyder VN, Rivera-Rivera L, Ávila-Burgos L, Rojas R. Escala de violencia e índice de severidad: una propuesta metodológica para medir la violencia de pareja en mujeres mexicanas. Salud Pública Mex 2006;48 supl 2:S221-S231.
26. Ramos Lira L, Saltijeral Méndez M, ¿Violencia episódica o terrorismo íntimo? Una propuesta exploratoria para clasificar la violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Dirección de investigación epidemiológica y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México Salud Mental 2008 Vol.31 N°.
27. Velasco Fernández Rafael, Alcoholismo Visión integral-México: Editorial Trillas. Universidad autónoma de México; 2000.
28. García Gutiérrez E. Lic. Lima Momo G, Aldana Vilas L. Casanova Carrillo P. Feliciano Álvarez V. Alcoholismo y sociedad, tendencias actuales. Rev. Cubana MedMilit 2004; 33(3) Trabajos de Revisión. Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay
29. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE-10). Disponible en: http://psicoarea.org/cie_10.htm#10-19

30. Martínez, M. K. I., Ayala, V. H., Salazar, G. M. L., Ruíz, T. G. M & Barrientos, C.V. (2004). Programa de Intervención Breve para adolescentes que inician el consumo de Alcohol y otras Drogas. México 2004.
31. Organización Mundial de la Salud. Estrategia Mundial para Reducir el Uso Nocivo del Alcohol. 2010. Disponible en: <http://www.who.int/substance-abuse/activities/msbalcstrategies.pdf>
32. Psicóloga Jurídica y Forense. Perito colaborador Administración de Justicia de la Comunidad Valenciana S.I.P.F. Colegio Oficial de Psicólogos de la Comunidad Disponible en: http://www.ripj.com/art_jcos/art_jcos/num21/21proper.pdf
33. Thomas F. Babor, John C. Higgins-Biddle, John B. Saunders, Maristela G. Monteiro. Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT) OMS. 2001
34. Natera Rey G, Juárez García F, Tiburcio Sainz, M. Validez Factorial de una Escala de Violencia hacia la Pareja en una Muestra Nacional Mexicana. Salud mental. Distrito federal, pág. 31-38. Abril. Año.2004. Vol. 27, núm., 002, Instituto Nacional de Psiquiatría: Ramón de la Fuente.
35. Ortega-Ceballos Paola Adanari, Mudgal Jyoti, Flores Yvonne, Rivera-Rivera Leonor, Díaz-Montiel Juan Carlos, Salmerón Jorge. Determinantes de violencia de pareja en trabajadoras del IMSS Morelos. Salud pública .2007 Oct; 49(5): 357-366.
36. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta de salud y derecho de las mujeres indígenas. Cuernavaca Morelos 2008.
37. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. II Encuesta Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas 2002. Perú 2003. Disponible en: http://www.unodc.org/coduments/peruandeacuador/Publicaciones/II_ENCUESTA_2002.pdf
38. Hernández R., Zamora A. Consumo de Alcohol en Mujeres Adolescentes. Veracruz. Disponible en:<http://www.uaq.mx/enfermeria/conferencias/UAQ-ENFERMERIA/4Carteles/consumo%20d%20ALCOHOL%20en%20MUJERES%20ADOLESCENTE.pdf>
39. Lugo G.M. Ledesma F.M Prevalence of Excessive Alcohol Consumption Applying.The Audit-C in Primary Care Center in Zulia Venezuela 2011.
40. J.SueCook, RN, EdD, Karen Lee Fountaine, Enfermería Psiquiátrica. Interamericana. Mc Graw Hill 2ªEdicion.España. 1993. Pag. 473-474,519-525,653-680.

41. Barquín, Legaspi, Szpirman, Kahan, JGH editores, La salud en el trabajo: primera edición 2000.
42. El caso mexicano* investigador(a) del centro de investigaciones en sistemas de salud. Instituto nacional de salud pública. Av. Universidad 655. Col. Santa María Ahuacatitlán, Cuernavaca, Morelos México.
43. El sistema de cuentas en salud: desarrollo, avances y retos ** consultora de la organización mundial de la salud. Consultada: [020611]. Disponible en url:http://www.who.int/healthmetrics/library/countries/health%20accounts_mexico_sp.pdf.
44. Organización Mundial de la Salud. Concepto de Violencia. Revista Iberoamericana de Educación. N° 38 2005, pp. 13-32 2299 [030611].
45. Alméras D, Bravo R, Milosavljevic V, Montaña S, Rico N. Violencia contra la mujer en relación de pareja: América Latina y el Caribe. Una propuesta para medir sumagnitud y evolución; Santiago de Chile, 2002. Disponible: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/8/28758/Serie_13.pdf



ANEXOS Y APÉNDICES

Anexo A. Operacionalización de variables.

