



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR 24  
“DR JESUS FELIX OYERVIDES PINALES”  
NUEVA ROSITA COAHUILA**

**ASOCIACION ENTRE VIOLENCIA, ALCOHOL, DROGAS,  
PROFESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL H.G.Z /M.F DEL  
IMSS DE NUEVA ROSITA COAHUILA EN EL MES DE DICIEMBRE  
DE 2006.**

**Trabajo para obtener el diploma de especialista en Medicina  
Familiar**

**Presenta:**

**DR JOSE EDMUNDO EDITH ROJAS SOTO**

**NUEVA ROSITA COAHUILA  
2007**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**ASOCIACION ENTRE VIOLENCIA, ALCOHOL, DROGAS,  
PROFESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL H.G.Z /M.F DEL  
IMSS DE NUEVA ROSITA COAHUILA EN EL MES DE DICIEMBRE  
DE 2006.**

**Trabajo para obtener el diploma de especialista en Medicina  
Familiar Presenta:**

**DR JOSE EDMUNDO EDITH ROJAS SOTO**

**Autorizaciones:**

**Dra. MARICELA ESCOBEDO SUQUET**

**Profesor Titular**

**Curso Semipresencial de Medicina Familiar para Médicos**

**Generales del**

**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**Hospital General de Zona con Medicina Familiar 24**

**Nueva Rosita Coahuila**

**Dr. CARLOS SÁNCHEZ ARENAS**

**Coordinador de Educación e investigación en Salud**

**Asesor de Metodología de Tesis.**

**Dra. MARICELA ESCOBEDO SUQUET**

**Curso Semipresencial de Medicina Familiar para Médicos**

**Generales del**

**Instituto Mexicano del Seguro Social**

**Hospital General de Zona con Medicina Familiar 24**

**Asesor del tema de la Tesis.**

**Dr. CARLOS SÁNCHEZ ARENAS**

**Coordinador de Educación e Investigación en Salud**

**Hospital General de Zona con Medicina Familiar 24**

**ASOCIACION ENTRE VIOLENCIA, ALCOHOL, DROGAS,  
PROFESION Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN EL H.G.Z /M.F DEL  
IMSS DE NUEVA ROSITA COAHUILA EN EL MES DE DICIEMBRE  
DE 2006.**

**Trabajo para obtener el diploma de especialista en Medicina  
Familiar Presenta:**

**DR JOSE EDMUNDO EDITH ROJAS SOTO**

**Autorizaciones:**

**Dr. MIGUEL ANGEL FERNÁNDEZ ORTEGA  
Jefe Del Departamento de Medicina Familiar  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional Autónoma de México**

**Dr. FELIPE DE JESUS GARCIA PEDROZA  
Coordinador de Investigación  
Departamento de Medicina Familiar  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional Autónoma de México**

**Dr. ISAIAS HERNÁNDEZ TORRES  
Coordinador de Docencia  
Departamento de Medicina Familiar  
Facultad de Medicina  
Universidad Nacional Autónoma de México**

## INDICE

<b>Pagina</b>	
<b>Resumen</b>	<b>5</b>
<b>Marco teórico</b>	<b>6</b>
<b>Planteamiento del problema</b>	<b>13</b>
<b>Justificación</b>	<b>15</b>
<b>Objetivos</b>	<b>17</b>
<b>Metodología</b>	<b>18</b>
<b>Descripción de Resultados</b>	<b>21</b>
<b>Tablas y Graficas</b>	<b>27</b>
<b>Análisis de Resultados</b>	<b>36</b>
<b>Conclusiones y comentarios</b>	<b>39</b>
<b>Bibliografía y anexos</b>	<b>41</b>

## RESUMEN

En el Instituto Mexicano del Seguro Social de la ciudad de Nueva Rosita Coahuila se realizo un estudio corte transversal comparativo y analítico asociando la violencia como variable dependiente con: mujer es económicamente activa o solo se dedica al hogar, si ella como violentada tiene profesión o no, si el violentador tiene profesión o no, con alcoholismo, drogadicción y finalmente con disfunción familiar. Con el objetivo de detectar violencia intrafamiliar (utilizando un cuestionario de malos tratos validado en España), recabando también otros datos de la encuestada (edad, ocupación, profesión de ella y la pareja, consumo de alcohol, drogas). Para la funcionalidad familiar en cuanto a su cohesión y adaptabilidad se utilizo el Faces III.

Resultaron positivas para cualquier tipo de violencia 57.42%, el grupo de edad mas afectado fue el de 25 a 29 años, se encontró que es igualmente afectada la mujer que solo se dedica al hogar que la económicamente activa, la mujer tiene el mismo riesgo de violencia si tiene profesión o no, también hay el mismo riesgo de violencia en los hogares donde el hombre tiene profesión que en donde no la tiene, se encontró que hay mas violencia cuando hay consumo de alcohol y drogas, y que a mayor consumo de alcohol y drogas mayor violencia, en la funcionalidad familiar no se encontró mas riesgo para disfunción en el grupo de violencia, que en el de no violencia.

**Los tipos de familias extremas o con riesgo para disfunción se presentaron en el grupo de violencia 13.33% y en el de no violencia 21.12%.**

**Los tipos de familia situados en rangos medios y balanceadas, es decir las sin riesgo para disfunción encontramos en el grupo de violencia 86.66% y en el grupo de no violencia 78.86 %.**

## **MARCO TEÓRICO**

La *violencia* es un problema generalizado y adopta muchas formas, puede presentarse en todos los ambientes de la vida de las personas desde la calle, el trabajo y principalmente en sus hogares.<sup>1,2</sup>

Se estima que la prevalencia mundial de maltrato marital oscila entre el 16 y el 30%. En los países desarrollados, las tasas de prevalencia son muy parecidas. En Canadá, un 29% de las mujeres de 18 a 40 años de edad afirmaban haber sido agredidas físicamente por su compañero actual o anterior desde los 16 años de edad.<sup>3</sup>

En el Reino Unido, la prevalencia fue del 25% en mujeres del barrio de Islington, en Londres, quienes manifestaron haber recibido puñetazos o bofetadas de un compañero actual o anterior en algún momento de su vida.<sup>4</sup>

En América Latina es difícil obtener cifras representativas sobre la dimensión real del fenómeno de la violencia doméstica, debido a la complejidad de factores culturales, sociales, familiares y económicos que dificultan la denuncia de este hecho, favoreciendo su «invisibilización» en la sociedad.<sup>5</sup>

En México, según la INEGI, las mujeres que coexisten con su pareja en el mismo hogar reportan el 47% de algún incidente de violencia emocional, física, económica o sexual. Hallándose que las mujeres más jóvenes (15 años y más) soportan en mayor medida sucesos de violencia por su pareja, esta misma literatura nos reporta un 42.6 % de violencia en el estado de Coahuila.<sup>6</sup>

Con respecto a la estado de actividad económica existe una prevalencia de 49.6% en las mujeres económicamente activas, de 45.2% entre las que se dedican a los quehaceres domésticos<sup>7</sup>

