



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES

SEDE:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**Evaluación de una Intervención Educativa dirigida a
Enfermeras Materno Infantiles para la realización de
Actividades de Detección de Violencia de Pareja en Mujeres
Embarazadas de Unidades de Medicina Familiar.**

Ruth Verónica Pámanes González

Para obtener el grado de Maestra en Ciencias: Área en Sistemas de Salud

Asesora

Dra. Laura del Pilar Torres Arreola

México D.F. Diciembre del 2008

Agradecimientos

A la Dra. Laura Torres por todo su apoyo, tiempo y compromiso, y sobre todo por compartir con migo este sueño.

A todos mis maestros por cada uno de los conocimientos compartidos y en especial a la Dra. Reyes y al Dr. Pérez Cuevas por la confianza que depositaron en mi.

A mis compañeros Adriana, Claudia, Gloria, José Juan, Neptalí y Sara ya que este proyecto tiene un toque de cada uno de ustedes.

A Magdalena Suarez por su apoyo y asesoría sobre todo por su amistad.

A la Lic. Gabriela Romo Aguirre Coordinadora del Programa de Prevención de la Dirección de Atención a la Violencia Familiar UAPVIF, y personal de Inmujeres DF por su apoyo y participación en la intervención educativa.

A mis padres por su apoyo incondicional.

Y sobre todo a mis hijos, Ian e Ivana porque han sido toda mi motivación. Muchas gracias por toda su comprensión y cariño este es el resultado de todo lo que sacrificamos juntos.

Carta de liberación del tutor



DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA
COORDINACIÓN DE UNIDADES MÉDICAS DE ALTA ESPECIALIDAD

México D. F. a 12 de Diciembre del 2008

Señores
Miembros del Consejo Académico de Investigación Postgrado
Centro de Ciencias Biomédicas
Universidad Autónoma de Aguascalientes
Presente:

Respetable Miembros del Consejo:

Por medio de la presente, pongo a su consideración y evaluación el trabajo de tesis de **Ruth Verónica Pámanes González**, alumna de la Maestría en Ciencias, Área Sistemas de Salud, Generación 2005-2007, con su trabajo titulado: "**Evaluación de una Intervención Educativa dirigida a Enfermeras Materno Infantiles para la realización de Actividades de Detección de Violencia de Pareja en Mujeres Embarazadas de Unidades de Medicina Familiar**" el cual ha concluido satisfactoriamente.

De antemano agradezco todos los comentarios en relación a este trabajo y aprovecho la oportunidad para enviarles un cordial saludo.

Atentamente
Dra. Laura del Pilar Torres Arreola.

Tutora académica

IMSS

Carta del Decano



Resumen

Objetivo General.

Evaluar la efectividad de una intervención educativa dirigida a la EMI de unidades de medicina familiar para la realización de actividades de detección de violencia de pareja.

Objetivos específicos.

Determinar la proporción de actividades de detección de violencia de pareja que realizaba la EMI en mujeres embarazadas antes de la intervención educativa.

Implementar la intervención educativa dirigida a la EMI en las unidades de medicina familiar para la realización de actividades de detección de violencia de pareja en mujeres embarazadas.

Determinar la diferencia de proporciones de actividades de detección de violencia de pareja realizadas por las EMI en la consulta prenatal antes de la intervención y después de la intervención.

Diseño del estudio. Ensayo pragmático con mediciones antes y después de la intervención.

Resultados.

Se incluyeron a 16 EMI de UMF del IMSS y 83 mujeres para la evaluación basal y 88 para la evaluación final. Hubo un incremento en las actividades de detección de violencia que realizaban las EMI de un 12% con un valor de $p = 0.013$.

Índice

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	- 1 -
ANTECEDENTES CIENTÍFICOS.	- 7 -
MARCO CONCEPTUAL.	- 10 -
HIPÓTESIS.	- 13 -
OBJETIVOS.	- 13 -
METODOLOGÍA.	- 14 -
VARIABLES DE ESTUDIO.	- 16 -
DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.	- 21 -
CONSIDERACIONES ÉTICAS.	- 24 -
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.	- 26 -
RESULTADOS.	- 27 -
DISCUSIÓN.	- 31 -
USO DE RESULTADOS	- 33 -
ANEXOS.	- 35 -
GLOSARIO.	- 57 -
REFERENCIAS	- 58 -

Planteamiento del problema.

En los años noventa la violencia contra la mujer surgió como centro de atención e interés de las organizaciones internacionales. Actualmente es considerada uno de los principales problemas sociales y de derechos humanos así como de salud pública a nivel mundial.

Estudios realizados en todo el mundo reportan que entre el 10% y el 69 % de las mujeres señalan haber sido agredidas físicamente por una pareja masculina en algún momento de sus vidas.^{12, 3}

El INEGI en 1999 revela por primera vez información relacionada con la violencia intrafamiliar en la ciudad de México, donde sobresale que uno de cada tres hogares han vivido ambientes de violencia intrafamiliar en forma de maltrato emocional, intimidación, abuso físico o abuso sexual. Únicamente el 14.4% de los hogares que sufren actos de violencia buscan algún tipo de ayuda y en el 70.2% de los hogares que han sufrido algún acto de violencia se tiene la expectativa de que estos actos vuelvan a ocurrir.⁴

La Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres ENVIM 2003 que se realizó en mujeres usuarias de los servicios de salud pública reporta una prevalencia del 21.5% de violencia en mujeres por parte de su pareja actual.⁵

En el 2003 la Encuesta Nacional sobre la dinámica de las relaciones en los Hogares ENDIREH, reporta un 46.5% de mujeres de 15 años o más con al menos un incidente de violencia en los últimos doce meses.⁶

En el IMSS, un 58% de las mujeres usuarias refieren haber sufrido violencia al menos una vez en su vida, mientras que el 20% refiere sufrir violencia por parte de su pareja actual y el 32% la sufre de su pareja de toda su vida. La violencia psicológica se presenta en el 18%, la física en el 9%, la sexual en un 7% y la económica en el 5% de las usuarias del IMSS.⁷

Las mujeres embarazadas no están exentas de ser agredidas. Investigadores en todo el mundo han estudiado el fenómeno de la violencia durante el embarazo. En EUA el 8% de las mujeres manifestó padecer violencia durante el embarazo actual de las cuales el 87%

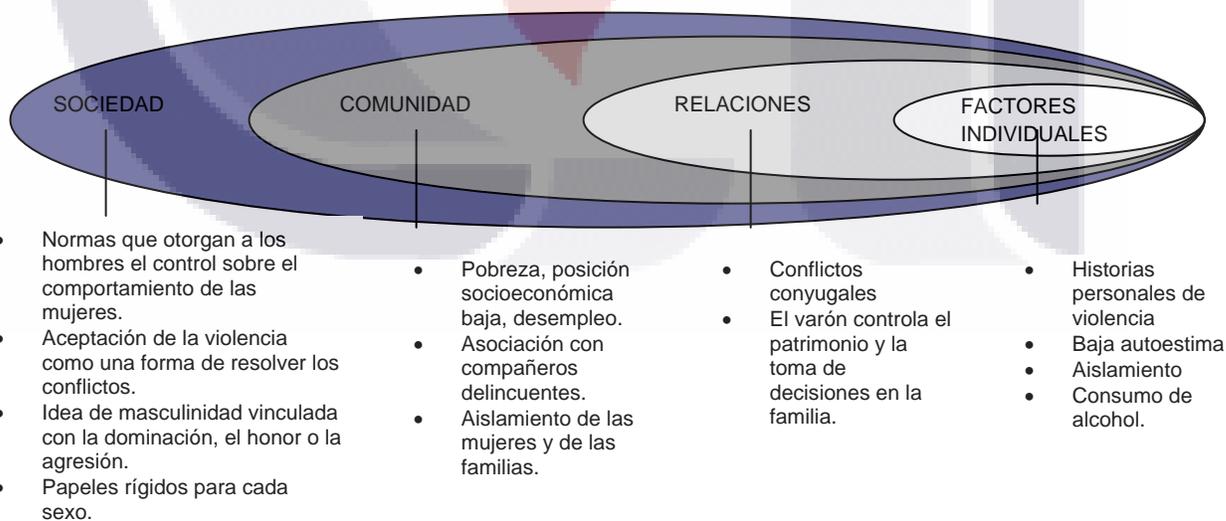
habían experimentado abuso con anterioridad.⁸ En Canadá el 6.6% de las mujeres que acuden a control prenatal reportaron abuso físico durante el embarazo y el 11% reporto abuso físico antes del embarazo.⁹

En México se cuenta con la información obtenida de un estudio realizado en Servicios de la Secretaría de Salud en el estado de Morelos con una prevalencia de violencia durante el embarazo de 32 %. Esto nos habla de que las mujeres embarazadas viven el problema de violencia de igual manera que aquellas que no están embarazadas.¹⁰ Otro estudio realizado en tres hospitales públicos de la ciudad de México reportó una prevalencia de violencia física y sexual durante el embarazo del 7.6%.¹¹

En el IMSS, un 31% de las mujeres reporta abuso psicológico, físico y/o sexual durante el embarazo por parte de su pareja. El tipo de violencia más frecuente es la violencia psicológica en el 93.3% de los casos, seguida por la violencia física en un 35.8% de los casos y la menos frecuente la violencia sexual con 8.3% de las mujeres estudiadas.¹²

Son muchos los factores asociados a la violencia que sufren las mujeres por parte de su pareja, como el consumo de alcohol y de drogas, la violencia en la infancia y la pobreza entre otros.

*Fig. 1 Modelo ecológico de la violencia contra la mujer**



** Fuente: Heise, Ellsberg y Gottemoeller 1999*

El modelo ecológico se ha utilizado para explicar y comprender la interacción de los factores personales, situacionales y socioculturales que pueden causar abuso.^{13, 2} En este modelo, la violencia contra la mujer resulta de la interacción de esos factores en diferentes niveles del medio social. Una amplia variedad de estudios coinciden en cuáles son los factores que en cada uno de estos niveles aumentan la probabilidad de que un hombre maltrate a la compañera. (Fig. 1)

Los estudios de diversas partes del mundo revelan que la violencia contra la mujer es más común en lugares donde el rol del hombre y la mujer está rígidamente definido e impuesto y donde el concepto de masculinidad está ligado a la dureza, el honor masculino o la autoridad.

Los efectos de la violencia son diversos, las consecuencias para la mujer pueden ser individuales, familiares y/o sociales.

En economías desarrolladas la violencia de género es responsable de uno de cada cinco días de vida saludable perdidos en mujeres de edad reproductiva. En México los homicidios y la violencia son la tercera causa de pérdida de años de vida saludable.¹⁴

La violencia de género es asociada con alteraciones en la salud física, reproductiva, psicológica y la muerte. Las mujeres que han sido violentadas tienen 1) menor rendimiento físico, 2) aumento de síntomas físicos, 3) salud subjetiva deficiente, 4) mayor riesgo de padecer algunas enfermedades, 5) y mayor utilización de los servicios de salud.¹⁵ Las consecuencias de esas lesiones pueden ser graves: en Canadá, 43% de las mujeres lesionadas por la pareja necesitaron atención médica y 50% de las lesionadas tuvieron que pedir licencia en el trabajo.¹⁶

Los efectos de la violencia durante el embarazo pueden ser físicos, psicológicos y sociales. Las mujeres violentadas desarrollan un cuadro de estrés asociado con depresión, angustia y sentimientos de aislamiento, además de que se ha detectado que los factores de riesgo de homicidio en mujeres maltratadas son mayores durante el embarazo que durante un año previo al embarazo.¹⁷

Son muchos los efectos de salud que se han identificado en las mujeres violentadas durante el embarazo y de sus bebés, entre ellos: aborto espontáneo, desprendimiento

prematureo de placenta, fracturas fetales, anemia fetal, hipovolemia fetal, muertes fetales, inflamación de las membranas amnióticas, parto prematuro y bajo peso al nacer.¹⁸ Además de que las mujeres con violencia durante el embarazo, tienen mayor riesgo de consumo de drogas, alcohol y tabaco, que a su vez están asociadas con bajo peso al nacer.^{19,20}

Un estudio en México encontró que las mujeres maltratadas durante el embarazo enfrentan tres veces más complicaciones durante el parto y posparto inmediato y cuatro veces más probabilidades de tener productos de bajo peso.¹⁵

La violencia durante el embarazo también incrementa la mortalidad materna. Un estudio de investigación realizado en México, con una metodología de autopsias verbales, indica que alrededor del 16% de las muertes maternas están asociadas con la violencia doméstica.²¹

Debido a múltiples y graves consecuencias de la violencia de pareja, tanto para la sociedad como para las mujeres y sus familias, se han organizado muchas acciones que buscan tanto prevenir la violencia como detectarla para poder darles atención a estas mujeres y poderlas sacar del ciclo de violencia en el que se encuentran sumergidas.

La OPS ha trabajado con el sector salud para el desarrollo de un modelo integral para abordar la violencia de género.²² El modelo incluye la construcción de redes comunitarias para la provisión de atención y apoyo a las víctimas de violencia.

El gobierno mexicano ha asumido una postura clara al reconocer a la violencia familiar como un problema de salud pública. Para su correcta atención, el 9 de marzo del 2000 entró en vigor la NOM-190-SSA1-1999 "Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar". Esta norma es un instrumento para atender en los establecimientos de salud a las personas involucradas en situación de violencia familiar, y contribuir para su prevención. Esta norma es de observancia obligatoria para todos los prestadores de servicios de salud de los sectores público y privado que componen el Sistema Nacional de Salud y dice que *la atención médica otorgada a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar deberá ser proporcionada por prestadores de servicio de atención en salud sensibilizados y capacitados, conforme a la capacidad resolutoria de la unidad, para lo cual podrán en caso de estimarlo conveniente,*

tomar en cuenta las aportaciones que puedan brindar organismos de la sociedad civil especializados en el tema.²³

En respuesta a la NOM-190-SSA1-1999, la Secretaría de Salud publicó en el 2005 el Modelo Integral para la prevención y atención para la violencia familiar y sexual (VFMS). Dentro del capítulo relacionado con la atención médica se establecen como actividades fundamentales las siguientes: identificar las situaciones de violencia, evaluar el riesgo, realizar un plan de seguridad e información legal, brindar atención médica esencial y especializada, y realizar la referencia, contra referencia y seguimiento. Además incluyen las herramientas necesarias para que los prestadores de servicios de salud puedan llevar a cabo estas acciones.