VARIABLE	NIVEL DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN
Violencia de pareja	Dependiente ordinal	Cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico en las mujeres	Grado de violencia de pareja en sus distintas modalidades	Índice de severidad de violencia de pareja (ISVP) ISVP=VP+VF+VS+VE No caso: valores de 0 hasta por debajo de la media Caso: por arriba de la media hasta la media, más una desviación estándar Caso severo: por arriba de la media, más una desviación estándar	Escala de Likert 1 – Nunca 2 – Alguna vez 3 – Varias veces 4 – Muchas veces	Escala de Violencia (EV)
Violencia psicológica (VP)	Independiente ordinal	El maltrato activo es el trato degradante y continuo que ataca la dignidad de la	Abarca a amenazas, humillaciones, insultos, criticas,	Ítems del 1-5: Factor I 0-5 no caso VP 5.1-18.2 caso VP	Escala de Likert 1 – Nunca	Escala de Violencia (EV)

		persona. Los malos tratos emocionales son difíciles de detectar, porque la víctima, frecuentemente, no toma conciencia de que lo es.	desvalorizaciones, burlas.	18.3-81 caso VP severa	2 – Alguna vez 3 – Varias veces 4 – Muchas veces	
Violencia física	Independiente ordinal	La violencia física puede incluir los siguientes maltratos: empujar, abofetear, golpear, patear; atacar con un arma; sujetar, marrar o recluir; dejar a la víctima en un lugar peligroso; negar ayuda a la víctima estando enferma o herida.	Se refiere a empujones, patadas, puñetazos, cachetadas y jalones causados con las manos u algún objeto	Ítems del 6-16: Factor II 0-2.4 no caso VF 2.4-12 caso VF no severo > 12 caso VF severo Factor III 0 no caso VF 1-144 caso VF severo	Escala de Likert 1 – Nunca 2 – Alguna vez 3 – Varias veces 4 – Muchas veces	Escala de Violencia (EV)
Violencia sexual (VS)	Independiente ordinal	Se considera todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una	Se refleja a través de acosos, violaciones, realizar actos de índole sexual sin el	Ítems del 17-19: Factor IV ➤ 0-1 no caso VP ➤ 1.1-6 caso	Escala de Likert 1 – Nunca 2 – Alguna	Escala de Violencia (EV)

		<p>persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de la fuerza física, intimidación, amenazas o cualquier otro medio coercitivo.</p>	<p>consentimiento de la otra persona.</p>	<p>VS no severo ➤ 6.1-51 caso VS severo</p>	<p>vez 3 – Varias veces 4 – Muchas veces</p>	
<p>Violencia económica</p>	<p>Independiente ordinal</p>	<p>Ejercicio abusivo del poder que incluye el control y manejo, por parte del hombre, de dinero, propiedades y, en general, de los recursos de la familia.</p>	<p>Se da por medio de manifestaciones como: hacer que la mujer tenga que dar todo tipo de explicaciones cada vez que necesita dinero, inventar que no hay dinero para gastos que la mujer considera importantes, disponer del dinero de la mujer, privar vestimenta, comida, transporte</p>	<p>Ítems del 20-21: Factor V ➤ 0 no caso VE ➤ 1- 4caso VE ➤ 4-8. caso VE severa</p>	<p>Escala de Likert 1 – No caso 2 – Caso 3 – Caso severo</p>	<p>Escala de Violencia (EV)</p>

			o vivienda.			
Trastornos ocasionados por el consumo del alcohol	Dependiente ordinal	Patrones de consumo de riesgo o perjudicial de alcohol	Examina el consumo de alcohol en los últimos 12 meses	DOMINIO NIVEL DE RIESGO 0-40	Escala Likert	AUDIT
Consumo de bajo riesgo, o la abstinencia	Independiente Ordinal	Consumo bajo de alcohol	Zona I Educación sobre el alcohol	0-7 puntos	Escala Likert	AUDIT
Por encima de las recomendaciones de bajo riesgo	Independiente Ordinal	Consumo por encima de las recomendaciones d	Zona II Consejo simple	8-15 puntos	Escala Likert	AUDIT
Zona III Consumo de riesgo y perjudicial	Independiente Ordinal	Consumo de riesgo perjudicial	Zona III Consejo simple más terapia breve y monitorización continua	16-19 puntos	Escala Likert	AUDIT
Zona IV Riesgo y dependencia al alcohol	Independiente Ordinal	Riesgo y dependencia al alcohol	Zona IV Derivación con el especialista para su evaluación	20-40 puntos	Escala Likert	AUDIT
Edad	Independiente ordinal	Tiempo que ha transcurrido desde el momento del nacimiento hasta hoy.	Edad en años cumplidos al momento de la recolección	Cronológica.	Edad en años	Encuesta
Antigüedad	Independiente	Número de años	Años cumplidos en	Cronológica	Antigüedad	Encuesta

laboral	ordinal	transcurridos en el puesto	su actual puesto		en años cumplidos	
Estado civil	Independiente nominal	Condición estado civil	Estado civil de la entrevistada al momento de recolectar la información.	Casado Unión libre Relación de pareja	Tipo de relación	Encuesta
N° de hijos	Independiente ordinal	No de hijos	Total de hijos	Cronológico	No de hijos	Encuesta
Turno laboral	Independiente nominal	Horario de trabajo	Tuno en que labora	1.Matutino 2.Vespertino 3.Nocturno 4.Jornada acumulada	Turno laboral	Encuesta
Servicio laboral	Independiente nominal	Área física en que labora	Nombre del servicio	-	-	Encuesta
Grado máximo de estudios	Independiente ordinal	Ultimo título de estudio obtenido.	Máximo nivel académico del participante al momento de la recolección otorgado por una institución oficial.	Nivel académico	Grado académico	Encuesta