Al definir la violencia dentro de la familia se entiende que cualquiera de los miembros de la pareja puede ser víctima del maltrato. Sin embargo, estudios epidemiológicos muestran que sólo en el 2% de los casos de maltrato la víctima es el varón, en el 75% es la mujer y en el 23% restante la violencia es cruzada, entendiéndose por **violencia doméstica o malos tratos** agresión física en todas sus variantes: golpes de puño, patadas, empujones, tirones de cabello, agresiones con objetos contundentes o armas, también agresión verbal, maltrato psicológico, contacto sexual no deseado, violación, destrucción de la propiedad, daño a mascotas, control del acceso al dinero, aislamiento social, amenazas o intimidación a otros miembros de la familia, limitaciones al desarrollo laboral.<sup>8,9</sup>

La definición de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre la violencia contra la mujer contempla como tal todo acto que le ocasione daño o sufrimiento físico, psíquico y sexual; éstas son las 3 categorías aceptadas en la mayoría de los estudios para clasificar los MT (**malos tratos**); su definición incluye los siguientes hechos: a) maltrato psicológico: maltrato verbal reiterado, hostigamiento, confinamiento y privación de recursos financieros y personales, control sobre el contacto con familiares y amigos, etc.; b) maltrato físico: asalto que varía desde empujar, golpear y abofetear hasta el homicidio, y c) maltrato sexual: coacción o acto ejercido contra la mujer para imponerle relaciones, contactos o actos sexuales contra su voluntad.<sup>10,11</sup>

Las lesiones, el miedo y el estrés asociado con los MT tienen consecuencias muy graves sobre la salud de las mujeres que los sufren. Son frecuentes los dolores crónicos de diferente localización y otros síntomas físicos del área ginecológica o digestiva, entre otras. De igual modo, el abuso en cualquiera de sus manifestaciones se asocia con la aparición de sintomatología psíquica de diverso tipo, como ansiedad, depresión e, incluso, intentos de suicidio, utilizan con mayor frecuencia los servicios médicos con vaga descripción de los síntomas, insatisfacción y cambios frecuentes de médico de cabecera.<sup>12, 13,14</sup>

Esta violencia familiar la ejerce y la sufren tanto varones como mujeres, aunque la mayoría de la violencia, independientemente de su forma, naturaleza o consecuencia, es llevada a cabo por los varones. Además es manifiesta en la actualidad en grupos que se catalogan como vulnerables en nuestra sociedad: niños, mujeres, ancianos, discapacitados.<sup>15, 16, 17</sup>

Según un informe del Banco Mundial, las violaciones y la violencia doméstica contra las mujeres suponen una pérdida del 5% de los años de vida saludables en edad reproductiva. En Canadá, este tipo de violencia conlleva un gasto de 1.600 millones de dólares anuales, incluyendo la atención médica de las víctimas y las pérdidas de la productividad. En Estados Unidos se determinaron pérdidas anuales entre 10.000 y 67.000 millones de dólares por las mismas razones.<sup>18,19</sup> Tiene consecuencias directas, no sólo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y comunidades. Es considerado como un obstáculo para la igualdad, el desarrollo y la paz de los pueblos, impidiendo que éstas disfruten de sus derechos humanos y libertades fundamentales. El maltrato puede tener secuelas a largo plazo para la salud mental con el desarrollo de trastornos, como depresión, baja autoestima, intentos de suicidio y síndrome de estrés postraumático. También puede tener repercusiones intergeneracionales; por ejemplo, los varones que son testigos de los maltratos que recibe su madre por parte de su compañero tienen una mayor probabilidad que otros niños de usar la violencia cuando sean adultos. Las niñas que presencian este mismo tipo de violencia tienen una mayor probabilidad de establecer relaciones en las que serán maltratadas por sus compañeros.<sup>20</sup>

Entre las mujeres existe una tendencia a ocultar o restar importancia al hecho de haber padecido o estar padeciendo algún tipo de maltrato, y sólo se denuncian las acciones que atentan contra su vida o la de sus hijos. Esta situación determina una infravaloración de la magnitud del evento, del que sólo se conoce la punta del iceberg, que correspondería a los casos más graves o mortales. En un estudio realizado por Tuesca y col. En Barranquilla Colombia se encontró la prevalencia de maltrato marital de 22,9%, y el grupo de 25-29 años es el más afectado (33,3%),

Se asociaron con el maltrato físico el consumo habitual de alcohol en las mujeres y en el cónyuge, y el consumo de sustancias psicoactivas en el cónyuge, así como presencia de disfunción familiar moderada o grave.<sup>21</sup>

El consumo de alcohol aparece como un factor predisponente a la manifestación de la violencia intrafamiliar. Por su efecto desinhibidor, el consumo de alcohol tiene gran relación con la violencia; estadísticamente se vincula, a nivel mundial, con el 50 % de los accidentes del tránsito, 50 % de los homicidios y asaltos, y el 50 % de los actos de violencia doméstica. El significado de otros indicadores es aún más dramático si tenemos en cuenta el habitual subregistro de esta toxicomanía; se señala que en el año 2 000 habrá 38 millones de alcohólicos en América Latina. La violencia intrafamiliar presenta una alta prevalencia, lo que la convierte en un problema importante de salud.<sup>22</sup>

Aunque en los diferentes estudios se aprecia de manera constante una relación entre el consumo elevado de alcohol y la violencia contra las mujeres por parte de su pareja, muchas personas abusan del alcohol sin que por ello manifiesten un comportamiento violento, y en muchas de las agresiones que ocurren no está relacionado un consumo de alcohol. Sin embargo, sí parece que el consumo de alcohol aumenta la frecuencia y la gravedad de la conducta violenta. La encuesta del euro barómetro realizada en los 15 estados miembros de la Unión Europea en 1999. Una de las preguntas era: «¿Cuáles son las causas de la violencia que identifican los europeos?». El 96% consideraba el alcoholismo.<sup>23</sup>

En lo que al consumo de drogas se refiere, Se concluye que aun cuando el consumo de drogas no es la "causa" de la violencia intrafamiliar, éste, se constituye en un: "factor desencadenante" o en "efecto" de la misma.

Factor desencadenante en tanto: un consumidor bajo los efectos de la droga, ve favorecida su agresividad y genera violencia en el ámbito familiar y efecto, en tanto: un consumidor(a) se refugia en el consumo de drogas para sobrellevar las situaciones de violencia intrafamiliar que le afectan.<sup>21</sup>

La familia constituye una entidad en que están presentes e íntimamente entrelazados el interés social y el interés personal puesto que, en tanto célula elemental de la sociedad contribuye a su desarrollo y cumple importantes funciones en la formación de las nuevas generaciones y, en cuanto centro de las relaciones de la vida en común de mujer y hombre, entre estos y sus hijos y de todos con sus parientes, satisfacen intereses humanos afectivos y sociales de la persona.<sup>24</sup>

La familia, como unidad social primaria, universal, debe ocupar una posición central para la comprensión de la salud y de la enfermedad. El primer ambiente social para todos los seres humanos es la familia, en consecuencia, es una institución sociocultural importante.<sup>25</sup>

Las familias aún en las sociedades más modernas necesitan ser dinámicas, evolutivas y tienen funciones que se deben cumplir durante las etapas de desarrollo de la misma, principalmente en las funciones de afecto, socialización, cuidado, reproducción y estatus familiar. Estos aspectos interesan a la medicina contemporánea llamándola *funcionalidad familiar* y corresponde a uno de los parámetros principales que se evalúa en el estudio de la salud familiar. Por otra parte, analizando a la familia como sistema, la *disfunción familiar* se entiende como el no cumplimiento de alguna(s) de estas funciones por alteración en algunos de los subsistemas, cambiando los roles de sus integrantes.<sup>26</sup>

La Organización Mundial de la Salud ha declarado que la prevención de la violencia, en su marco general y familiar, es una prioridad que exige un conocimiento exhaustivo de su magnitud; ya que es observada como un asunto de salud pública por su impacto negativo que tiene en la salud física y mental de los grupos vulnerables, aunado a que la magnitud del problema esta pobremente documentado, diagnosticado y denunciado. No respeta fronteras geográficas y políticas, y traspasa los límites étnicos, religiosos, educativos y socioeconómicos.