Para responder a este programa el gobierno del DF cuenta con un organismo público autónomo descentralizado que es el Instituto Nacional de las Mujeres (Inmujeres). Esta organización cuenta con una red de 16 Unidades de atención y prevención a la violencia familiar (UAPVIF) instaladas en diferentes delegaciones del distrito federal. Estas unidades cuentan con especialistas en psicología, trabajo social y jurídico que brindan información sobre lo que es la violencia familiar, se orienta acerca de lo que se debe hacer en una situación de violencia familiar, además de ofrecer alternativas legales y apoyo psicológico. También cuenta ya con un albergue que brinda refugio a las mujeres y sus hijos por un tiempo no mayor a tres meses.²⁴

A pesar de la importancia que tiene que el personal de salud identifique a las mujeres que sufren de violencia de pareja, se ha reconocido que el personal de salud no está identificando a estas mujeres, y esto se debe, en gran parte, a que dentro de su formación profesional no han recibido información, sensibilización y capacitación específicas sobre este fenómeno. Estudios como el de Méndez Hernández, realizado en el IMSS muestra que el 90% del personal médico nunca ha recibido capacitación sobre violencia contra la mujer.²⁵ En la ENVIM solo el 16% de los médicos aceptaron conocer la Norma Oficial Mexicana Sobre Violencia (NOM-190-SSA1-1999).²⁶

En el primer nivel de atención del IMSS, además del Médico Familiar, es la Enfermera Materno Infantil (EMI) quien se encarga del control prenatal de estas mujeres. La función de la EMI durante el control prenatal es el cuidado de la salud de la mujer durante esta etapa, la prevención de complicaciones, la identificación de signos de alarma, así como

evitar intervenciones innecesarias y favorecer la satisfacción de la mujer embarazada, a través de una serie de acciones específicas enfocadas hacia la prevención y la educación. Es por esto que la EMI es un personaje clave para la identificación de estas mujeres y poder canalizarlas a los organismos especializados para darles la atención pertinente. Pero dado que las mujeres que se encuentran en situaciones de violencia no lo refieren espontáneamente en los servicios de salud, se hace de vital importancia que las EMI realicen actividades de detección para así poder identificar a estas mujeres dentro de la rutina diaria de actividades del servicio materno infantil. Y por otro lado dado la complejidad y delicadeza del fenómeno estas actividades deben de realizarse bajo una sensibilización y capacitación especializada.

Con el propósito de mejorar el conocimiento de la EMI sobre el problema de violencia de pareja, así como romper con las barreras propias de la EMI el presente trabajo tuvo como objetivo conocer la efectividad de una intervención educativa de sensibilización y capacitación técnica dirigida a la EMI adscrita a unidades de medicina familiar para aumentar las actividades de detección de violencia de pareja durante el embarazo.

Antecedentes científicos.

Se han realizado múltiples estudios de intervenciones en todo el mundo buscando reducir la violencia e incrementar el bienestar de las mujeres entre los cuales se incluyen intervenciones dirigidas a la identificación de las mujeres con violencia.²⁷

Para poder detectar a estas mujeres se han utilizado varias técnicas. Las más efectivas son la aplicación de cuestionarios sencillos donde mediante una entrevista estructurada se le interroga a la mujer si es que ha sufrido violencia de pareja.^{28, 29, 30}

Convington³¹ en 1997, realizó un estudio en clínicas de atención prenatal, donde el instrumento que utilizan para identificar a las mujeres con violencia de pareja durante el embarazo es el *abuse assessment screen*. Con un estudio de series de tiempos ellos incrementan la identificación de mujeres con violencia de 1.2 a 2.5 (RR=1.75), al repetir la medición en visitas subsecuentes logran incrementar la identificación de 1.6 a 3.1 (RR=2.2).

Con estos estudios podemos llegar a la conclusión de que si se realizan las actividades para identificar a estas mujeres, la detección de mujeres con violencia se incrementa. No obstante se reconoce que a pesar de la magnitud del problema de violencia y de que los prestadores de servicios de salud están obligados a identificar a las mujeres que sufren de violencia de pareja, el personal de salud no está identificándolas.

Algunos estudios se han realizado para tratar de conocer las causas por las que el personal de salud no realiza las actividades de detección de violencia de pareja. Therese Zink,³² en su estudio, logra identificar algunas de las causas entre ellas destacan las barreras personales del profesional en salud para preguntar sobre el problema de violencia, falta de conocimiento sobre violencia de pareja, y tiempos limitados en la consulta.

Cristina Herrera realizó un estudio en México donde encontró que los prestadores de salud no se guían por la NOM-190, solo unos pocos reportan haber recibido una mínima capacitación en el tema de violencia de pareja, los formularios para identificar violencia de

pareja no están disponibles en los servicios de salud, además de que la violencia de pareja suele pasarse por alto y cuando se llega a identificar se canalizan a trabajo social y no existe un seguimiento posterior.³³

Se han realizado algunas intervenciones educativas que han sido dirigidas a enfermeras, con el objetivo de incrementar las actividades de detección de violencia de pareja, estas son pocas y la mayoría de ellas han sido realizadas por un mismo grupo de investigadores que llevan más de 20 años estudiando el tema de violencia en mujeres embarazadas, entre las que destacan los siguientes tres estudios:

En 1999 William H. Wiist y Judith McFarlane³⁴ publican los resultados de un estudio de investigación realizado en Estados Unidos, cuyo objetivo fue evaluar la introducción de un protocolo para detectar y registrar los casos de violencia en clínicas de atención prenatal. El protocolo consistió en la capacitación del personal médico y enfermeras, y la utilización de un instrumento para la identificación de violencia. La capacitación se dio en una sesión de 90 minutos que incluía información general sobre el problema de violencia hacia las mujeres, como aplicar el instrumento, como registrar a las mujeres víctimas de violencia y como referirlas para su atención. En sus resultados lograron aumentar las actividades de detección de violencia durante el embarazo de 0% a un 88% ($P < 0.0001$), y la detección de la violencia se incremento de 0.8% en las clínicas control a un 7.2% en las clínicas donde se realizó la intervención, antes de la intervención no se registraban los casos de violencia y después de la intervención se registraron el 67% de los casos ($P < 0.0001$).

Shepard en 1999³⁵ realizó un estudio con enfermeras de salud pública que visitan a mujeres en sus hogares e identifican aquellas con violencia de pareja, les brindan toda la información sobre violencia de pareja y los centros de apoyo a los que pueden recurrir. En sus resultados aumentan de un 3% de referencia en la basal a un 13% después de 12 meses a la intervención.

En el 2004 Shoening y su equipo de trabajo³⁶ publicaron los resultados de un estudio cuasi-experimental en donde su objetivo fue evaluar una intervención educativa en enfermeras sobre sus actitudes con las víctimas de violencia. La intervención consistió en sesiones de una hora en aquellas que tenían capacitaciones previas y de tres horas en aquellas que no habían tenido capacitación previa, sobre violencia de pareja. Las actitudes de las enfermeras se evaluaron antes y después con cuestionarios aplicados a

mujeres expuestas a violencia. En este estudio se concluye que las actitudes de las enfermeras ante las víctimas de violencia mejoran con capacitación.

En México no existen resultados publicados sobre las intervenciones que se han llevado a cabo en los prestadores de servicios de salud que están en contacto con mujeres. Se han realizado algunas estrategias como la capacitación sobre violencia en personal de salud, cuyos resultados no han sido evaluados.

Sería conveniente incorporar un cuadro con los diferentes estudios que se han realizado sobre el tema.

Autor	Objetivo	Diseño	Resultados
William H. Wist, Judith McFarlane; 1999 EUA. ³⁴	Evaluar la introducción de un protocolo para detectar y registrar casos de violencia en clínicas de atención prenatal.	Cuasi-experimental Se capacitó médicos y enfermeras.	Aumentar las actividades de detección de violencia durante el embarazo de 0% a un 88% (P<0.0001). Incremento de detección de la violencia se 0.8%, a un 7.2%.
Shepard, 1999 EUA. ³⁵	Incrementar la referencia a centros de apoyo para mujeres con violencia. Información en folletos	Cuasi-experimental Enfermeras visitan mujeres en sus hogares e identifican aquellas con violencia de pareja, les brindan toda la información.	Aumentan de un 3% de referencia en la basal a un 13% después de 12 meses a la intervención.
Shoening, 2004 EUA. ³⁶	Evaluar una intervención educativa en enfermeras sobre sus actitudes con las víctimas de violencia.	Cuasi-experimental sesiones de una hora en aquellas con capacitaciones previas y de tres horas en aquellas sin capacitación previa, sobre violencia de pareja.	Las actitudes de las enfermeras ante las víctimas de violencia mejoran con capacitación.

Marco conceptual.

Violencia.

La OMS en su Informe Mundial de la Salud define a la violencia como:

*“El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas posibilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones”.*³⁷

Para que una conducta violenta sea posible tiene que darse cierto desequilibrio de poder que puede estar dado culturalmente o por el contexto, o ser producido por maniobras interpersonales en donde se busca el control sobre la relación. El desequilibrio de poder es producto de la forma en que se han construido las relaciones interpersonales y solo basta con que alguien crea que otro tiene este poder para que se produzca el desequilibrio, aunque esta perspectiva no sea real.³⁸

Violencia contra las mujeres.

La Asamblea General de Naciones Unidas en la declaración sobre la Eliminación de la **Violencia contra las Mujeres** la define como:

*“Todo acto de violencia basado en la diferencia de género que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive la amenaza de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como privada”.*³⁹

Donde “género” es una construcción cultural, y se refiere a los roles socialmente determinados para mujeres y hombres y al poder relativo que se deriva de estos roles. El término “sexo” se reserva para las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, mientras que el de “género” hace hincapié a las relaciones sociales entre mujeres y hombres que crean desigualdades en varios aspectos de la vida, entre ellos la salud.

Violencia de pareja.

*“Una mujer víctima de violencia de pareja es aquella que sufre maltrato intencional de orden emocional físico y/o sexual ocasionada por el hombre con quien mantiene un vínculo íntimo”.*⁴⁰

Enfermera Materno Infantil.

La categoría de enfermera materno infantil en el IMSS surge en el año de 1983 con el objetivo de mejorar la atención del binomio madre-hijo y demostró desde su inicio, que a través de un trabajo educativo de alto impacto se podían disminuir las complicaciones.⁴¹

La EMI en primer nivel se encarga de la vigilancia del embarazo de bajo riesgo y de la vigilancia del crecimiento, nutrición y desarrollo del niño sano.

Dentro de la consulta de enfermería materno-infantil se establece una relación de diálogo entre la mujer y la EMI, debido a su enfoque de promoción a la salud. La EMI ve a la mujer cada mes durante el embarazo y en cada cita le brinda información sobre signos de alarma, alimentación, ejercicio, preparación para la lactancia, y entre ellas también está el proporcionar información sobre violencia intrafamiliar.

Intervención educativa.

Para fines de este proyecto el término de *Intervención Educativa* se refiere a:

La utilización de un curso dirigido a la Enfermera Materno Infantil (EMI) sobre el problema de violencia de pareja en mujeres embarazadas, con el objetivo de sensibilizarlas y brindarles capacitación técnica para la realización de actividades de detección de violencia de pareja en mujeres embarazadas.

Para el curso se utilizó la carpeta de apoyo para la atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas.⁴²

La *sensibilización* fue entendida como la actitud afectiva de la EMI respecto de: a) interés por identificar casos de mujeres embarazadas con violencia de pareja, b) interés por canalizar adecuadamente los casos de mujeres embarazadas con violencia de pareja e, c) interés por capacitarse en el tema.

La *capacidad técnica* se refirió al acumulo de conocimientos y habilidades necesarios para la realización de las actividades de detección de violencia de pareja en mujeres embarazadas.

Efectividad.

La *efectividad* fue definida como la medición de los resultados obtenidos por las intervenciones de salud en situaciones concretas y reales.

La determinación de la efectividad de las intervenciones es un proceso caro, complejo y de larga duración, lo que ha determinado que aunque sea deseable no esté disponible para un importante número de ellas. Los resultados intermedios son admisibles, sin embargo, existen dificultades para establecer un vínculo entre éste y un resultado final de salud, o demostrar que este resultado intermedio tiene algún valor en sí mismo.⁴³

Es por lo anterior que para este proyecto se decidió definir a la *efectividad de la intervención educativa* como **las actividades de detección de violencia de pareja en mujeres embarazadas que realizó la EMI en la consulta prenatal.**

Por *actividades de detección de violencia de pareja en mujeres embarazadas* nos referimos a las actividades que en materia de salud estuvieron dirigidas a la identificación de los posibles casos de mujeres embarazadas que se encontraban involucradas en situaciones de violencia de pareja, y se refirieron a:

- 1) la EMI realizó preguntas dirigidas a identificar violencia de pareja en las mujeres que acudieron a control prenatal a más tardar en la tercera consulta prenatal,
- 2) proporcionó información a las mujeres embarazadas sobre violencia de pareja y,
- 3) proporcionó información sobre los centros donde pueden acudir para recibir apoyo en caso de que lo requieran.

Hipótesis.

Se esperaba un incremento del 30% en las actividades de detección de violencia de pareja que realiza la EMI en las mujeres embarazadas que asisten a control prenatal después de la intervención.

Objetivos.

Objetivo General.

Evaluar la efectividad de una intervención educativa dirigida a la EMI de unidades de medicina familiar para la realización de actividades de detección de violencia de pareja.

Objetivos específicos.

1. Determinar la proporción de actividades de detección de violencia de pareja que realizaba la EMI en mujeres embarazadas antes de la intervención educativa.
2. Implementar la intervención educativa dirigida a la EMI en las unidades de medicina familiar para la realización de actividades de detección de violencia de pareja en mujeres embarazadas.
3. Determinar la diferencia de proporciones de actividades de detección de violencia de pareja realizadas por las EMI en la consulta prenatal antes de la intervención y después de la intervención.

Metodología.

Diseño del estudio. Ensayo pragmático con mediciones antes y después de la intervención.