Anexo B. Índice de Severidad de Violencia de Pareja (ISVP).

ÍNDICE DE SEVERIDAD DE VIOLENCIA DE PAREJA				
	Nunca (1)	Alguna vez (2)	Varias veces (3)	Muchas veces (4)
1.- ¿Le ha insultado?				
2.- ¿Le ha rebajado o menospreciado?				
3.- ¿La menosprecia o humilla enfrente de otras personas?				
4.- ¿Le ha dicho cosas como que sea usted poco atractiva o fea?				
5.- ¿Se ha puesto celoso o ha sospechado de sus amistades?				
6.- ¿Le ha pegado con la mano o con el puño?				
7.- ¿Le ha sacudido, jaloneado o zarandeado?				
8.- ¿Le ha torcido el brazo?				
9.- ¿Le ha pateado?				
10.- ¿Le ha empujado a propósito?				
11.- ¿Le ha disparado con una pistola o rifle?				
12.- ¿Le ha agredido con alguna navaja, cuchillo o machete?				
13.- ¿Le ha quemado con cigarro o alguna otra sustancia?				
14.- ¿Le ha amenazado con alguna pistola o rifle?				
15.- ¿Le ha amenazado con alguna navaja, cuchillo o macheta?				
16.- ¿Le ha tratado de ahorcar o asfixiar?				
17.- ¿Le ha exigido tener relaciones sexuales con él?				

18.- ¿Ha usado fuerza física para tener relaciones sexuales con usted?				
19.- ¿Le ha amenazado con irse con otras mujeres si no accede a tener relaciones sexuales?				
20.- ¿Le ha controlado con no darle dinero o quitárselo?				
21.- ¿Le ha quitado o ha hecho uso de sus pertenencias en contra de su voluntad?				



Anexo C. Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT)

Test de Identificación de los Trastornos Debidos al Consumo de alcohol: Entrevista.
 Lea las preguntas tal como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente
 Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (Pase a las preguntas 9-10)</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8, o 9</p> <p>(3) 10 o más</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente</p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p>

<p>(1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p><i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3 = 0</i></p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos de una vez al mes (2) Mensualmente (3) Semanalmente (4) A diario o casi a diario</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No (2) Sí, pero no en el curso del último año (4) Sí, el último año.</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p>Registre la puntuación total aquí</p> <p><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, consulte el Manual de Usuario</i></p>	

Anexo D. Carta de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Aguascalientes, Ags. ____ de _____ de 20____

Yo _____,
acepto participar voluntariamente en la investigación denominada **“VIOLENCIA DE PAREJA Y TRASTORNOS OCASIONADOS POR CONSUMO DE ALCOHOL”**, cuyo objetivo es establecer la fuerza de relación entre la violencia de pareja y los trastornos ocasionados por el consumo de alcohol en enfermeras, de la cual es responsable la Lic. Enf. Ma. de Lourdes Rodríguez Medina estudiante de la Maestría en ciencias Biomédicas Área Enfermería, quien explico claramente que no corre ningún riesgo, en qué consiste la investigación y como será mi participación en la misma, entendiendo por ello que se aplicarán dos instrumentos de medición.

Se me ha garantizado que mi participación y los datos que proporcione serán conservados en el anonimato. En el caso de tener cualquier duda acudiré con la Lic. en Enf. Ma. de Lourdes Rodríguez Medina quien podrá resolverlas al momento de la aplicación de la encuesta.

He sido informado que puedo retirarme de la investigación cuando así lo decida sin que ello afecte mi interés personal.

Los resultados que se obtengan de este estudio pueden ser utilizados en beneficio de otras personas.

Firma del participante

Firma del investigador

Anexo E. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2011	2012												2013					
	ENE a DIC	EN E	FE B	MA R	AB R	MA Y	JU N	JU L	AG O	SE P	OC T	NO V	DI C	EN E	FE B	MA R	AB R	MA Y	JU N
Elaboración de protocolo	*																		
Presentación y aprobación de protocolo		*	*	*	*	*	*	*											
Trabajo de campo									*	*									
Captura y procesamiento de datos											*	*							
Análisis estadístico													*	*					
Revisión de tesis															*	*			
Elaboración de artículo de investigación																	*	*	
Autorización de tesis																			*
Presentación examen final																			*
Entrega de tesis																			*