27

Un ambiente familiar agresivo causa graves trastornos en las primeras edades. La utilización de la violencia no es un método educativo válido, influye de modo negativo en la formación de niños y niñas.<sup>28</sup>

En estudios de familias con un miembro abusador y/o adicto a alcohol y/o drogas se han podido identificar patrones conductuales disfuncionales recurrentes tanto en los padres (sobrepotección materna, en particular hacia el hijo que desarrollará la conducta; padre distante o ausente, o bien excesivamente castigador, autoritario o violento) como en el adolescente (dependiente e inadaptado, con problemas conductuales, comportamiento antisocial, abandono escolar e iniciación precoz de la vida sexual), existiendo frecuentemente también un hermano parentalizado.<sup>29</sup>

En la *dinámica familiar* se ha descrito una insuficiente diferenciación entre los subsistemas conyugal y fraterno, incongruencias en el ordenamiento jerárquico y una distorsión en la alianza conyugal caracterizada por la inclusión de los hijos como terceros partidarios de el o de ella.<sup>30</sup>

**La Escala FACES III** Se compone de 20 ítems, 10 de los cuales evalúan la *cohesión* y otros 10 la *adaptabilidad* mediante una escala tipo Likert de cinco puntuaciones. Las mismas veinte afirmaciones que sirven para evaluar como la familia es percibida en ese momento (“Familia Real”), sirven para evaluar como le gustaría que la misma fuese (“Familia Ideal”) alterándose para ello la consigna inicial.

\**Cohesión* hace referencia al grado de unión emocional percibida por el sujeto respecto a su familia, considerando entre otros aspectos la “unión emocional”, las relaciones padre-hijo, y las fronteras internas y externas de la familia.

\**Adaptabilidad*, hace referencia al grado de plasticidad que el sujeto considera que posee su familia para adecuarse a estresores tanto internos como externos, manifestándose en aspectos como el liderazgo, la disciplina, los roles, reglas y las decisiones.<sup>31</sup>

FACES III es un instrumento cuyos alcances y limitaciones, así como su proceso de validación en español se han evaluado en nuestro medio, con el rigor metodológico que confiere, a los que deseen aplicarlo clínicamente o con fines de investigación, un aceptable acercamiento a la evaluación de la manera en que se encuentran la cohesión y adaptabilidad (flexibilidad) familiar en el momento de aplicar el instrumento.<sup>32</sup>

Los niveles de adaptabilidad son: rígido, estructurado, flexible y caótico.

La funcionalidad se relaciona con los niveles intermedios de ambas dimensiones y la disfuncionalidad familiar con los niveles extremos de ambas dimensiones.

La cohesión ha demostrado ser un elemento fundamental para la predicción de la respuesta que tendrá la familia frente a la enfermedad así como la adaptabilidad es un elemento fundamental particularmente de las enfermedades progresivas, recurrentes o que presentan crisis medicas agudas.<sup>33</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Generalmente la violencia es ejercida contra la mujer, y es a la vez causa de graves daños tanto psicológicos como físicos, tiene costos sociales y económicos importantes repercutiendo en las generaciones futuras de la sociedad.

La prevalencia mundial estimada oscila entre el 16 y el 30%. En Canadá, un 29% de las mujeres de 18 a 40 años de edad afirmaban haber sido agredidas físicamente por su compañero actual o anterior desde los 16 años de edad. En México la mujer que coexiste con su pareja en el mismo hogares del 47%. Hallándose que las mujeres más jóvenes (15 años y menos) soportan en mayor medida sucesos de violencia por su pareja, para el estado de Coahuila se reporta un índice de violencia de 42.6 %.

Aunque en los diferentes estudios se aprecia de manera constante una relación entre el consumo elevado de alcohol y la violencia contra las mujeres por parte de su pareja, muchas personas abusan del alcohol sin que por ello manifiesten un comportamiento violento, y en muchas de las agresiones que ocurren no está relacionado un consumo de alcohol. Sin embargo, sí parece que el consumo de alcohol aumenta la frecuencia y la gravedad de la conducta violenta. La encuesta del euro barómetro realizada en los 15 estados miembros de la Unión Europea en 1999. Una de las preguntas era: «¿Cuáles son las causas de la violencia que identifican los europeos?». El 96% consideraba el alcoholismo.

En lo que al consumo de drogas se refiere, Se concluye que aun cuando el consumo de drogas no es la "causa" de la violencia intrafamiliar, éste, se constituye en un: "factor desencadenante" o en "efecto" de la misma.

Factor desencadenante en tanto: un consumidor bajo los efectos de la droga, ve favorecida su agresividad y genera violencia en el ámbito familiar y efecto, en tanto: un consumidor(a) se refugia en el consumo de drogas para sobrellevar las situaciones de violencia intrafamiliar que le afectan.

El maltrato puede tener secuelas a largo plazo para la salud mental con el desarrollo de trastornos, como depresión, baja autoestima, intentos de suicidio y síndrome de estrés postraumático.

También puede tener repercusiones intergeneracionales; por ejemplo, los varones que son testigos de los maltratos que recibe su madre por parte de su compañero tienen una mayor probabilidad que otros niños de usar la violencia cuando sean adultos, Las niñas que presencian este mismo tipo de violencia tienen una mayor probabilidad de establecer relaciones en las que serán maltratadas por sus compañeros.

La violencia doméstica, ejercida generalmente contra la mujer, es causa de graves daños tanto psicológicos como físicos, tiene costos sociales y económicos importantes, y repercute en las generaciones futuras.

¿En los hogares donde se detecta violencia, sería más frecuente encontrar consumo de alcohol, drogas, falta de profesión, mujeres que trabajan y disfunción familiar que Dónde no hay violencia?

## JUSTIFICACIÓN

La prevalencia mundial estimada oscila entre el 16 y el 30%. En Canadá, un 29% de las mujeres de 18 a 40 años de edad afirmaban haber sido agredidas físicamente por su compañero actual o anterior desde los 16 años de edad. En México la mujer que coexiste con su pareja en el mismo hogar del 47%. Hallándose que las mujeres más jóvenes (15 años y menos) soportan en mayor medida sucesos de violencia por su pareja siendo más ostensible entre las mujeres que viven en unión libre (54.9%) que entre las casadas (44.5%); asimismo, es mayor entre las mujeres con al menos un hijo nacido vivo (46.9%) que entre las mujeres sin hijos (41.3%).

También se ha observado que el consumo de drogas, alcohol, suelen estar presentes en casos de violencia, así como la coexistencia de baja escolaridad.