Periodo de estudio. Del 1 de septiembre del 2006 al 31 de agosto del 2007.

Sitio del estudio. 8 Unidades de Medicina Familiar del IMSS en el Distrito Federal.

Marco muestral.

Unidad de análisis. Enfermera Materno Infantil del IMSS.

Unidad de medición. Enfermera Materno Infantil del IMSS y mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal con la Enfermera Materno Infantil durante el periodo de estudio.

Tamaño de muestra.

Para poder calcular el número de EMI a incluir se utilizó la fórmula para diferencia de proporciones para muestras independientes bajo los siguientes supuestos:⁴⁴

$$P_0 = 0.10$$

$$P_1 = 0.40$$

$$Z_\alpha = 2.32 \text{ (Nivel de confianza 95\% para una cola)}$$

$$Z_\beta = 1.645 \text{ (Poder 80\%)}$$

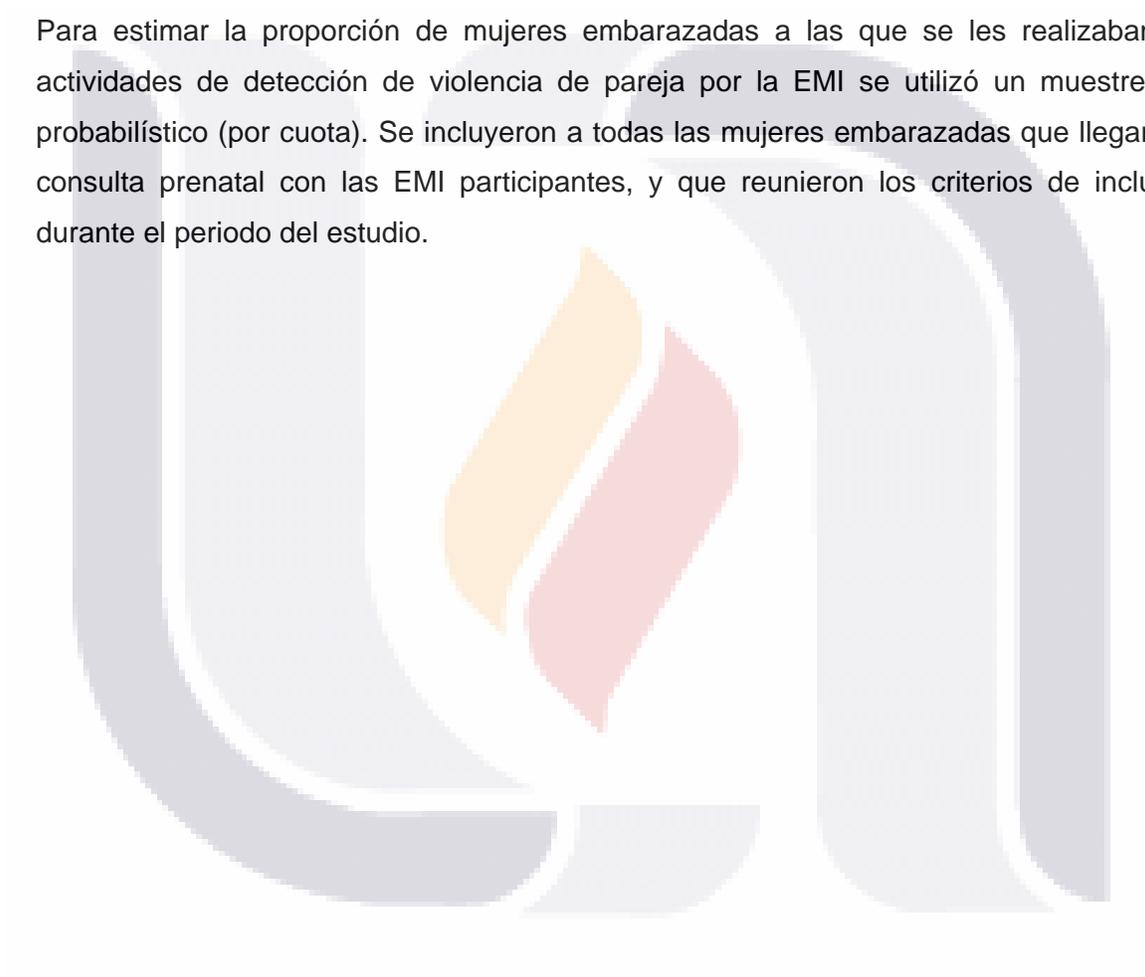
$$n = \left[\frac{Z_\alpha \sqrt{p(1-p_0)} + Z_\beta \sqrt{p_1(1-p_1)}}{p_1 - p_0} \right]^2$$

n = 10 EMI más un 20% de perdidas 12 EMI.

Muestreo.

El muestreo se realizó en dos etapas, la primera consistió en seleccionar las UMF con 20 o más consultorios de medicina familiar. En una segunda etapa se seleccionaron a las EMI, que cumplieron los criterios de inclusión y que laboraban en las UMF del IMSS en la ciudad de México seleccionadas previamente.

Para estimar la proporción de mujeres embarazadas a las que se les realizaban las actividades de detección de violencia de pareja por la EMI se utilizó un muestreo no probabilístico (por cuota). Se incluyeron a todas las mujeres embarazadas que llegaron a consulta prenatal con las EMI participantes, y que reunieron los criterios de inclusión durante el periodo del estudio.



Variables de estudio.

Variable Independiente

Intervención educativa dirigida a la EMI.

Definición conceptual: Implementación de un curso dirigido a la EMI sobre el problema de violencia de pareja en mujeres embarazadas, con el objetivo de sensibilizarlas y brindarles capacitación técnica para realizar las actividades de detección de violencia de pareja en mujeres embarazadas, y además de establecer los mecanismos para la referencia oportuna.

Definición operativa: es la estrategia educativa que recibieron las EMI sobre las actividades de detección de violencia de pareja en mujeres embarazadas que consto de un taller activo-participativo, en dos sesiones con una duración de 12 horas, cuyos componentes fueron: información, sensibilización y manejo de herramientas. Para la capacitación se utilizó la carpeta de apoyo para la atención en los servicios de salud de mujeres embarazadas victimas de violencia.⁴²

Tipo de variable: Cualitativa.

Escala de medición: Nominal, dicotómica.

Indicador de medición:

- 0) Antes de la intervención
- 1) Después de la intervención

Variable de resultado

Actividades de detección de violencia de pareja que realizan las EMI a las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal.

Definición conceptual:

Mujeres embarazadas que acudieron a control prenatal en el periodo de estudio y a las cuales la EMI les realizó las actividades de detección de violencia de pareja.

Definición operativa:

Cuando la mujer embarazada posterior a la consulta prenatal refiere que la EMI realizó las siguientes actividades:

1. Le preguntó si usted sufre o ha sufrido de violencia de pareja.
2. Le dio información verbal sobre lo que es la violencia de pareja (tipos de violencia, ciclo de la violencia).
3. Le dio información verbal sobre los efectos en la salud de la mujer durante el embarazo y el recién nacido.
4. Le dio información de los lugares adonde acudir en caso de ser víctima de violencia de pareja

Para considerar que la EMI si realizó las actividades de detección de violencia de pareja se debieron de realizar al menos dos de las actividades en la mujer embarazada.

Tipo de variable: *Cualitativa.*

Escala de medición: *Nominal, dicotómica.*

Indicador de medición:

- 0) No le realizaron actividades de detección de violencia de pareja.
- 1) Si le realizaron actividades de detección de violencia de pareja.

Otras variables.

Para poder describir a la EMI y a las mujeres embarazadas se estudiaron las siguientes variables:

<i>Co variables</i>			
<i>De la EMI</i>			
	Definición operativa	Tipo de variable y escala de medición	Indicador de medición
Edad	Años cumplidos que la enfermera refirió, a la fecha de la entrevista	Cuantitativa discreta	Número de años.
Grado académico	Grado académico que la EMI refirió en el momento de la entrevista.	Cualitativa nominal	1) Auxiliar de enfermería

<i>Co variables</i>			
<i>De la EMI</i>			
	Definición operativa	Tipo de variable y escala de medición	Indicador de medición
			2) Enfermera general 3) Lic. Enfermería 4) Enfermera especialista 10) Otra
Antigüedad en el servicio de EMI	Tiempo que la enfermera refirió de dar atención en el servicio en el servicio de EMI	Cuantitativa, continua	Años y meses
Capacitación sobre la atención de la mujer durante el embarazo	Que la EMI haya referido haber asistido a curso formal sobre la atención materno infantil	Cualitativa nominal	1) no 0) si
Estado civil	Condición civil que refirió la EMI en relación al tipo de unión que tiene con otra persona.	Cualitativa, nominal	1) Soltera 2) Casada 3) Unión libre 4) Divorciada 5) Separada 6) Viuda 7) Otra
Tiene pareja actual	Si la EMI refirió tener una relación sentimental con otra persona en el momento de la entrevista.	Cualitativa, nominal	1) No 0) Si
Capacitación previa sobre el problema de violencia de pareja en mujeres embarazadas.	La EMI refirió que dentro de su formación académica o en su campo de trabajo ha recibido algún tipo de capacitación (cursos, talleres, seminarios, diplomados u otro) sobre el problema de violencia contra las mujeres.	Cualitativa, nominal, dicotómica	1) No 0) Si
Nivel de capacidad técnica.	Nivel de conocimiento que tiene la EMI sobre el tema de violencia de pareja, el cual fue evaluado con un índice que consta de 10 preguntas, considerando el nivel de conocimiento de acuerdo con el número de preguntas acertadas.	Cualitativa, ordinal	0) Nivel alto, entre 8 y 10 aciertos 1) Nivel medio, entre 5 y 7 aciertos 2) Nivel bajo, entre 0 y 4 aciertos.
Antecedentes personales de violencia en la infancia.	La EMI refiere haber sufrido de golpes o humillaciones dentro de su familia durante la infancia.	Cualitativa, nominal, dicotómica.	0) No 1) Si

Co variables			
De la EMI			
	Definición operativa	Tipo de variable y escala de medición	Indicador de medición
Antecedentes personales de violencia de pareja.	La EMI refiere haber sufrido o estar sufriendo algún tipo de violencia por parte de su pareja actual o parejas previas.	Cualitativa, nominal, dicotómica.	0) No 1) Si
Estado emocional.	Se evaluó a través del cuestionario General de salud con 30 reactivos en escala lickert.	Cualitativa, nominal, dicotómica	0) no alteración del estado emocional (7 puntos o menos) 1) alteración del estado emocional (8 ó Mas de 8 puntos) ⁴⁵
Satisfacción de la EMI	Se evaluó en función del logro de sus expectativas, relacionadas con la calidad de vida personal, familiar, social y laboral a través de la realización de su trabajo. Fue medido a través de una encuesta de opinión considerando los siguientes elementos: a) Disponibilidad, suficiencia y adecuación de áreas físicas, mobiliario, equipo, instrumental y material de consumo para realización de sus actividades, con la facilidad, eficiencia y calidad deseada. b) Remuneración congruente con la eficiencia, calidad, complejidad y responsabilidad inherentes al trabajo que se realiza. c) Reconocimiento de los superiores por el trabajo realizado con calidad, eficiencia y por los logros alcanzados d) Oportunidad de superarse y de progresar a través del buen desempeño de su trabajo. e) Seguridad laboral de no perder el puesto y el trabajo sin haber dado motivos para ello. f) Identificación, integración y participación del trabajador con su equipo de trabajo en el ámbito laboral y de la institución. g) Congruencia del perfil profesional y capacitación del	Cualitativa, nominal	1) Excelente. Los 7 puntos son afirmativos. 2) Suficiente. Los puntos del a) al e) son afirmativos. 3) Insuficiente. Solo los puntos a) y b) son afirmativos. 4) Insatisfecho. a) y b) son negativos independientemente de las demás respuestas.

<i>Co variables</i>			
<i>De la EMI</i>			
	Definición operativa	Tipo de variable y escala de medición	Indicador de medición
	trabajador, con el trabajo específico que desempeña. ⁴⁶		

<i>Co variables</i>			
<i>De las mujeres embarazadas</i>			
	Definición operativa	Tipo de variable y escala de medición	Indicador de medición
Edad	Años cumplidos a la fecha de la entrevista	Cuantitativa discreta	Número de años.
Escolaridad	Años de estudio terminados que la mujer refirió hasta el momento de la entrevista sin contar la educación preescolar.	Cuantitativa discreta	Número de años.
Estado civil	Condición civil que refirió la EMI en relación al tipo de unión que tiene con otra persona.	Cualitativa, nominal	1) Soltera 2) Casada 3) Unión libre 4) Divorciada 5) Separada 6) Viuda
Ocupación	Actividad laboral o social que desempeñaba la mujer embarazada al momento del estudio	Cualitativa, nominal	1) Trabajo remunerado formal 2) Hogar 3) Trabajo no remunerado 4) Estudiante 5) trabajo remunerado informal 10) Otras
Semanas de gestación	Semanas de embarazo a partir de la fecha de la última menstruación al momento de la entrevista	Cualitativa, ordinal	1) menor de 12 SDG 2) de 12.1 a 24 SDG 3) 24.1 o mas SDG
No. de consultas con EMI	Número de consultas con EMI que refirió la mujer en la entrevista.	Cuantitativa, continua	Número de consultas
Estado emocional.	Se evaluó a través del cuestionario General de salud con 30 reactivos en escala lickert.	Cualitativa, nominal, dicotómica	0) no alteración del estado emocional (7puntos o menos) 1) alteración del estado emocional (8 o más puntos)

Descripción del estudio.

Previo al inicio del estudio se contactó con personal de las UAPVIF, del Inmujeres del DF y la Secretaria de salud del Distrito Federal, para contar con su apoyo en la intervención educativa y la referencia de mujeres embarazadas que fueran detectadas con violencia de pareja durante el desarrollo del estudio.

Medición basal.

La medición basal se realizó del 20 de septiembre del 2006 al 31 de enero del 2007. Enfermeras capacitadas entrevistaron a 6 mujeres embarazadas al salir de la consulta prenatal por cada EMI que cumplió con los criterios de inclusión del estudio y se les aplicó un cuestionario donde se obtuvo información sobre características sociodemográficas, estado emocional, si la EMI interrogó sobre la presencia de violencia, si recibió información sobre el problema de violencia de pareja y si le informaron de los sitios a donde puede acudir para recibir apoyo en caso de vivir una situación de violencia de pareja.

Para que las EMI no se supieran observadas y modificaran su forma de actuar en la consulta prenatal, fueron entrevistadas por la enfermera hasta que ya se contará con la información de las 6 mujeres embarazadas de cada enfermera. Al contar con esta información la enfermera le aplicó a la EMI un cuestionario donde se obtuvo información sobre sus características sociodemográficas, antecedentes personales de violencia en la infancia y/o de pareja, estado emocional así como la presencia de estrés ocupacional a través del test de Maslach Burnout (MBI-GS).⁴⁷ Además se obtuvo información sobre el grado de sensibilización (actitud afectiva) y capacidad técnica que tenía la EMI para realizar actividades de detección de violencia de pareja en mujeres embarazadas antes de la intervención.

Intervención.

La intervención consistió en un taller cuyo objetivo fue el de sensibilizar a las EMI y brindarles conocimientos sobre el problema de la violencia de pareja, al mismo tiempo de

habilitarlas para la realización de actividades de detección de las mujeres embarazadas con violencia.

El Taller tuvo una duración de 12 horas distribuido en dos días, con una dinámica altamente participativa. Se dirigió un grupo interinstitucional integrado por especialistas en el tema y con experiencia en capacitación de personal de salud y que se encontraba en la atención directa con mujeres embarazadas que trabajaban en la Secretaría de Salud del DF, Inmujeres del DF y UAPVIF.

El taller se dividió en tres fases:

1. *Información:* Cuyo objetivo fue introducir a las participantes al tema. Los contenidos de esta fase fueron:
 - Categoría de género
 - La lucha contra la violencia hacia las mujeres
 - Dimensiones de la violencia de pareja
 - Tipología de la violencia de pareja
 - Conocimiento del problema
 - El ciclo de la violencia
 - El impacto de la violencia en las embarazadas
 - La violencia en el embarazo y la mortalidad materna
2. *Sensibilización:* Que mediante dinámicas grupales estimuló el fortalecimiento de actitudes, mitos y valores personales hacia la violencia doméstica, y su reflexión compartida.
3. *Manejo de las herramientas:* Esto se hizo a través de socio dramas y ejercicios prácticos donde se aplicaron los instrumentos para detección y evaluación del riesgo propuestos.
4. *Conclusiones, retroalimentación.*

Para facilitar las actividades de detección de violencia en mujeres embarazadas, como parte de la intervención se le brindaron a la EMI las siguientes herramientas:

A) *Escala para detección de violencia de pareja.*

B) *Directorio de centros de apoyo a mujeres con violencia de pareja.* Esto ayuda a la EMI para poder brindar información a las mujeres embarazadas sobre los centros de atención de mujeres con violencia a los que puede acudir en caso de violencia de pareja.

Folleto informativo. Que proporcionaron las UAPVIF e Inmujeres del DF, con el fin de que sirva como material de apoyo para la EMI durante la consulta prenatal.

Medición final.

La evaluación final se realizó a partir de tres meses posteriores a la intervención en las mismas Unidades de Medicina Familiar, donde se midieron las mismas variables que en la medición basal y con los mismos instrumentos y procedimientos para la medición.

La medición final se realizó de la misma manera que la medición basal.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

CONSIDERACIONES ÉTICAS. ¡Error!

Marcador no definido.

Los procedimientos que se utilizaron en esta investigación siguieron las pautas éticas internacionales para la investigación biomédica que implica temas humanos del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) y los preceptos éticos enunciados en la declaración de Helsinki en su última revisión en la 52ª General de Edimburgo, Escocia, Octubre 2000 con sus notas aclaratorias en Washington 2002 y Tokio 2004.

Dado que la naturaleza del tema hacía que las cuestiones de seguridad, confidencialidad, pudieran afectar y poner en peligro a las entrevistadas, al personal de salud e incluso a las investigadores, se tomaron en cuenta las recomendaciones en lo referente a la conducción ética de las investigaciones sobre violencia doméstica contra la mujer que propone la OMS

Dado a todo lo anterior, se respetó la confidencialidad tanto de las Enfermeras Materno Infantiles participantes, como de las mujeres entrevistadas. Las enfermeras y las mujeres embarazadas fueron invitadas a participar e informadas sobre los objetivos, y fue indispensable el consentimiento informado y firmado para participar en el estudio.

Todo el personal participante en el estudio recibió capacitación necesaria para poder manejar cualquier situación que se hubiera podido presentar y poder remitir a las mujeres, que así lo requirieron, a los servicios de apoyo.

Dentro del IMSS no existía hasta el momento un modelo de atención a mujeres con violencia de pareja por lo que los médicos, enfermeras u otros prestadores de servicios de salud que identificaban a una víctima de violencia la enviaban a trabajo social, y era la trabajadora social de las UMF la que se encargaba de canalizar a las pacientes al CAVI o la UAPVIF, que correspondía a la zona y con las que se realizó un convenio. Las trabajadoras sociales contaban con un directorio de donde podían enviar a las mujeres para recibir apoyo.

En caso de que la encuestadora detecta a una mujer que requiere de apoyo y la EMI no la haya a trabajo social, los investigadores canalizaron a la mujer a Trabajo social y dieron seguimiento del caso.



Análisis Estadístico.

La información obtenida por los instrumentos se codificó y se capturó en máscara de Access.

Análisis exploratorio:

Con el programa Stata versión 9 se revisaron cada una de las variables identificando valores incongruentes y missings, se revisaron con los documentos fuente y se corrigieron en los casos que fue necesario y se recodificaron las variables que así se requirió.

Análisis descriptivo:

Para el análisis se utilizó el programa de Stata versión 9. Se realizó un análisis descriptivo sobre las características de las EMI, se utilizaron medidas de frecuencia en las variables cualitativas y de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. De igual manera se realizó el análisis descriptivo de las mujeres embarazadas entrevistadas.

Análisis comparativo:

Para probar que no hubo diferencias entre las mujeres que se entrevistaron en la medición basal y las que se entrevistaron en la medición final se utilizó la prueba de Fisher para las variables nominales, la prueba U de Mann Withney para variables ordinales y T de student para variables continuas.

La diferencia en la proporción de actividades de detección de violencia que realizaba la EMI antes y después de la intervención fue evaluada utilizando la prueba de Fisher.

Resultados.

Se entrevistaron 16 EMI en la medición basal. Las edades de las enfermeras se encontraron entre los 37 y los 57 años, la mediana fue de 47 años. El 87.5% eran enfermeras especialistas y el 12% licenciadas en enfermería, con una mediana de 5 años de antigüedad en el servicio y solo el 62% de las EMI refirió tener capacitación para dar atención prenatal. De las 16 EMI entrevistadas 5 refirieron haber recibido capacitación sobre el problema de violencia de pareja. El 69.23% de las EMI entrevistadas refirió haber sufrido violencia de pareja en algún momento de su vida. (Tabla 1).

Tabla 1. Características de las Enfermeras Materno Infantil de UMF.

Características	n = 16 Frecuencias (%)
Edad mediana (rango)	
Años	47 (37-57)
Grado académico	
Lic. en Enfermería	3 (12.50)
Enfermera especialista	14 (87.50)
Antigüedad en el servicio de EMI Mediana (rango)	
Años	5 (1-20)
Capacitación sobre la atención prenatal	
Si	10 (62.50)
Estado civil	
Casadas o unión libre	8 (50.00)
Divorciadas	3 (18.75)
Solteras	5 (31.24)
Tiene pareja	
Si	12 (75.00)
Capacitación previa sobre violencia de pareja	
Si	5 (31.5)
Antecedentes personales de violencia en la infancia	
Si	12 (75.00)
Antecedentes personales de violencia de pareja	
Si	9 (69.23)

Con relación a la variable de Síndrome de Estrés Laboral Crónico el 12.5% de las EMI presentaban cansancio emocional medio y ninguna presentaba cansancio emocional alto. Igual número de EMI presentaban despersonalización. Solo dos (12.5%) mujeres manifestaron una realización personal alta. (Tabla 2).

Tabla 2. Características de las Enfermeras Materno Infantil de UMF.

Síndrome de estrés laboral crónico		n = 16 Frecuencias (%)
Cansancio emocional		
Baja		14 (87.50)
Media		2 (12.50)
Alta		0
Despersonalización		
Baja		14 (87.50)
Media		2 (12.50)
Alta		0
Realización personal		
Baja		13 (81.25)
Media		1 (6.25)
Alta		2 (12.50)

Se entrevistaron de 5 a 6 mujeres por cada una de las EMI tanto en la medición basal como en la medición final. La media de edad de las mujeres entrevistadas fue de 27 años, y una media de escolaridad de 11 años de estudios. Alrededor de un 80% de las mujeres eran casadas o estaban en unión libre, 50% refirieron tener un trabajo formal y solo 5% continuaba estudiando. En la medición basal para el 30.12% de las mujeres, esta era su primer consulta con la EMI, mientras que en la medición final para el 18.18% de las mujeres era su primer consulta. La mayoría de las mujeres se encontraban en el tercer trimestre del embarazo y solo entre el 1 y el 3% de las mujeres se encontraban en el primer trimestre del embarazo (Tabla 3).

Tabla 3. Características de las mujeres embarazadas que acuden a atención prenatal con EMI antes de la intervención y después de la intervención.

Características	Basal	Final	Valor de P
	n = 83 Frecuencias (%)	n = 88 Frecuencias (%)	
Edad Media (DS)			
Años	26.8 (5.06)	26.9 (4.61)	0.907**
Escolaridad Media (DS)			
Años	11.78 (2.97)	11.38 (2.92)	0.381**
Estado civil			
Casadas	53 (63.86)	58 (65.91)	0.535*
Unión libre	14 (16.87)	17 (19.32)	
Divorciadas	0 (0)	1 (1.14)	
Solteras	16 (19.28)	11 (12.50)	
Viudas	0 (0)	1 (1.14)	
Ocupación			
Trabajo remunerado formal	41 (49.40)	45 (51.1)	0.594*
Hogar	37 (44.58)	35 (39.77)	
Estudiante	4 (4.82)	4 (4.55)	
Trabajo remunerado informal	1 (1.20)	4 (4.55s)	
Número de consultas con EMI			
Primera consulta	25 (30.12)	16 (18.18)	0.454***
1 a 3 consultas	27 (32.53)	37 (42.05)	
Más de 3 consultas	31 (37.35)	35 (39.77)	
Trimestre de embarazo			
Primer trimestre	1 (1.20)	3 (3.41)	0.495***
Segundo trimestre	25 (30.12)	23 (26.14)	
Tercer semestre	57 (68.67)	62 (70.45)	
Violencia de pareja			
Si refieren sufrir o haber sufrido de violencia física	2 (2.41)	7 (7.95)	0.170*

* Fisher.

** T de Student.

*** U. de Mann Whitney.

Con relación al conocimiento sobre violencia de pareja de las EMI antes y después de la intervención, los resultados obtenidos muestran un ligero incremento en el conocimiento de los tipos de violencia y ciclo de la violencia. Hubo un incremento en el conocimiento de

las consecuencias de la violencia en las mujeres (p 0.072) aunque no fue significativo el incremento en el conocimiento de las consecuencias de la violencia en el bebe. El 25% de las EMI en la medición basal refirió conocer el contenido de la NOM mientras que en la medición final el 68.75% refirió conocerla (p 0.013). Los resultados nos revelan un incremento en el uso de un cuestionario para identificar violencia de pareja después de la intervención [0 vs 43.75%(p 0.007)]. No hubo diferencias significativas entre la medición basal y final con relación al conocimiento de las EMI sobre qué hacer en caso de identificar a una mujer que sufre violencia de pareja.

Tabla 4. Conocimientos de la EMI sobre el problema de violencia antes y después de la intervención.

	Basal	Final	Valor de P
Conocimientos de la EMI sobre el problema de violencia.	n = 16 Frecuencias (%)	n = 16 Frecuencias (%)	
Tipos de violencia	4 (25.00)	6 (37.50)	0.446*
Ciclo de la violencia	0	0	
Consecuencias en las mujeres embarazadas	7 (43.75)	12(75.00)	0.072*
Consecuencias en sus bebes	8 (50.00)	9 (56.25)	0.723*
Conoce las leyes	0	0	
Sabe que existe la NOM	12 (75.00)	16 (100)	0.101*
Conoce la NOM	4 (25.00)	11 (68.75)	0.013*
Utiliza cuestionario	0	7 (43.75)	0.007**
Sabe que hacer	12 (75.00)	16 (100)	0.101*1
Conoce centros de apoyo	6 (37.50))	9 (56.25)	0.288**

* Chi2

** Fisher

*** U. de Mann Whitney

Antes de la intervención las EMI sólo se realizaron actividades de detección de violencia de pareja en 5 (83%) de las 83 mujeres entrevistadas, mientras que después de la intervención hubo un incremento de estas actividades a 16 (18.18%) de 88 mujeres entrevistadas (p0.013). Tabla 5

Tabla 5. Actividades de detección de violencia de pareja que realizaron las EMI antes y después de la intervención.

	Basal		Final	Valor de p*
	n = 83 Frecuencias (%)	n = 88 Frecuencias (%)		
No realizaron actividades de detección	78 (93.98)	72 (81.82)	0.013	
Si realizaron actividades de detección	5 (6.02)	16 (18.18)		

* Fisher

Discusión.