La violencia intrafamiliar tiene consecuencias directas, no sólo para su propio bienestar, sino también para el de sus familias y comunidades. Además, es considerado como un obstáculo para la igualdad, el desarrollo y la paz de los pueblos, impidiendo que las mujeres disfruten de sus derechos humanos y libertades fundamentales.

El maltrato trastorna la dinámica familiar puede tener secuelas a largo plazo para la salud mental con el desarrollo de trastornos, como depresión, baja autoestima, intentos de suicidio y síndrome de estrés postraumático.

También puede tener repercusiones intergeneracionales; por ejemplo, los varones que son testigos de los maltratos que recibe su madre por parte de su compañero tienen una mayor probabilidad que otros niños de usar la violencia cuando sean adultos.

Las niñas que presencian este mismo tipo de violencia tienen una mayor probabilidad de establecer relaciones en las que serán maltratadas por sus compañeros, por lo anterior se concluye que al afectar a un integrante del sistema las consecuencias se reflejan en todo el sistema en menos o mayor grado mas tarde o mas temprano.

En el IMSS de esta localidad de Nueva Rosita una parte importante de los derechohabientes son trabajadores del carbón ya sea tajo, mina u otro similar o relacionarlo con un nivel escolar bajo solo con primaria y secundaria no terminada el ingreso económico es bajo por lo que la mujer se tiene que incorporar al mercado laboral en maquiladoras o tiendas comerciales.

He detectado violencia en la mujer tanto en la que trabaja como en la que solo se dedica al hogar y en la mayoría de los casos el agresor se encontraba bajo los influjos del alcohol o droga.

También he detectado que en donde hay mas disfunción familiar hay mas violencia.

Considero muy importante saber el índice de violencia en nuestra localidad así como su relación con el alcohol y drogas, si es más frecuente en la mujer que trabaja o en la que solo se dedica al hogar, así como si el agresor cuenta con profesión o no.

También si realmente en los hogares disfuncionales hay mas violencia.

La prevención de la violencia familiar es tan sencilla como la acción de alertar y anticiparse a los efectos indeseables de conductas consideradas como violentas para impedir que estas se reproduzcan y que la conducta violenta sea percibida como tal generando una respuesta social de repudio a quienes la ejercen.

# OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Evaluar el fenómeno de violencia intrafamiliar en el Hospital General de zona con Medicina Familiar No 24 de Nueva Rosita Coahuila así como los factores que se asocian a esta.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Investigar la prevalencia de la violencia intrafamiliar en esta localidad.

Determinar si las mujeres que más sufren de violencia son las que están económicamente activas o las que solo se dedican al hogar.

Determinar si la mujer sin profesión sufre más violencia que la que tiene una profesión.

Determinar si en los hogares donde el hombre tiene profesión hay menos violencia que en los que no la tiene.

Investigar si igualmente investigar si en los hogares donde hay violencia hay mas consumo de drogas que donde no hay violencia.

Ver si en hogares donde hay violencia existe mayor disfuncionalidad familiar

I

# METODOLOGÍA

**A) Tipo de Estudio.** Se realiza un estudio transversal, observacional y analítico.

**Población, lugar y tiempo de estudio** Muestreo no probabilístico de mujeres unidas o con pareja que acudieron por cualquier causa al Hospital General de zona con Medicina Familiar No. 24 del IMSS de Nueva Rosita Coahuila en Diciembre de 2006, también participaron en el estudio compañeras trabajadoras que quisieron colaborar, otras amas de casa y trabajadoras que también quisieron colaborar.

**b) Tipo y tamaño de la muestra.** Estudio transversal, analítico, sobre una muestra aleatoria de 667 mujeres.

**c) Tamaño de la muestra:** Se realizó el cálculo de la muestra mediante la fórmula siguiente:

$$N = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 (P_0 - P_1) (P_1 - Q_1)}{(P_1 - P_0)^2}$$

En donde  $P_0$  es la prevalencia conocida de la enfermedad = 20% (0.2)

$P_1$  es la prevalencia esperada en la población en estudio = 30% (0.3)

$$Q_0 = 1 - P_0$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$Z_{\alpha} = 1.64$$

$$Z\beta = 0.84$$

Calculando un tamaño de 169 para cada grupo y en nuestro estudio finalmente se recolectaron 667 encuestas y al separar las de violencia y no violencia. 383 resultaron con violencia y 284 sin violencia.

#### **D) Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación**

##### **Inclusión**

Toda mujer que conviva con su pareja al aplicar el estudio.

Que acepte voluntariamente participar en este estudio y firme su consentimiento informado

Que acudan a la consulta en el periodo de tiempo establecido

Que conteste completamente el cuestionario.

##### **Exclusión**

Toda mujer que no conviva con su pareja al aplicar el estudio, Las mujeres que no deseen participar

##### **Eliminación**

Las encuesta que no se contestaron completamente, o su llenado fue defectuoso (palomeado o tachado).

#### **E) Información a recolectar y variables a Recolectar.**

Se recolectaron datos de mujeres con violencia y sin violencia, alcoholismo, drogadicción, si la mujer trabaja o solo se dedica al hogar, la ocupación de ella y la pareja.

Variable directa: Funcionalidad familiar, alcohol, Escolaridad y Drogadicción.

Variable indirecta: Violencia

#### **F) Métodos para recabar la información.**

Se recolecto mediante una encuesta en donde para detectar violencia se utilizo un cuestionario de **malos tratos** validado por la escuela andaluza de salud pública de Granada España los autores son Ana Delgado, Marta Aguar, María Castellano y Juan De Dios Luna Del Castillo. Para medir la funcionalidad familiar, se utilizo la escala Faces III. Se solicitan por separado: edad, ocupación y grado de escolaridad, y consumo de alcohol y drogas en escala de likert

**G) Consideraciones Éticas.** Se obtuvo de cada participante el consentimiento informado conforme a la Declaración de Helsinki en sus principios básicos del 6 al 9 y de la Ley General de Salud publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 vigente en los artículos 13,15,16,17,18,19,20,21,22. La selección de la muestra fue aleatoria, a las participantes se les dio una explicación clara y completa, de tal forma que pudiera comprenderla en la justificación y objetivos de la investigación, sus beneficios y riesgos o molestias que pudiera ocasionar, el destino final (educativo) de los resultados que se obtendrían. Libertad para otorgar su consentimiento por escrito con por dos testigos y del cual ellos tendrían una copia, manteniendo su identificación en confidencialidad. Prevaleció el criterio de respeto y dignidad, protección de derechos y bienestar de cada participante.

## RESULTADOS

De 667 mujeres encuestadas se con un rango de **edades** de 14 a 78 años, un promedio de edades de 38.68 años, la moda (valor que se repitió mas veces) fue la edad de 28 años que se presento 27 veces, la mediana fue la edad de 37 años, notando también que las frecuencias mas altas son las edades que están alrededor de la mediana.