Los servicios de salud se enfrentan con el reto de identificar a las mujeres que sufren de violencia de pareja y en especial de las mujeres embarazadas ya que su estado las vuelve en especial vulnerables, Para el personal de salud no es fácil identificar a estas mujeres ya que este problema tiene grandes implicaciones socioculturales en las que el mismo personal de salud se encuentra envuelto. En este estudio encontramos que la mayoría de las EMI (69.23%) habían sufrido de violencia de pareja en algún momento de su vida, dato muy similar al reportado por Ortega en un estudio realizado con personal de salud del estado de Morelos, donde el 42.3% trabajadores de salud sufrían de algún tipo de violencia. Esto podría influir en la capacidad de que las EMI puedan realizar actividades de detección de violencia de pareja.³⁴

La prevalencia de violencia de pareja embarazadas fue del 5.26% en las mujeres entrevistadas por debajo de lo reportado por la división de estadística e informática del IMSS que reporta una prevalencia física de violencia en mujeres del 9%.⁷ Los resultados de prevalencia de violencia durante el embarazo son similares a los reportados por Olavarrieta de un 7.6%.¹¹

En este estudio se pretendió incrementar las actividades de detección de violencia de pareja que realizan las EMI, lo cual se logro ya que hubo un aumento en las actividades

de detección de violencia de un 6.2% a un 18.18%. Comparado con lo logrado en otros estudios, el logro en nuestro estudio fue menor, cómo es el caso de William H. Wist que incrementaron sus actividades de detección de un 0 a 80%. Hay que tomar en cuenta que en este estudio su objetivo final era el incremento de la detección de mujeres con violencia por lo que tenían como objetivo intermedio el incremento de las actividades y este proceso fue muy supervisado, contaban con personal especialista en el tema que apoyaba al personal de salud en la realización de las actividades de detección de violencia, mientras que en nuestro estudio las actividades eran nuestro resultado principal.

Entre las limitaciones del estudio está el no haber podido contar con un grupo control por lo que los factores asociados con la temporalidad pudieron haber influido en las EMI realización de actividades de detección de violencia, como son las campañas que se han realizado por la secretaría de salud e Inmujeres. Además de que se debe de entender que muchas de estas mujeres entrevistadas apenas iban a su primera consulta con la EMI y son otras las prioridades para la EMI en ese momento, por lo que se esperaría pensar que las actividades de detección de violencia de pareja las comenzaran a realizar las EMI a partir de la segunda consulta de control prenatal.

Existen muchos factores que pueden intervenir en la realización de las actividades de violencia de pareja por parte del personal de salud y en especial por parte de la EMI por ser en su mayoría personal femenino, pero es importante destacar que el incremento en el conocimiento de las EMI no fue en los conceptos de violencia de pareja, sino en las habilidades y conocimientos que se requieren para poder iniciar la práctica de la identificación de las mujeres que sufren de violencia. Por lo que una limitante más del estudio es el no haber podido controlar todos estos factores que pudieron haber intervenido en los resultados del estudio, pero es evidente e hecho de que hubo un cambio de actitud y de comportamiento entre las EMI que participaron en el estudio.

USO DE RESULTADOS

Resultados esperados

Este se trató de un proyecto especial, ya que cuando se capacita a un personal se espera que se adquieran conocimientos y habilidades para la realización de las actividades para las cuales se ha capacitado, sin embargo, cuando se habla del problema de violencia y de que el personal de salud realice actividades dirigidas para identificar mujeres envueltas en situaciones de violencia se involucran, no solo conocimientos y habilidades, sino también emociones, experiencias, y todo un ámbito sociocultural que hacen de la identificación de estas mujeres algo muy delicado.

Siendo este nuestro principal resultado, el logro de ***conocer que tanto funcionó la intervención educativa dirigida a EMI para que realizaran actividades de detección de violencia de pareja.***

Aunque no fue objeto de este proyecto existen otros resultados como el haber establecido un vínculo con Instituciones no gubernamentales con las cuales el IMSS se puede apoyar para brindar atención a mujeres que sufren de violencia de pareja.

Potenciales usuarios de los resultados

Tomadores de decisiones.

A nivel operativo como jefes de enfermería, de enseñanza, jefes de departamento clínico, directores de UMF podrán considerar a la intervención como una herramienta útil para la capacitación del personal que está en contacto con las mujeres embarazadas y lograr que incrementen las actividades de detección de violencia dentro de sus actividades diarias.

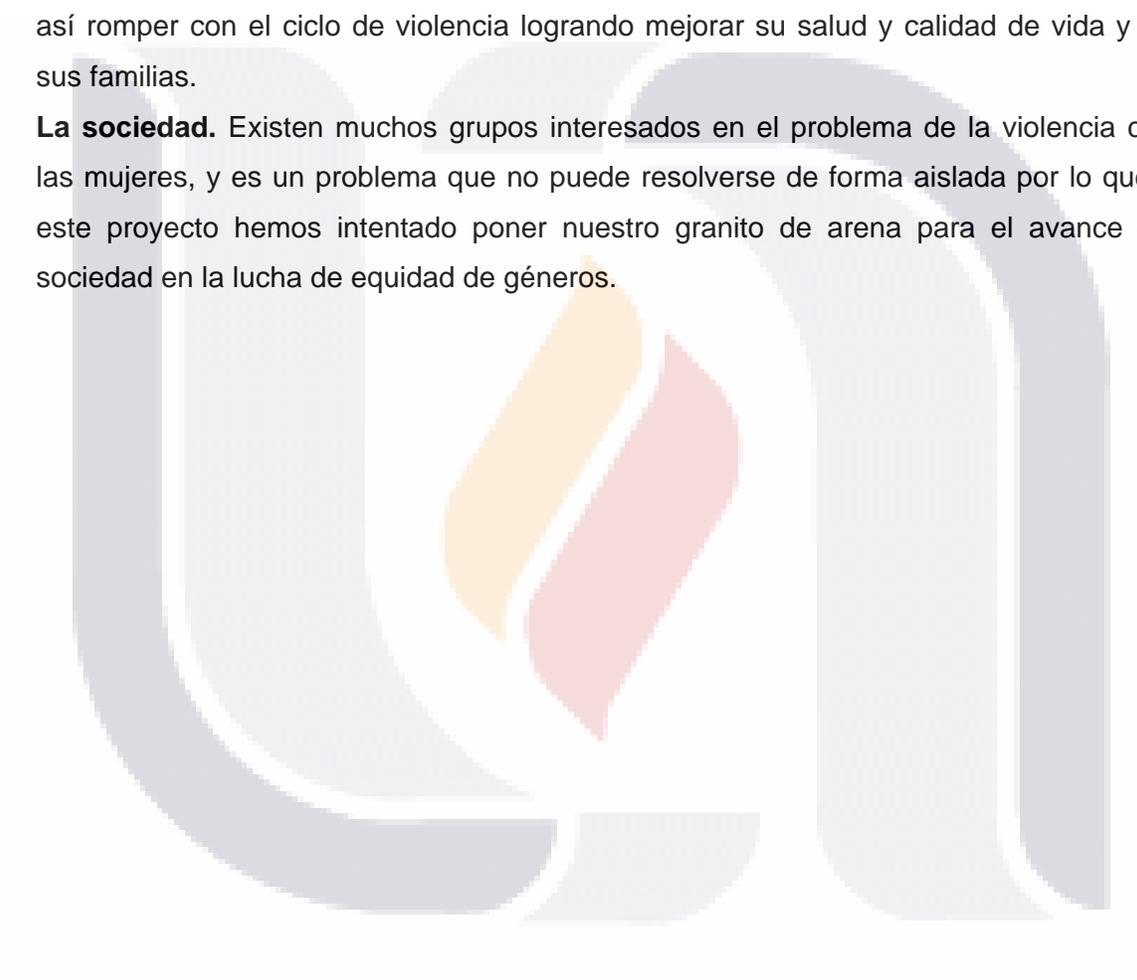
A nivel en políticas en salud: A tomadores de decisiones encargados de programas en salud para la mujer como son, coordinadores de enfermería, coordinadores en salud reproductiva para implementar programas continuos de capacitación sobre realización de actividades de detección violencia en mujeres embarazadas.

Otros Investigadores: Los resultados de esta investigación cuentan con los elementos necesarios para que otros investigadores puedan utilizar estos resultados como antecedentes, y sustentos para continuar con la investigación en el área.

Otros Instituciones u Organizaciones. Existen muchos grupos interesados en el problema de violencia de pareja los cuales los resultados de este proyecto y las alianzas creadas con el mismo pueden fortalecer las actividades sobre las que se están trabajando.

Mujeres embarazadas. Que al ser informadas, tienen mayores herramientas para saber que hacer o a dónde acudir en el caso de vivir situaciones de violencia. Por otro lado, al ser identificadas pueden tener la oportunidad tomar la decisión de acudir a pedir apoyo y así romper con el ciclo de violencia logrando mejorar su salud y calidad de vida y la de sus familias.

La sociedad. Existen muchos grupos interesados en el problema de la violencia contra las mujeres, y es un problema que no puede resolverse de forma aislada por lo que con este proyecto hemos intentado poner nuestro granito de arena para el avance de la sociedad en la lucha de equidad de géneros.



ANEXOS.

Anexo1. Consentimiento informado para mujeres embarazadas

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACION DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y EN SERVICIOS DE SALUD
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

*Carta de consentimiento informado para participar en el estudio
 Mujeres Embarazadas*

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se esta realizando un proyecto de investigación con la finalidad de mejorar la atención que se les brinda, por lo que estamos interesados en conocer el tipo de atención que le brinda la Enfermera Materno Infantil.

El tipo de estudio no causa ningún daño ni perjuicio para su embarazo, ni repercusión alguna para su atención médica. Tampoco causa ninguna represalia para la enfermera que lleva su control prenatal. Lo que se busca en este estudio es conocer la situación actual en que se de la atención prenatal con respecto al problema de violencia que algunas mujeres sufren dentro de su vida de pareja. Por lo que requerimos que usted nos proporcione información sobre:

- Características generales de usted como son edad, estado civil, escolaridad, ocupación, etc.
- Características de la vida en familia y de la relación en pareja.
- Actividades que realiza la enfermera durante el control prenatal.

Para esto le aplicaremos un cuestionario, el cual le llevará 10 minutos, aproximadamente para contestarlo.

La información que usted nos brinde es estrictamente confidencial y solo será utilizada para fines de este estudio. Usted tiene toda la libertad de dejar de contestar en el momento que usted así lo disponga sin que esto cause algún problema para su atención dentro del IMSS.

Acepto participar en el estudio:

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma: _____

*Cualquier duda o comentario relacionado con el estudio, usted puede comunicarse con:
 Lic. Verónica Pámanes González al telefono 56 27 69 00 extensión 21076 ó 21074-5
 ó con la Dra Laura del Pilar Torres A. al 56 27 69 00 extensión 21075.*

Anexo2. Consentimiento informado para EMI

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
 COORDINACION DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y EN SERVICIOS DE SALUD
 CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

***Carta de consentimiento informado para participar en el estudio
 Enfermera Materno-infantil***

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se esta realizando un proyecto de investigación con la finalidad de mejorar la atención que se les brinda a las mujeres embarazadas que acuden a control prenatal con respecto al problema de violencia de pareja.

El tipo de estudio no causa ninguna repercusión para su desempeño laboral. Lo que se busca en este estudio es conocer la situación actual en que se de la atención prenatal con respecto al problema de violencia que algunas mujeres sufren dentro de su vida de pareja. Y brindarles capacitación al las enfermeras materno infantil sobre el problema de violencia de pareja durante el embarazo para que les sean capaces de identificar a mujeres con violencia y sepan a que instancias referirlas.

Por lo que requerimos que usted nos proporcione información sobre:

- Características generales de usted como son edad, estado civil, escolaridad, ocupación, etc.
- Características de la vida en familia y de la relación en pareja.
- Actividades que usted realiza en su consulta de control prenatal.

A algunas de las Enfermeras que acepten participar en el estudio les pediremos que:

- Asista a un taller de capacitación sobre el tema de violencia de pareja que consta de dos sesiones de 6 hrs. cada una.

La información que usted nos brinde es estrictamente confidencial y solo será utilizada para fines de este estudio. Usted tiene toda la libertad de dejar de contestar en el momento que usted así lo disponga sin que esto cause algún problema para su situación laboral dentro del IMSS.

Acepto participar en el estudio:

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma: _____

***Cualquier duda o comentario relacionado con el estudio, usted puede comunicarse con:
 Lic. Verónica Pámanes González al telefono 56 27 69 00 extensión 21076 ó 21074-5
 Ó con la Dra Laura del Pilar Torres A. al 56 27 69 00 extensión 21075.***

<p>15. ¿Cuál es su estado civil actual? _ _ </p> <p>(1) Casada por el civil (2) Unión libre (3) Divorciada (4) Soltera (5) Viuda (10) Otra _____ _ _ (especifique)</p>	<p>16. ¿Actualmente tiene usted una pareja con la que mantiene una relación sentimental? _ _ </p> <p>(1) Si (2) No (pase a la pregunta 24)</p>																					
<p>17. ¿Vive con su esposo o pareja? _ _ </p> <p>(1) Si (Pase a la pregunta 19) (2) No</p>	<p>18. ¿Por qué no vive con usted? _ _ </p> <p>(1) Por cuestiones de trabajo (2) Porque tiene otra casa con otra mujer (10) otro _____ (77) no aplica (especifique)</p>																					
<p>19. ¿Qué edad tiene su esposo o pareja? _ _ </p> <p>Años (77) No aplica (88) Lo ignora</p>	<p>20. ¿Sabe leer y escribir su esposo o pareja? _ _ </p> <p>(1) Si (2) No (77) No aplica</p>																					
<p>21. ¿Cual fue el último año que curso su esposo o pareja?</p> <table border="1" data-bbox="290 821 837 1052"> <thead> <tr> <th></th> <th>Grado</th> <th>Años</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1) Primaria</td> <td> _ </td> <td> _ </td> </tr> <tr> <td>2) Secundaria</td> <td> _ </td> <td> _ </td> </tr> <tr> <td>3) Técnica</td> <td> _ </td> <td> _ </td> </tr> <tr> <td>4) Preparatoria</td> <td> _ </td> <td> _ </td> </tr> <tr> <td>5) Profesional</td> <td> _ </td> <td> _ </td> </tr> <tr> <td>6) Posgrado</td> <td> _ </td> <td> _ </td> </tr> </tbody> </table>		Grado	Años	1) Primaria	_	_	2) Secundaria	_	_	3) Técnica	_	_	4) Preparatoria	_	_	5) Profesional	_	_	6) Posgrado	_	_	<p>22. ¿Trabaja su esposo o pareja? _ _ </p> <p>(1) Si (2) No (77) No aplica (88) Lo ignora</p>
	Grado	Años																				
1) Primaria	_	_																				
2) Secundaria	_	_																				
3) Técnica	_	_																				
4) Preparatoria	_	_																				
5) Profesional	_	_																				
6) Posgrado	_	_																				
<p>23. ¿Cuál es la ocupación de su esposo o pareja? _ _ </p> <p>(1) Servicios (2) Obrero (3) Empleado (4) Comerciante (5) Profesionista (6) Hogar (7) Estudiante (8) Desempleado (10) Otro _____ _ _ (especifique) (77) No aplica (88) No sabe</p>																						

III. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS	
24. ¿Cuántas personas viven en la casa? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	25. ¿Cuántas habitaciones tiene la casa? (sin contar cocina y baños) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
26. ¿De éstos, cuántos se ocupan como dormitorios? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hacinamiento <input type="text"/>	27. ¿De qué manera se abastecen de agua? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Dentro de la vivienda (2) Fuera de la vivienda, pero dentro del predio (3) De la llave pública o hidrante (4) No dispone de agua entubada
28. ¿En su vivienda para ir al baño con qué cuenta? (1) Excusado de agua corriente <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (2) Fosa séptica (3) Al aire libre	29. ¿Qué combustible usa para cocinar? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Gas Lp (2) Petróleo (3) Leña (10) Otros <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (especifique)
30. ¿Cocina en el mismo lugar donde duermen? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Si (2) No	31. ¿De qué material es el piso de su casa? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Mosaicos (2) Cemento (3) Tierra (10) Otros <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (especifique)
32. ¿De qué material son los techos? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Losa (2) Teja (3) Asbesto (4) Cartón	33. ¿Dónde usted vive es? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Casa sola (2) Departamento (3) Vecindad (10) Otros <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (especifique)
34. La casa donde usted vive es: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Propia (2) Rentada (3) Prestada (10) Otros <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (especifique)	35. ¿Cuál es el ingreso mensual de la familia? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (88) No sabe \$ <input type="text"/>
36. ¿Cuenta con los siguientes objetos? (1) Sí (2) No	
1) Auto <input type="text"/> <input type="text"/>	
2) Lavadora <input type="text"/> <input type="text"/>	
3) Refrigerador <input type="text"/> <input type="text"/>	
4) Estufa <input type="text"/> <input type="text"/>	
5) Televisión <input type="text"/> <input type="text"/>	
6) Computadora <input type="text"/> <input type="text"/>	
10) Otros <input type="text"/> <input type="text"/> (especifique)	

VI. CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN DE PAREJA	
<p>50. ¿Para usted qué es más importante, el amor de la pareja o el de los hijos? _ _ </p> <p>(1) El de la pareja (2) El de los hijos (3) Ambos por igual</p>	<p>51. ¿Su pareja está de acuerdo en que usted trabaje fuera del hogar? _ _ </p> <p>(1) Si (2) No (77) No aplica</p>
<p>52. ¿Quién de los dos, usted o su pareja, gana más dinero por su trabajo? _ _ </p> <p>(1) Yo (2) Igual remuneración (3) El (4) No sabe (77) No aplica</p>	<p>53. ¿Su esposo o pareja acostumbra ingerir bebidas alcohólicas? _ _ </p> <p>(1) Si (2) No (Pase a la pregunta 55) (77) No aplica</p>
<p>54. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas su esposo o pareja? _ _ </p> <p>(1) Menos de una vez al mes (2) 1-3 veces al mes (3) 4-6 veces por mes (4) mas de 6 veces al mes (5) diario (77) No aplica</p>	<p>55. ¿Su esposo o pareja consume algún tipo de droga (como marihuana, cocaína u otra)? _ _ </p> <p>(1) Si (2) No (Pase a la pregunta 57) (77) No aplica</p>
<p>56. ¿Con qué frecuencia la consume? _ _ </p> <p>(1) Cinco o más veces al día (2) De tres a cuatro veces al día (3) Dos veces al día (4) Una vez al día (5) De cuatro a seis veces a la semana (6) De una a tres veces a la semana (7) De dos a tres veces al mes (8) Alrededor de una vez al mes (9) Una vez durante el embarazo (77) No aplica (88) No responde</p>	<p>57. ¿Por qué cosas discute más frecuentemente con su pareja? (describalo con sus propias palabras)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>58. ¿Como resuelven usted y su pareja los conflictos? _ _ </p> <p>(1) Platicando (2) Discutiendo (3) Peleas sin agresión física (4) Peleas con agresión física (77) No aplica</p>	<p>59. ¿En este embarazo su pareja la ha maltratado o golpeado? _ _ </p> <p>(1) sí (2) no</p>
<p>60. ¿Con qué frecuencia ha sucedido esto? _ _ </p> <p>(1) Siempre (2) Muchas veces (3) Regularmente (4) Rara vez</p>	<p>61. ¿Antes de este embarazo su pareja la ha maltratado o golpeado? _ _ </p> <p>(1) sí (2) no</p>
<p>62. Asistió usted a algún lado para pedir ayuda por el maltrato que recibió? _ _ </p> <p>(1) sí (2) no</p>	<p>63. ¿A dónde Acudió? (describalo con sus propias palabras)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>64. ¿El trato que recibió de las personas que la atendieron fue de? _ _ </p> <p>(1) Apoyo (2) Indiferente (3) Rechazo (4) Incredulidad (10) Otro _____ (especifique)</p>	<p>65. ¿Cómo cree que pudiera resolver el problema de maltrato a las mujeres? (describalo con sus propias palabras)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

VII. ACTITUDES ANTE UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA.	
<p>66. ¿Por qué cree que una mujer es maltratada por su pareja? (describalo con sus propias palabras)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>67. ¿Que actitud deben mantener las instituciones de salud frente a la violencia de pareja? (describalo con sus propias palabras)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>68. ¿Que acciones debe realizar la Institución de salud frente al problema de violencia? (describalo con sus propias palabras)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>69. ¿Usted cree que cuando las mujeres son maltratadas, también le afecte a los hijos? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) si</p> <p>(2) no</p>
<p>70. ¿Usted cree que una mujer que sufre violencia, le afecta su rendimiento de trabajo? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) Si</p> <p>(2) No</p> <p>(88) No sé</p>	<p>71. ¿Usted piensa que si una mujer es víctima de violencia le afecta la salud mental? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) Si</p> <p>(2) No</p> <p>(88) No sé</p>
<p>72. ¿Usted considera que en los servicios de salud se debe de identificar a las mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) Si</p> <p>(2) No</p> <p>(88) No sé</p>	<p>73. ¿Usted conoce o sabe de algunos lugares donde atiendan a mujeres víctimas de violencia? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) sí</p> <p>(2) no</p> <p>Menciónelos</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p>
<p>74. ¿Usted sabe que existen leyes que protejan a las mujeres que son víctimas de violencia? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) sí</p> <p>(2) no</p> <p>¿Cuales?</p> <p>1 _____</p> <p>2 _____</p>	

VIII. CARACTERISTICAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL	
<p>75. ¿Quién le hizo el diagnóstico de su embarazo? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) Su médico familiar (2) Un médico particular (3) La partera o comadrona (4) Un familiar o amigo (5) Por usted misma</p>	<p>76. ¿Quién le dio su primera consulta prenatal? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) Su médico familiar (2) Médico ginecobstetra instituto (3) Médico ginecobstetra particular (4) Médico familiar privado (5) Partera (6) Enfermera (10) Otro _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>(especifique)</i></p>
<p>77. ¿Hasta el día de hoy quien lleva su control prenatal? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) Su médico familiar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (2) Médico ginecobstetra instituto <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (3) Médico ginecobstetra particular <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (4) Médico familiar privado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (5) Partera <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (6) Enfermera <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (10) Otro _____ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <i>(especifique)</i></p>	<p>78. ¿Cuántas consultas prenatales ha tenido con la Enfermera Materno Infantil? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>79. ¿Cuándo fue su última consulta con la EMI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Día Mes Año</p>	<p>80. ¿Cuándo es su próxima consulta con la EMI? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Día Mes Año</p>
<p>81. ¿Le han dado información sobre violencia de pareja en la UMF? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) sí (2) no</p>	<p>82. ¿Quién le ha dado información de violencia de pareja?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>83. ¿En esta consulta o en una consulta previa, la EMI le ha preguntado si usted ha sufrido de violencia por parte de su pareja durante el embarazo o antes de este? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) sí (2) no</p>	<p>84. ¿En esta consulta o en una consulta previa, la EMI ha utilizado algún cuestionario para realizarle las siguientes preguntas?:</p> <p>(1) ¿Si usted sabe a donde acudir si sufre de violencia de pareja? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(2) ¿Si su pareja la ha maltratado físicamente? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(3) ¿Si su pareja la ha amenazado? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>85. ¿En esta consulta o en una consulta previa, la EMI le ha informado lo que es la violencia de pareja? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) sí (2) no</p>	<p>86. ¿En esta consulta o en una consulta previa, la EMI le ha informado sobre los efectos en la salud de las mujeres y de sus bebés si sufren de violencia durante el embarazo? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) sí (2) no</p>
<p>87. ¿En esta consulta o en una consulta previa, la EMI le ha dado información sobre los lugares a los que una mujer víctima de violencia puede acudir para recibir apoyo? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) sí (2) no</p>	<p>88. ¿En esta consulta la EMI la recibió con amabilidad y la saludó por su nombre? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(1) sí (2) no</p>

<p>89. ¿La atendió la EMI el día que estaba programado?</p> <p>(1) sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(2) no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>90. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendida por la EMI?</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>min.</p>
<p>91. El tiempo que espero para ser atendida por la EMI se le hizo:</p> <p>(1) Poco <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(2) Normal <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(3) Mucho <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>92. ¿Le informó a usted la EMI de los procedimientos que le realizaría, posibles molestias y consecuencias?</p> <p>(1) sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(2) no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>93. ¿La EMI le inspiró confianza para hablar sobre el problema de violencia de pareja?</p> <p>(1) sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(2) no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>94. ¿El consultorio donde la atendió estaba cómodo?</p> <p>(1) sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(2) no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>95. ¿siente que la información que la EMI le ha proporcionado es suficiente para que usted sepa que hacer en caso de violencia de pareja?</p> <p>(1) sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(2) no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>96. ¿Esta usted de acuerdo en que la EMI pregunte a las mujeres sobre violencia de pareja?</p> <p>(1) sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(2) no <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>97. ¿Quién cree que sea el personal de salud más indicado para preguntarle a las mujeres si han sufrido de violencia de pareja?</p> <p>(1) Medico <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(2) Enfermera <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(3) Trabajo social <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(4) Otro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	

X. CALIDAD DE LA ENTREVISTA

<p>98. Por favor seleccione la frase que mejor describa el estado de alerta de la entrevistada:</p> <p>(1) Ligeramente confundida <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(2) Alerta y totalmente orientada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(3) Confundida y desorientada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(4) Mala memoria y poca atención <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(5) Estado mental fluctuante <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>99. Por favor escriba la frase que mejor describa la habilidad de hablar y entender el español de la entrevistada</p> <p>(1) Totalmente competente para hablar y entender el español <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(2) Pobre comprensión del español <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(3) Limitada habilidad para entender y hablar el español <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>100. Seleccione la frase que mejor describa la evaluación que usted daría a las respuestas dadas en función de la veracidad y exactitud de las respuestas dadas por la entrevista</p> <p>(1) Pocas veces franca y exacta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(2) Absolutamente franca y exacta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(3) Nunca fueron francas y exactas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(4) Probablemente franca y exacta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(5) No siempre franca y exacta <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>101. Seleccione la frase que mejor describa la actitud de la paciente frente a la entrevista</p> <p>(1) Cooperadora e interesada <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(2) Cooperadora <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(3) Indiferente <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>(4) No cooperadora <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Hora en que terminó de la entrevista <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Hora Min</p>	<p>Duración de la entrevista <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Min</p>

OBSERVACIONES _____

III. ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS	
21. ¿Cuántas personas viven en la casa? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	22. ¿Cuántas habitaciones tiene la casa? (sin contar cocina y baños) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
23. ¿De éstos, cuántos se ocupan como dormitorios? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Hacinamiento <input type="text"/>	24. ¿De qué manera se abastecen de agua? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Dentro de la vivienda (2) Fuera de la vivienda, pero dentro del predio (3) De la llave pública o hidrante (4) No dispone de agua entubada
25. ¿En su vivienda para ir al baño con qué cuenta? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Excusado de agua corriente (2) Fosa séptica (3) Al aire libre	26. ¿Qué combustible usa para cocinar? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Gas Lp (2) Petróleo (3) Leña (10) Otros _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (especifique)
27. ¿Cocina en el mismo lugar donde duermen? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Si (2) No	28. ¿De qué material es el piso de su casa? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Mosaicos (2) Cemento (3) Tierra (10) Otros _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (especifique)
29. ¿De qué material son los techos? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Losa (2) Teja (3) Asbesto (4) Cartón	30. ¿Dónde usted vive es? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Casa sola (2) Departamento (3) Vecindad (10) Otros _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (especifique)
31. La casa donde usted vive es: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (1) Propia (2) Rentada (3) Prestada (10) Otros _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (especifique)	32. ¿Cuál es el ingreso mensual de la familia? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (88) No sabe \$ <input type="text"/>
33. ¿Cuenta con los siguientes objetos? (1) Sí (2) No	
(1) Auto	<input type="text"/> <input type="text"/>
(2) Lavadora	<input type="text"/> <input type="text"/>
(3) Refrigerador	<input type="text"/> <input type="text"/>
(4) Estufa	<input type="text"/> <input type="text"/>
(5) Televisión	<input type="text"/> <input type="text"/>
(6) Computadora	<input type="text"/> <input type="text"/>
(10) Otros _____ (especifique)	<input type="text"/> <input type="text"/>