De las 667, resultaron positivas para cualquier tipo de violencia 383 un 57.42 % una cifra mayor que la tasa del estado de Coahuila que es de 42.6 % mayor también que la nacional que es de 47% según los datos que reporta el INEGI que nos reporta un 47%.<sup>6</sup>

Por grupos etáreos encontramos que las mujeres mas afectadas son las que están entre los grupos de 25 a 54 años y disminuyen conforma avanza la edad y el grupo mas afectado es el de 25 a 29 añosa diferencia también de los datos que reporta el INEGI en donde el grupo mas afectado es mujeres menores de 15 años<sup>6</sup>, pero coincide con los resultados encontrados en Barranquilla Colombia por Tuesca y col.<sup>21</sup>. la prevalecía por grupos de edad se presenta en la tabla # 1.

Para analizar los resultados de la asociación de violencia con cada una de nuestras variables se hizo en tablas de 2 por 2 para comparar los resultados de ambos grupos en porcentajes y para mayor exactitud se analizaron también el programa EPI INFO versión 6.

**1.- Al analizar si hay más violencia en las mujeres que solo se dedican al hogar contra las económicamente activas encontramos que:**

**Mujeres solo** dedicadas al hogar **de el grupo de violencia 68.66% y del grupo de no violencia 67.65.**

**De las mujeres que** económicamente activas **del grupo de violencia 31.33% y del grupo de no violencia 32.04.**

En el programa EPI INFO obtuvimos OR 1.03 (0.73 a 1.46) con un intervalo de confianza de 95%, RR 1.01 (0.88 a 1.17), y P .84.

Por lo que en este punto se refiere nuestros resultados expresan que el riesgo de violencia es igual si la mujer solo se dedica el hogar que si es económicamente activa a diferencia de la literatura que reporta que una prevalecía de 49.6% en las mujeres económicamente activas, de 45.2% entre las que se dedican a los quehaceres domésticos<sup>7</sup>

**Estos resultados se presentan en la tabla 2 y grafica 1.**

**2.- Al analizar** si sufre más violencia la mujer que tiene profesión que la que no tiene **obtuvimos:**

**Profesionistas en el grupo de violencia 13.8 % y en el de no violencia 13.73**

**NO Profesionistas en el grupo de violencia 86.16 % y en el de no violencia 86.26.**

En el programa EPI INFO obtuvimos OR 1.01 (0.63 a 1.61) con un intervalo de confianza de 95%, RR 1 (0.83 a 1.21), y P .96. Datos presentados en la tabla 7 y grafica 6.

**En este punto también se encontró que la mujer con profesión o sin ella tiene el mismo riesgo para sufrir violencia por parte de su pareja. Estos datos los presentamos en la tabla 3 y grafica 2.**

**3.- Al analizar si hay más violencia en los hogares en donde el hombre tiene profesión que en donde no la tiene encontramos:**

**Profesionistas en el grupo de violencia 8.09% y en el grupo de no violencia 6.69%.**

**No Profesionistas 91.90% en el grupo violencia y 93.30% en el grupo de no violencia.**

En el programa EPI INFO obtuvimos OR 1.23 (0.65 a 2.32) con un intervalo de confianza de 95%, RR 1.09 (0.87 a 1.36), y P .49. Por lo que se determina que son muy similares ambos grupos. Resultados se representan en la tabla 6 y grafica 5.

**En este apartado al igual que en el anterior se encontró que el incide de violencia es igual en los hogares donde el hombre tiene una profesión que en donde no la tiene, estos datos los presentamos en la tabla 4 y grafica 3.**

**4.- Al analizar el consumo de alcohol en el grupo de violencia y no violencia, encontramos:**

Consumo de **alcohol** en el grupo de violencia 290 (75.71%) consumen alcohol y 93 (24.28%) no consumen contra En el grupo de no violencia 165 (58.09%) consumen alcohol y 118 (41.90%) no consumen alcohol.

En el programa EPI INFO obtuvimos OR 2.25 (1.59 a 3.18) con un intervalo de confianza de 95%, RR 1.45 (1.23 a 1.72), y P .0000014. Datos presentados en la tabla 5 y grafica 4

En este punto encontramos un índice de 75.71% mayor al reportado en la literatura de 50% Por su efecto desinhibidor, el consumo de alcohol tiene gran relación con la violencia; estadísticamente se vincula, a nivel mundial, con el 50 % de los actos de violencia doméstica<sup>22</sup>

Continuando con el estudio del alcohol con violencia me pareció interesante estatificar el consumo de alcohol en **escala de likert** que nos mide como sigue; nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre, para de esta manera comprobar si a mayor consumo de alcohol mayor índice de violencia y los resultados que obtuvimos fueron:

**Nunca** consumen alcohol un 24.02% en el grupo de violencia, contra un 41.90 % de el grupo sin violencia.

**Casi nunca** un 10.9% de el grupo de violencia, contra 15.84% en no violencia.

**Algunas veces** 46.7% en el grupo de violencia contra 38.02% en no violencia.

**Casi siempre** 9.6% en el grupo violencia contra 2.46% en no violencia.

**Siempre** 8.8% en el grupo de violencia contra 2.08% en el grupo de no violencia.

Los resultados anteriores nos permiten observar que a mayor consumo de alcohol mayor violencia y a menor consumo de alcohol menor violencia. Datos presentados en la tabla 6 y grafica 5

**5.- En consumo de droga** encontramos en el grupo de violencia 49 (12.79%) consumen droga y 335 (87.43%) no consumen droga contra en el grupo de no violencia 8 (2.81%) consumen droga y 276 (96.50%) no consumen.

En el programa EPI INFO obtuvimos OR 5.05 (2.26 a 11.74) con un intervalo de confianza de 95%, RR 1.57 (1.38 a 1.78), y P .0000054. Datos presentados en la tabla 7 y grafica 6.

Aun cuando el consumo de drogas no es la "causa" de la violencia intrafamiliar, éste, se constituye en un: "factor desencadenante" o "efecto" de la misma, nuestra literatura nos reporta un 2.69 % de consumidores de drogas<sup>21</sup> en nuestro estudio se encontró un 12.79, en el grupo de violencia y 2.81 % en el de no violencia por lo que la asociación de violencia es mucho mayor en donde hay consumo de droga<sup>21</sup>.

El consumo de **drogas** también fue medido en escala de likert para de esta manera estatificar y observar si a mayor consumo de drogas más violencia, encontrando:

Que **nunca** consumen droga en el grupo de violencia 97.19% contra 87.2% de el grupo de no violencia.

**Casi nunca** un 3.1% de el grupo de violencia, contra un 0.70% en no violencia.

**Algunas veces** 5.7% en el grupo de violencia contra 0.70% en no violencia.

**Casi siempre** 2.34% en el grupo violencia contra 0% en no violencia.

**Y siempre** 1.56% en el grupo de violencia contra 1.40% en no violencia.

Aquí al igual que en el consumo de alcohol podemos apreciar que a mayor consumo de droga mayor violencia y a menor consumo de droga menor violencia. Datos presentados en la tabla 8 y grafica 7.

**6.- Al analizar la funcionalidad familiar (cohesión y adaptabilidad) en la violencia o no violencia, se agruparon según los resultados del faces III en funcionales y disfuncionales** tenemos que del grupo de violencia 13.33 resultaron con disfunción y 86.66 resultaron funcionales contra del grupo de no violencia 21.12 con disfunción y 78.87 funcionales,

En el programa EPI INFO obtuvimos OR .57 (0.37 a 0.88) con un intervalo de confianza de 95%, RR .77 (0.62 a 0.95), y P .007. Datos presentados en la tabla 9 y grafica 8.