IV. FORMA COMO SE DABAN LAS RELACIONES CON SUS PAPÁS Y HERMANOS	
<p>34. ¿Cuándo usted era niña sus padres o sus familiares le pegaban? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>(1) Sí me pegaban (2) Poco (3) Regular (4) Mucho (5) No me pegaban (Pase a la pregunta 37) (88) No recuerdo</p>	<p>35. ¿Con que le pegaban? (puede contestar varias opciones)</p> <p>(1) Con la mano <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (2) Con una chancla <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (3) Con un palo <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (4) Con un cinturón <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (5) Con una vara <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (10) Con alguna otra cosa _____ <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (especifique) (77) no aplica <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (88) No recuerdo <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
<p>36. ¿Quién le pegaba? (puede contestar varias opciones)</p> <p>(1) Su padre <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (2) Su madre <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (3) Su padrastro <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (10) Otra persona _____ <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (especifique) (77) no aplica <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (88) No recuerdo <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	<p>37. ¿Cuándo era niña usted sentía que la ofendían? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>(1) Sí, ¿por qué? _____ <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (especifique) (2) No, ¿por qué? _____ <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (especifique)</p>
<p>38. ¿Quién le ofendía o rebajaba? (puede contestar varias opciones)</p> <p>(1) Su padre <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (2) Su madre <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (3) Su padrastro <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (10) Otra persona _____ <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (especifique) (77) no aplica <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> (88) No recuerdo <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	
V. CARACTERÍSTICAS DE LA RELACIÓN DE PAREJA	
<p>39. ¿Para usted qué es más importante, el amor de la pareja o el de los hijos? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>(1) El de la pareja (2) El de los hijos (3) Ambos por igual</p>	<p>40. ¿Su pareja está de acuerdo en que usted trabaje fuera del hogar? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>(1) Sí (2) No (77) No aplica</p>
<p>41. ¿Quién de los dos, usted o su pareja, gana más dinero por su trabajo? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>(1) Yo (2) Igual remuneración (3) El (88) No sabe (77) No aplica</p>	<p>42. ¿Su esposo o pareja acostumbra ingerir bebidas alcohólicas? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>(1) Sí (2) No (Pase a la pregunta 44) (77) No aplica</p>
<p>43. ¿Con que frecuencia consume bebidas alcohólicas su esposo o pareja? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>(1) Menos de una vez al mes (2) 1-3 veces al mes (3) 4-6 veces por mes (4) mas de 6 veces al mes (5) diario (77) No aplica</p>	<p>44. ¿Su esposo o pareja consume algún tipo de droga (como marihuana, cocaína u otra)? <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p> <p>(1) Sí (2) No (Pase a la pregunta 46) (77) No aplica</p>

<p>45. ¿Con qué frecuencia la consume? __ </p> <p>(1) Cinco o más veces al día (2) De tres a cuatro veces al día (3) Dos veces al día (4) Una vez al día (5) De cuatro a seis veces a la semana (6) De una a tres veces a la semana (7) De dos a tres veces al mes (8) Alrededor de una vez al mes (9) Una vez durante el embarazo (77) No aplica (88) No responde</p>	<p>46. ¿Por qué cosas discute más frecuentemente con su pareja? <i>(describalo con sus propias palabras)</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>47. ¿Como resuelven usted y su pareja los conflictos? __ </p> <p>(1) Platicando (2) Discutiendo (3) Peleas sin agresión física (4) Peleas con agresión física (10) Otro _____ __ <i>(especifique)</i></p> <p>(77) No aplica</p>	<p>48. ¿Su pareja actual o alguna pareja previa la ha maltratado? __ </p> <p>(1) Si, una pareja previa (2) Si, mi pareja actual (3) No <i>(Pase a la pregunta 50)</i> (77) No aplica</p>
<p>49. ¿Con que frecuencia la ha maltratado o maltrataba su pareja? __ </p> <p>(1) Siempre (2) Muchas veces (3) Regularmente (4) Rara vez (77) No aplica</p>	<p>50. ¿Su pareja actual o alguna pareja previa la ofendió o rebajado? __ </p> <p>(1) Si, una pareja previa (2) Si, mi pareja actual (3) No <i>(Pase a la pregunta 52)</i> (77) No aplica</p>
<p>51. ¿Con que frecuencia la ha ofendido su pareja? __ </p> <p>(1) Siempre (2) Muchas veces (3) Regularmente (4) Rara vez (77) No aplica</p>	<p>52. ¿Asistió usted a algún lado para pedir ayuda por el maltrato que recibió? <i>(conteste solo en caso que alguna de las preguntas 48 o 50 hallan sido afirmativas)</i> __ </p> <p>(1) sí (2) no (77) No aplica</p>
<p>53. ¿A dónde acudió? <i>(describalo con sus propias palabras)</i> <i>(conteste solo en caso que alguna de las preguntas 48 o 50 hallan sido afirmativas)</i> __ </p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(77) No aplica</p>	<p>54. ¿El trato que recibió de las personas que la atendieron fue de? <i>(conteste solo en caso que alguna de las preguntas 48 o 50 hallan sido afirmativas)</i> __ </p> <p>(1) Apoyo (2) Indiferente (3) Rechazo (4) Incredulidad (10) Otro _____ <i>(especifique)</i></p> <p>(77) No aplica</p>
<p>55. ¿Cómo cree que pudiera resolver el problema de maltrato a las mujeres? <i>(describalo con sus propias palabras)</i> __ </p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

VI. ACTITUDES ANTE UNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA.	
<p>56. ¿Por qué cree que una mujer es maltratada por su pareja? (describalo con sus propias palabras) _ _ </p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>57. ¿Que actitud deben mantener las instituciones de salud frente a la violencia de pareja? (describalo con sus propias palabras) _ _ </p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>58. ¿Que acciones debe realizar la institución de salud frente al problema de violencia? (describalo con sus propias palabras) _ _ </p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>59. ¿Usted cree que cuando las mujeres son maltratadas, también le afecte a los hijos? _ _ </p> <p>(1) si</p> <p>(2) no</p>
<p>60. ¿Usted cree que una mujer que sufre violencia, le afecta su rendimiento de trabajo? _ _ </p> <p>(1) Si</p> <p>(2) No</p> <p>(88) No sé</p>	<p>61. ¿Usted piensa que si una mujer es víctima de violencia le afecta la salud mental? _ _ </p> <p>(1) Si</p> <p>(2) No</p> <p>(88) No sé</p>
<p>62. ¿Usted considera que en los servicios de salud se debe de identificar a las mujeres que sufren violencia por parte de sus parejas? _ _ </p> <p>(1) Si</p> <p>(2) No</p> <p>(8) No sé</p>	<p>63. ¿Considera usted que es importante identificar a las mujeres embarazadas que sufren de violencia de pareja? _ _ </p> <p>(1) Si</p> <p>(2) No</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>64. ¿Usted en su consulta habitual de EMI, pregunta a las mujeres si sufren o han sufrido de violencia de pareja? _ _ </p> <p>(1) Si</p> <p>(2) No</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>65. ¿Qué hace usted cuando una mujer en su consulta refiere tener violencia por parte de su pareja? (describalo con sus propias palabras) _ _ </p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>66. ¿En su consulta ha identificado a mujeres con violencia de pareja? _ _ </p> <p>(1) alguna vez</p> <p>(2) varias veces</p> <p>(3) frecuentemente</p>	<p>67. ¿Como se da cuenta usted que una mujer sufre violencia de pareja? _ _ </p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>68. ¿Que hace usted cuando detecta a una mujer con violencia de pareja? _ _ </p> <p>(1) Nada</p> <p>(2) La envío con su medico</p> <p>(3) La envío con trabajo social</p> <p>(4) Le proporciono información sobre lo que puede ella hacer</p> <p>(10) Otro _____ _ _ </p> <p>(especifique)</p>	<p>69. ¿Considera usted que las mujeres con violencia de pareja deben de ser atendidas por personal especialmente capacitado para ello? (describalo con sus propias palabras) _ _ </p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>70. ¿Ha recibido usted algún curso de capacitación sobre el problema de violencia de pareja? (ya sea en su formación académica o en su campo de trabajo) _ _ </p> <p>(1) Si (Pase a la pregunta 73)</p> <p>(2) No</p>	<p>71. ¿En donde recibió capacitación sobre el problema de violencia? _ _ </p> <p>(1) En su formación profesional o técnica como enfermera.</p> <p>(2) En su lugar de trabajo</p> <p>(10) Otros _____ _ _ </p> <p>(especifique)</p> <p>(77) No aplica</p>

<p>72. ¿Hace cuanto recibió capacitación sobre el problema de violencia?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Meses Años </p> <p>(77) No aplica</p>	<p>73. ¿Le gustaría usted asistir a un curso de capacitación sobre el problema de violencia de pareja? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(1) Si (2) No</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>74. ¿Cuántos tipos de violencia de pareja conoce usted? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>¿Cuales?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>75. ¿conoce como es el ciclo de la violencia? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(1) Si (2) No</p> <p>Describalo _____</p> <p>_____</p>
<p>76. ¿Cuales son las consecuencias de la violencia de pareja en la salud de las mujeres embarazadas? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>77. ¿Cuales son las consecuencias de la violencia de pareja durante el embarazo en la salud de los bebés? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>78. ¿Usted sabe que existen leyes que protejan a las mujeres que son víctimas de violencia? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(1) sí (2) no</p> <p>¿Cuales?</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p>	<p>79. ¿Sabe usted si existe una norma oficial con criterios para la atención de la violencia? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(1) sí (2) no</p>
<p>80. ¿Conoce usted el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Criterios de la atención médica de la violencia intrafamiliar? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(1) sí (2) no</p>	<p>81. ¿Utiliza usted algún instrumento (cuestionario) para identificar mujeres con violencia de pareja en su consulta de atención prenatal? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(1) Si (2) No</p> <p>¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>82. ¿Sabe usted que hacer cuando identifica a una mujer con violencia de pareja? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>(1) Si (2) No</p>	<p>83. ¿A dónde puede enviar a una mujer con violencia de pareja?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>84. Mencione al menos dos centros de apoyo para mujeres con violencia de pareja?</p> <p>1. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	

VII. SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO.	
<p>85. ¿Cuenta usted con equipo, instrumental y material necesario para hacer su trabajo con calidad? _ _ </p> <p>(1) Si (2) No</p>	<p>86. ¿Lo felicita su jefe por el trabajo realizado con calidad? _ _ </p> <p>(1) Si (2) No</p>
<p>87. ¿El salario que usted percibe es congruente con la magnitud, calidad y responsabilidad con que realiza su trabajo? _ _ </p> <p>(1) Si (2) No</p>	<p>88. ¿Tiene usted posibilidades de progreso y desarrollo personal en su trabajo? _ _ </p> <p>(1) Si (2) No</p>
<p>89. ¿Tiene usted seguridad (laboral, física y económica) en el trabajo que desempeña? _ _ </p> <p>(1) Si (2) No</p>	<p>90. ¿Participa usted con su jefe inmediato y sus compañeros, en las decisiones que afectan su trabajo? _ _ </p> <p>(1) Si (2) No</p>
<p>91. ¿Se le ha dado a usted, suficiente información y capacitación para el desempeño de su trabajo? _ _ </p> <p>(1) Si (2) No</p>	
<p>92. Observaciones</p> <hr/> <hr/> <hr/>	

Anexo 5. Cuestionario para medir Estrés Laboral Crónico

Intervención educativa en EMI para detección de violencia
Lic. Ruth Verónica Pámanes González



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA Y EN SERVICIOS DE SALUD
CUESTIONARIO DE ESTRÉS LABORAL CRÓNICO ESCALA DE Maslach.

FOLIO _____ UMF _____

	(0) Nunca	(1) Menos de 10 veces al año	(2) 1 vez x mes	(3) 2 a 3 veces x mes	(4) 1 vez x semana	(5) 2 a 5 veces x semana	(6) Todos los días.
1. Me siento emocionalmente agotada por mi trabajo.							
2. Me siento cansada al final de la jornada de trabajo.							
3. Me siento fatigada cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.							
4. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.							
5. Creo que trato algunas personas como si fuesen objetos impersonales.							
6. Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo.							
7. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.							
8. Me siento quemada por mi trabajo.							
9. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.							
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento muy activa.							
13. Me siento frustrada en mi trabajo.							
14. Creo que estoy trabajando demasiado.							
15. No me preocupa realmente lo que ocurre a algunas personas a las que doy servicio.							
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.							
18. Me siento estimulada después de trabajar en contacto con personas.							
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.							
20. Me siento acabada.							
21. En mi trabajo manejo mis problemas emocionales con mucha calma.							
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.							

Anexo 6. Cuestionario General de Salud

Intervención Educativa para detección de violencia.
Lic. Ruth Verónica Pámanes Glez.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACION DE INVESTIGACION MEDICA
UNIDAD DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA Y EN SERVICIOS DE SALUD
CUESTIONARIO GENERAL DE SALUD
(cgs-30)**

UMF:

Folio

Fecha

Este es un cuestionario que pretende evaluar su estado de salud en general. Para ello se han formulado una serie de preguntas o afirmaciones que tienen que ver con padecimientos comunes. Es importante que conteste en forma individual. Por favor, lea con cuidado y conteste todas las preguntas. Ponga una "X" en la respuesta, de acuerdo con lo que considere mas adecuado para usted. Las preguntas se refieren exclusivamente a las molestias en las dos últimas semanas. Por favor si usted padeció éstas molestias antes de éste tiempo no las tome en cuenta.

	(1)	(2)	(3)	(4)
1. ¿Se ha sentido bien y con buena salud?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho peor que antes
2. ¿Se ha sentido agotada y sin fuerzas para nada?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
3. ¿Ha tenido la sensación de estar enferma?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
4. ¿Ha tenido dolores de cabeza?	No	Como siempre	Más que siempre	Mucho más que siempre
5. ¿Ha tenido pesadez en la cabeza o la sensación de que la cabeza le va a estallar?	No	Igual que antes	Más que antes	Mucho más que antes
6. ¿Ha tenido escalofríos o bochornos?	No	Igual que antes	Más que antes	Mucho más que antes
7. ¿Se despierta demasiado temprano y ya no puede volver a dormir?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
8. ¿Se ha sentido llena de vida y energía?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
9. ¿Ha tenido dificultad para dormirse o conciliar el sueño?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
10. ¿Ha tenido dificultad para dormir de un jalón toda la noche?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
11. ¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
12. ¿Ha sentido que por lo general, hace las cosas bien?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho peor que antes
13. ¿Se ha sentido satisfecha con su manera de hacer las cosas?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
14. ¿Siente cariño y afecto por los que le rodean?	Más que antes	Como antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
15. ¿Se lleva bien con los demás?	Mejor que antes	Como antes	Peor que antes	Mucho menos que antes
16. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?	Más que antes	Igual que antes	Menos útil que antes	Mucho menos útil que antes
17. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes

18. ¿Se siente incapaz de resolver sus problemas?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
19. ¿Disfruta de sus actividades diarias?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
20. ¿Se ha sentido irritada y de mal humor?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
21. ¿Se ha sentido asustada y con mucho miedo sin que haya una buena razón?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
22. ¿Se ha sentido triste y deprimida?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
23. ¿Ha perdido la confianza y la fe en sí misma?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
24. ¿Ha pensado que usted no vale nada?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
25. ¿Se siente que no se puede esperar nada de la vida?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
26. ¿Se ha sentido nerviosa y a punto de estallar constantemente?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
27. ¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?	No, para nada	No creo	Alguna vez	Sí
28. ¿Ha notado que ha veces no puede hacer nada a causa de sus nervios?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
29. ¿Ha deseado estar muerta y lejos de todo?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
30. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repetidamente a la cabeza?	No, para nada	No creo	Alguna vez	Sí

Suma de las columnas 3 y 4

Anexo 7. Programa de capacitaci



Curso-Taller: Identificación de violencia en mujeres embarazadas que acuden a control prenatal con Enfermeras Materno Infantiles.

INTRODUCCIÓN:

Actualmente la violencia en contra de las mujeres es reconocida como un problema de salud pública. Como respuesta a esto el gobierno mexicano ha asumido una postura clara y el 9 de marzo del 2000 entró en vigor la NOM-190-SSA1-1999 "Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar". La NOM respectiva señala que la atención médica otorgada a las o los usuarios involucrados en situación de violencia familiar deberá ser proporcionada por prestadores de servicio de atención en salud sensibilizados y capacitados, conforme a la capacidad resolutoria de la unidad, para lo cual podrán en caso de estimarlo conveniente, tomar en cuenta las aportaciones que puedan brindar organismos de la sociedad civil especializados en el tema. También se establece la necesidad de realizar un tamizaje de rutina en la población general, diagnóstico de riesgo en pacientes afectados por violencia familiar.

Esto implica un manejo de conocimientos, habilidades, emociones de todos los que participan tanto del ámbito médico como sociocultural, por lo que se hace fundamental la capacitación en cualquier programa en el tema tan delicado de la violencia de pareja que incluya cuatro componentes básicos:

- a) Información que introduzca a los participantes en el tema.
- b) Sensibilización que estimule el afloramiento de las actitudes, mitos y valores personales de violencia y la reflexión compartida.
- c) Manejo de herramientas útiles para poder identificar a las posibles víctimas de violencia.
- d) Retroalimentación.

OBJETIVOS: Introducir al personal de enfermería en contacto con las mujeres embarazadas al conocimiento del problema de violencia de pareja, estimular la reflexión y sensibilización a la realización de actividades para identificar a las mujeres que sufren de violencia dentro de su consulta de control prenatal, y poderlas canalizar a las Instituciones no gubernamentales para poderles brindar apoyo.

DINÁMICA: El curso-taller propuesta propone una metodología altamente participativa con grupos no mayores de 20 personas, para poder trabajar con múltiples dinámicas como son lluvias de ideas, trabajo en equipos, exposiciones, sociodramas etc. que permitan alcanzar los objetivos del programa.

EVALUACIÓN: Para poder evaluar si se alcanzaron los objetivos del curso-taller se propone un cuestionario por escrito al inicio y al final, además de una retroalimentación donde los participantes expresen verbalmente sus propias reflexiones sobre el curso.



PROGRAMA DE ACTIVIDADES:

Martes 6 de marzo	Tema	Contenido	Responsable
10:00 a 10:30	Presentación del taller	<ul style="list-style-type: none"> • Presentación del grupo coordinador. • Objetivos del Taller • Presentación de los integrantes del grupo. 	IMSS
10:30 a 11:00	Evaluación diagnóstica del grupo	<ul style="list-style-type: none"> • Emociones • Conocimientos 	Inmujeres DF Ricardo López Molina Formación y Promoción para la Igualdad de Oportunidades
11:00 a 12:00	Enfoque de genero	<ul style="list-style-type: none"> • La categoría de género. • Conceptos claves de la perspectiva de género 	Inmujeres DF Ricardo López Molina
12:00 a 12:15	RECESO		
12:15 a 13:15	Enfoque de genero	<ul style="list-style-type: none"> • Construcción social de género • Servicios de Inmujeres 	Inmujeres DF Ricardo López Molina
13:15 a 15:00	La violencia doméstica en contra de las mujeres	<ul style="list-style-type: none"> • Tipología de la violencia doméstica. • El ciclo de la violencia. • Los hombres y la violencia. • Servicios de las UAPVIFs 	UAPVIF Lic. Gabriela Romo Aguirre Coordinadora del Programa de Prevención de la Dirección de Atención a la Violencia Familiar
Miércoles 7 de marzo	Tema	Contenido	Responsable
10:00 a 11:00	Aspectos jurídicos	<ul style="list-style-type: none"> • Aspectos jurídicos de la violencia de género • Minidirectorio 	UAPVIF Lic. Aquiles Moisés Calva Jiménez Inmujeres DF
11:00 a 12:00	El personal de salud en la atención de mujeres embarazadas	<ul style="list-style-type: none"> • Contenido de la NOM • Impacto de la violencia en la salud de las mujeres • Señales de alarma en general • Señales de alarma en mujeres embarazadas • Violencia durante el embarazo y mortalidad materna 	Secretaría de Salud del DF
12:00 a 12:30	RECESO		
12:30 a 15:00	Identificación durante la consulta prenatal de mujeres maltratadas	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de un instrumento de tamizaje para identificación de mujeres embarazadas maltratadas 	Secretaría de Salud del DF
15:30 a 16:00	Evaluación del taller	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación. • Aplicación de cuestionarios. 	IMSS

Sede: CMN Siglo XXI, Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de salud. Aulas 2 y 3 de promotoras sociales voluntarias, primer nivel del edificio regional, ubicado junto a la farmacia.

Fecha: 6 -7 marzo 2007

Horario: 10:00 a 17:00 hrs.

Glosario.

CIOMS	Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas
EMI	Enfermera Materno Infantil
ENDIREH	Encuesta Nacional sobre la dinámica de las relaciones en los Hogares
ENVIM	Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
INEGI	Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática
Inmujeres	Instituto Nacional de las Mujeres
NOM-190-SSA1-1999	Norma Oficial Mexicana Sobre Violencia
OMS	Organización Mundial de la Salud
UAPVIF	Unidad de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar

Referencias

- ¹ Ellsberg M, Heise L, Pena R, Agurto S, Winkvist A. **Researching domestic violence against women: methodological and ethical considerations.** Stud Fam Plann, 2001 Mar; 32(1):1-16.
- ³ Heise L, Ellsberg M, Gottemoller M. **Ending violence against women.** Baltimore: Johns Hopkins University School of public health, Population information program, 1999; (populations reports, series L, No. 11).
- ⁴ INEGI, Encuesta sobre violencia intrafamiliar, México, 1999. Información disponible en www.inegi.gob.mx.
- ⁵ ENVIM, Encuesta Nacional sobre Violencia contra las mujeres, México, 2003.
- ⁶ INEGI, Encuesta Nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares, México 2003. Información disponible en www.inegi.gob.mx.
- ⁷ División técnica de Información Estadística en Salud. **El IMSS en cifras: La violencia contra las mujeres derechohabientes.** Revista Médica del IMSS, 2004; 42(6):525-530.
- ⁸ Helton, A., et al. **Battered and Pregnant.** American Journal of public health, 1987, 77: 1337-1339.
- ⁹ Stewart, D and Cecutti A. **Physical abuse in pregnancy.** Canadian Medical Association Journal, 1993; 149(9).
- ¹⁰ Castro R, Ruiz A. **Prevalence and severity of domestic violence among pregnant women, Mexico.** Rev Saude Publica, 2004 Feb; 38(1):62-70.
- ¹¹ Díaz-Olavarrieta C, Paz F, Abuabara K, Martínez Ayala H.B, Kolstad K, Palermo T. **Abuse during pregnancy un Mexico City.** Internacional Journal of Gynecology and Obstetrics, (2007) 97, 57-64.
- ¹² Doubova S, Pámanes V, Billings D, Torres L. **Violencia de pareja en mujeres embarazadas en la Ciudad de México.** Rev Saúde Pública, 2007;41(4):582-90.
- ¹³ Ortega-Ceballos PA, Mudgal J, Flores Y, Rivera-Rivera L, Díaz_Montiel JC, Salmerón J. **Determinantes de violencia de pareja en trabajadoras del IMSS Morelos.** Salud Pública de México, 2007; 49(5): 357-365.
- ¹⁴ Banco mundial, Informe sobre el desarrollo mundial, 1993.
- ¹⁵ Leserman J, Drossman D.A., Li Z, Toomey T.C., Nachman G, Glougau L, **“Sexual and fiscal abuse history in gastroenterology practice: How types of abuse impact health status”.** Psychosomatic medicine, 1996 58:4-15.
- ¹⁶ Organización Mundial de la Salud, Departamento de prevención de traumatismos y de la violencia. **Injury: a leading cause of the global burden disease.** Ginebra, 1999 (documento inédito WHO/HSC/VIP/99.11)
- ¹⁷ Valdez-Santiago R, Sanin-Aguirre LH. **Domestic violence during pregnancy and its relationship with birth weight.** Salud Publica Mex, 1996 Sep-Oct;38(5):352-62.
- ¹⁸ Mc Farlane J, et al. **Abuse durin pregnancy : Association with pregnant health and infant birth weight.** Nursing research, 1996; (45):37-42.

-
- ¹⁹ Bayatpour M, et al. **Physical and sexual abuse as predictors of substance use and suicide among pregnant teenagers.** Journal of adolescent health, 1992; 15(2): 128-132.
- ²⁰ Parker B, et al. **Abuse during pregnancy: Effects of maternal complications and birth weight in adults and teenage women.** Obstetrics and gynecology, 1994; 84(3): 323-328.
- ²¹ Comité promotor de una maternidad sin riesgos (CPMSR). Boletín semestral. 1999 No.9.
- ²² Velzeboer M, Ellsberg M, Clavel-Arcas C, García-Moreno C. **La violencia contra las mujeres: responde el sector salud.** Washington 2003, Organización Panamericana de la Salud.
- ²³ NOM-190-SSA1-1999, **“Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.** Diario oficial de la federación. 8 de marzo 2000.
- ²⁴ <http://www.inmujer.df.gob.mx/>
- ²⁵ Mendez-Hernandez P, Valdez-Santiago R, Viniestra-Velazquez L, Rivera-Rivera L, Salmeron-Castro J. **Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social.** Salud Publica de México, 2003; 5: 472-482.
- ²⁶ ENVIM, Encuesta Nacional sobre Violencia contra las mujeres, México, 2003.
- ²⁷ Ramsan Jean, et. al. **Interventions to reduce violence an promote the physical and phsycosocial well-being of woman who experience partner violence: a systemic review of controlled evaluations.** Barts and the London, Queen Mary´s School of medicine and dentistry
- ²⁸ Freund KM, Bak SM. Blackhall L. **Identifying domestic violence in primary care practice.** J Gen Intern Med, 1996; 11: 44-46
- ²⁹ Thompson RS, Rivaro FP, Thompson DC, Barlow WE, Sugg NK, Maiuro RD, et al. **Identification and management of domestic violence: a randomized trial.** AM J Prev Med, 2000; 19: 253-263.
- ³⁰ Jean Ramsay. **Should health professionals screen women for domestic violence? Sistematic review.** BMJ, 2002; 325:314.
- ³¹ Covington DL, Dile SJ, Wright BD, Poner M. **Assessment for violence during pregnancy using a systematic apoca.** Matern Child Health J, 1997; 1: 129-133.
- ³² Zink T, Regan S, Goldenhar L, Pabst S, Rinto B. **Intimate Partner Violence: What are Physicians perceptions?** J American Board of family practice, 2004; 17: 332-340.
- ³³ Herrera C, Agoff C. **Dilemas del personal Médico ante la violencia de pareja en México.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2006; 22(11): 2349-2357.
- ³⁴ Wiist, W. Mcfarlane, J. **The effectiveness of an abuse Assessment protocol in Public Health Prenatal Clinics.** American Public Health Association, 1999; 89(8); 1217:1221.
- ³⁵ Shepard MF, Elliott BA, Falk DR, Regal RR. **Public health nurses responses to domestic violence: a report from the Enchanced Domestic Abuse Interventio Project.** Public Health Nurs, 1999; 16: 359-366. EUA, 1999
- ³⁶ Schoening, AM. Greenwood,JL. McNichols, JA. Heerman JA. Agrawal, S. **Effect of an intimate partner violence educational program an the attitudes of nurses.** J Obstet Gynecol Neonatal Nurse, 2004 Sep-Oct; 33(5):572-9

³⁷ WHO, Global Consultation on violence and Health. **Violence: a public health priority.** Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 1996.

³⁸ Corsi, J (compilador). **Violencia Familiar, Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social.** Paidós, 2001

³⁹ Naciones Unidas, **Convención sobre la Eliminación de la Violencia Contra las Mujeres.** Nueva York: Naciones Unidas; 1993.

⁴⁰ Ferrería, G. **La mujer maltratada.** Buenos Aires, Sudamericana, 1989.

⁴¹ http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/DPM/Enfermeria/Trayectoria.htm

⁴² Elu, M. Santos-Pruneda E. **Carpeta de apoyo para la atención de los servicios de salud de mujeres embarazadas víctimas de violencia.** Programa mujer y salud Secretaría de Salud, México D:F: 2000

⁴³ Concha B et al. **Estudios de costo-efectividad de intervenciones para los principales problemas de Salud Pública.** Ministerio de Salud de la República de Chile, 1999.

⁴⁴ Pagano M. Gauvreau K. **Fundamentos de bioestadística.** Thomson Learning, 2ª ed., 2001.

⁴⁵ Gomez E, M y col. **Detección de alteraciones emocionales en pacientes obstétricas y ginecológicas.** Gineco Obstet Mex 1990; 58: 112-116.

⁴⁶ Formagos CAM-48 al 51.

⁴⁷ Gil-Monte PR. **Validez Factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey.** Salud Pública de México, 2002 Enero-Febrero, 44(1): 33-40.