En la literatura se encontró según el test de APGAR Familiar las mujeres presentaban disfunción familiar en un 48.3%<sup>21</sup>, En el presente estudio se obtiene resultados de 34.45 de disfunción familiar pero llama la atención que en donde se encontró mayor riesgo para disfunción familiar fue en el grupo de no violencia con 21.12% que en el de violencia con 13.33%.

## TABLAS Y GRAFICAS.

**Tabla 1.VIOLENCIA POR GRUPOS DE EDAD.**

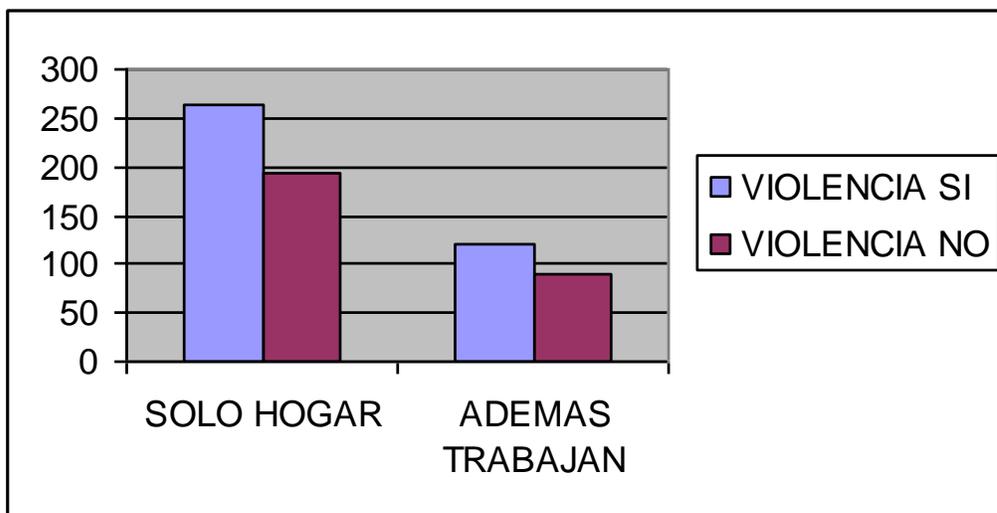
GRUPO ETAREO	VIOLENCIA	%	NO VIOLENCIA	%	TOTAL DE MUJERES
≤14	1	100	0	0	1
15 a 19	6	33.3	12	66.6	18
20 a24	38	56.7	29	43.2	67
25 a 29	64	64	36	36	100
30 a 34	53	59.5	41	40.5	94
35 a 39	53	63.6	35	39.72	88
40 a 44	49	63.6	28	36.3	77
45 a 49	42	56	33	44	75
50 a 54	36	48	39	52	75
55 a 59	19	54.2	16	45.7	35
60 a 64	13	65	7	35	20
65 a 69	8	72.7	3	11	11
≥70	2	33.3	4	66.6	6
<b>TOTALES</b>	<b>384</b>		<b>283</b>		<b>667</b>

En esta tabla se resumen las 667 mujeres encuestadas representadas en grupos de edades el rango fue de 14 a 78 años, el promedio de edades de 38.68 años, la moda de 28 años, la mediana fue la edad de 37 años.

Tabla 2 ASOCIACIÓN ENTRE MUJERES QUE SOLO SE DEDICAN AL HOGAR Y LAS QUE ADEMÁS TRABAJAN CON VIOLENCIA.

MUJERES	SOLO HOGAR		ADEMAS TRABAJAN		
VIOLENCIA	#	%	#	%	TOTAL
SI	263	68.66	120	31.33	383
NO	193	67.65	91	32.04	284
TOTAL	456		211		

Grafica 1. ASOCIACIÓN ENTRE MUJERES QUE SOLO SE DEDICAN AL HOGAR Y LAS ECONOMICAMENTE ACTIVAS

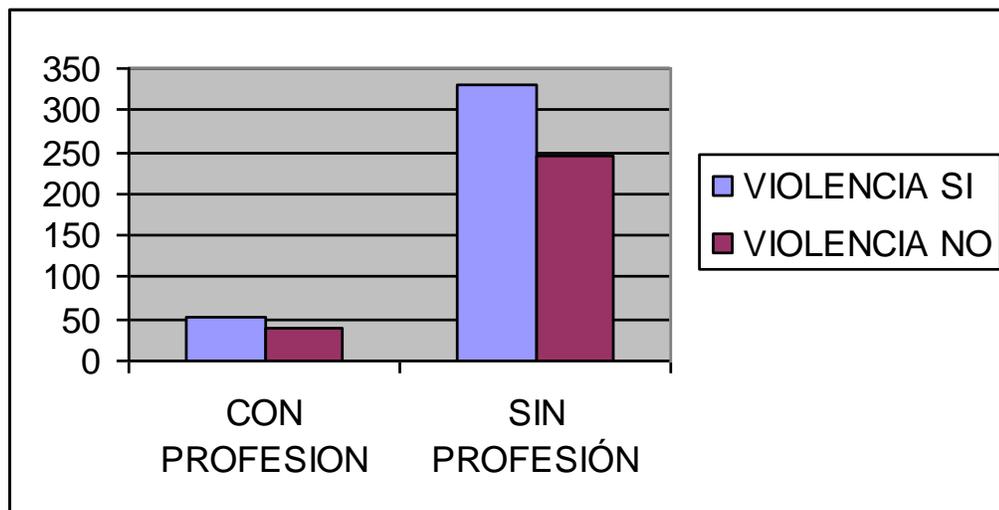


Variable 1 mujeres que solo se dedican al hogar y las que además trabajan o económicamente activas. En donde podemos observar que el riesgo de violencia es igual si la mujer solo se dedica el hogar que si es económicamente activa

**Tabla 3. ASOCIACIÓN ENTRE MUJERES VIOLENTADAS CON Y SIN PROFESIÓN.**

MUJERES	PROFESION SI		PROFESION NO		TOTAL
	#	%	#	%	
VIOLENCIA SI	53	57.60	330	57.39	383
VIOLENCIA NO	39	42.39	245	42.60	284
TOTAL	92		575		667

**Grafica 2. ASOCIACIÓN ENTRE MUJERES VIOLENTADAS CON O SIN PROFESIÓN.**

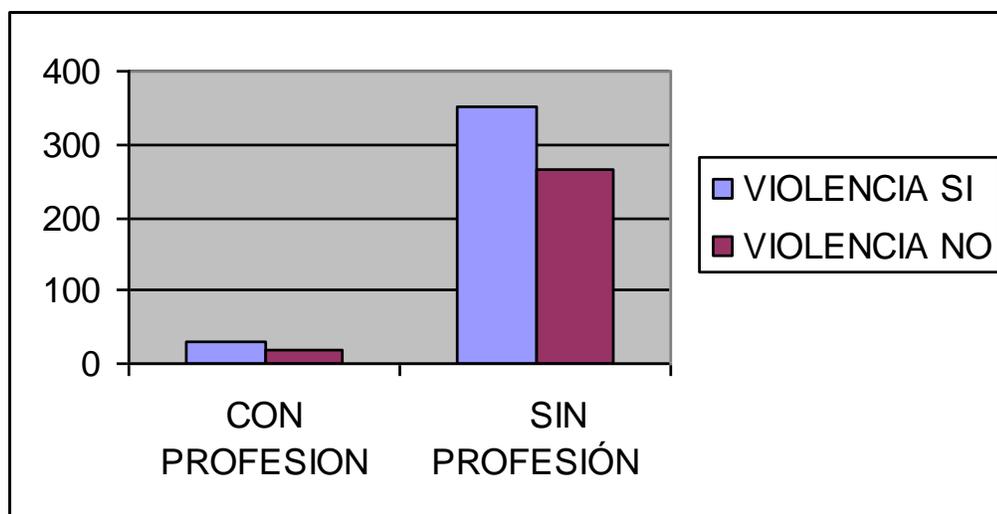


Variable 2. Mujer con profesión o sin profesión. En este punto también se encontró como se muestra en estos esquemas que la mujer con profesión o sin ella tiene el mismo riesgo para sufrir violencia por parte de su pareja

**Tabla 4.** ASOCIACIÓN DE VIOLENCIA EN HOGARES DONDE EL HOMBRE TIENE PROFESIÓN QUE EN DONDE NO LA TIENE.

HOMBRES	CON PROFESIÓN		SIN PROFESIÓN		TOTAL
	#	%	#	%	
VIOLENCIA SI	31	8.09	352	91.9	383
VIOLENCIA NO	19	6.66	265	93.3	284
TOTAL	50		617		667

**Grafica 3.** ASOCIACIÓN DE VIOLENCIA EN HOGARES DONDE EL HOMBRE TIEN PROFESIÓN QUE EN DONDE NO LA TIENE.

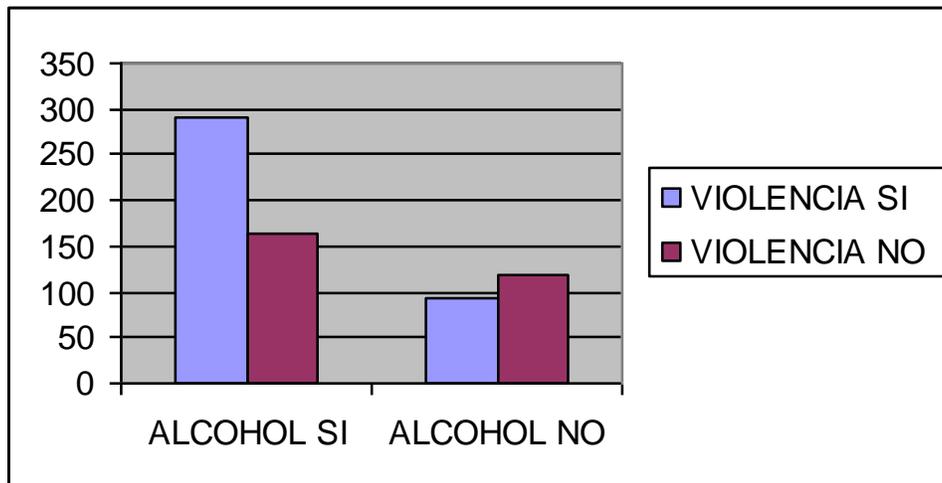


Variable 3. En este apartado al igual que en el anterior se encontró que el índice de violencia es igual en los hogares donde el hombre tiene una profesión que en donde no la tiene como se puede observar proporcionalmente en la tabla y grafica.

**Tabla 5.** ASOCIACIÓN DE VIOLENCIA CON CONSUMO DE ALCOHOL.

	CONSUMEN DE ALCOHOL		NO CONSUMEN ALCOHOL		TOTAL
	#	%	#	%	
VIOLENCIA SI	290	75.71	93	24.28	383
VIOLENCIA NO	165	58.09	119	41.09	284
TOTAL	455		212		667

**Grafica 4.** ASOCIACIÓN DE VIOLENCIA CON CONSUMO DE ALCOHOL

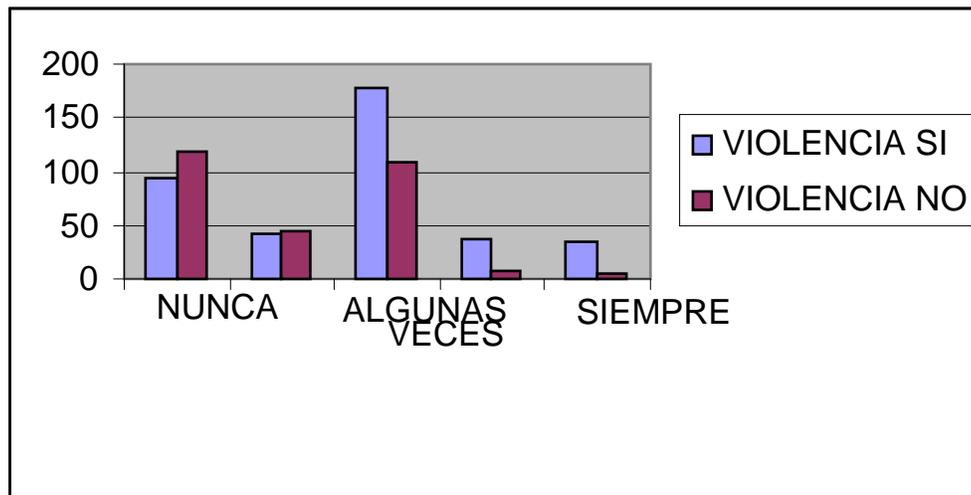


Variable 4. Consumo de alcohol y violencia. En este punto encontramos una alta relación de violencia con consumo de alcohol un 75.71% en esta tabla y grafica es evidente esta relación.

**Tabla 6. CONSUMO DE ALCOHOL EN ESCALA DE LIKERT.**

	NUNCA		CASI NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE		TOTAL
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%	
VIOLENCIA SI	93	24.2	42	10.9	177	46.2	37	9.6	34	8.8	383
VIOLENCIA NO	119	41.9	45	15.84	108	38.02	7	2.46	5	1.76	284
TOTAL	212		87		285		44		39		

**Grafica 5. CONSUMO DE ALCOHOL ES ESCALA DE LIKERT.**

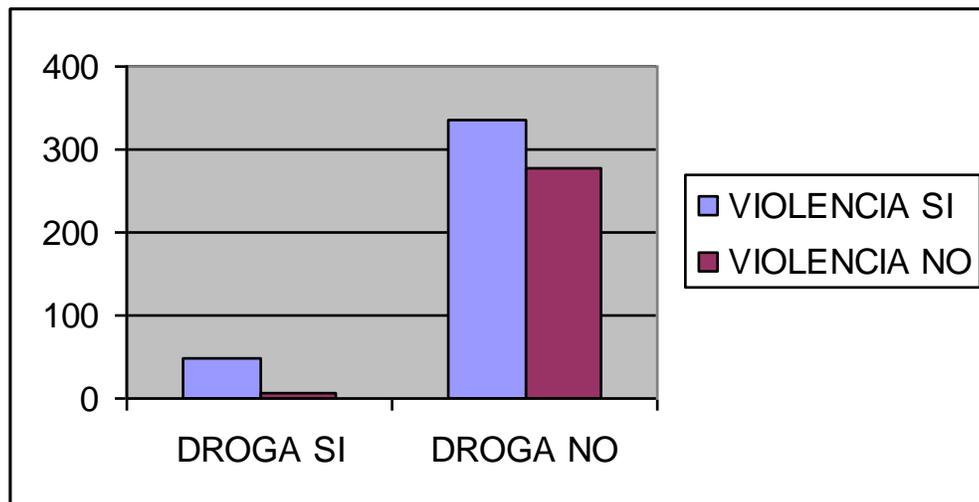


En nuestra variable 4 también estatificamos el consumo de alcohol en escala de likert y como podemos observar en esta tabla y grafica a mayor consumo de alcohol mayor violencia.

**Tabla 7.** ASOCIACIÓN DE CONSUMO DE DROGAS CON VIOLENCIA.

	CONSUMEN DROGA		NO CONSUMEN DROGA		TOTAL
	#	%	#	%	
VIOLENCIA SI	49	12.79	335	87.43	383
VIOLENCIA NO	8	2.82	276	96.5	284
TOTAL	57		611		667

**Grafica 6.** ASOCIACIÓN DE CONSUMO DE DROGAS CON VIOLENCIA.

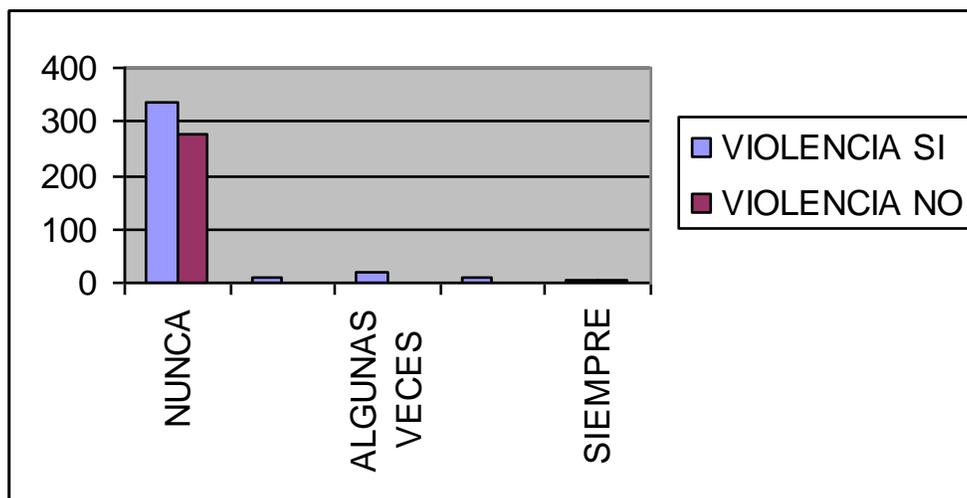


Variable 5. En consumo de droga aquí al igual que en el consumo de alcohol podemos observar en los esquemas que a mayor consumo de droga mayor violencia.

**Tabla 8** CONSUMO DE DROGAS EN ESCALA DE LIKERT.

	NUNCA		CASI NUNCA		ALGUNAS VECES		CASI SIEMPRE		SIEMPRE	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
VIOLENCIA SI	334	87.2	12	3.1	22	5.7	9	2.34	6	1.56
VIOLENCIA NO	276	97.19	2	0.7	2	0.7	0	0	4	1.4

**Grafica 7** CONSUMO DE DROGAS EN ESCALA DE LIKERT.

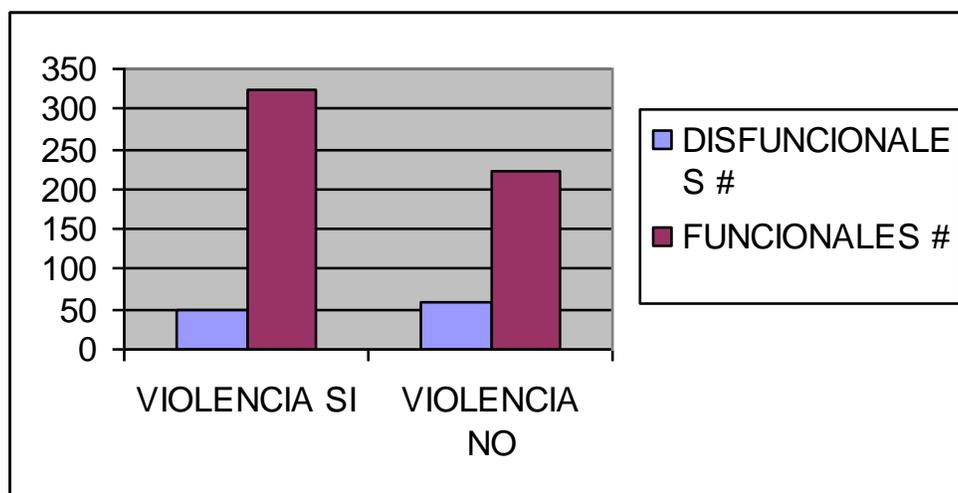


Y al estatificar el consumo de alcohol por escala de likert podemos apreciar que a mayor consumo de droga mayor violencia y a menor consumo de droga menor violencia, como lo podemos observar en esta tabla y grafica.

**Tabla 9.** ASOCIACION DE VIOLENCIA CON FUNCIONALIDAD FAMILIAR.

	DISFUNCIONALES		FUNCIONALES		TOTAL
	#	%	#	%	
VIOLENCIA SI	50	13.33	325	86.66	383
VIOLENCIA NO	60	21.12	224	78.87	284
TOTAL	110		549		667

**Grafica 8.** ASOCIACION ENTRE VIOLENCIA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR.



Variable 6. En el presente estudio se obtienen resultados de 34.45% de disfunción familiar pero llama la atención que en donde se encontró mayor riesgo para disfunción o disfunción fue en el grupo de no violencia con 13.33%

## ANALISIS DE RESULTADOS

Encontramos un 57.42 % de violencia de cualquier una cifra mayor que la tasa del estado de Coahuila que es de 42.6 % mayor también que la nacional que es de 47% según los datos que reporta el INEGI <sup>6</sup> estos datos nos hablan de mayor índice de violencia en nuestra localidad o de nuestra población continua tendiendo a ocultar la violencia intrafamiliar, también pudiera deberse a que nuestro cuestionario solo investigo de violencia sin importar cuando solo si había sufrido esta.

Por grupos etáreos encontramos que las mujeres mas afectadas son las que están entre los grupos de 25 a 54 años y disminuyen conforma avanza la edad y el grupo mas afectado es el de 25 a 29 años a diferencia también de los datos que reporta el INEGI en donde el grupo mas afectado es mujeres menores de 15 años<sup>6</sup>, pero coincide con los resultados encontrados en Barranquilla Colombia por Tuesca y col.<sup>21</sup>

Encontramos que el riesgo de violencia es igual si la mujer solo se dedica el hogar que si es económicamente activa. a diferencia de la literatura que reporta que una prevalecía de 49.6% en las mujeres económicamente activas, de 45.2% entre las que se dedican a los quehaceres domésticos.<sup>7</sup>

De igual manera se encontró que la mujer con profesión o sin ella tiene el mismo índice de violencia por parte de su pareja, esto es el que la mujer este tenga profesión no es factor protector contra la violencia.

Se encontró que el incide de violencia es igual en los hogares donde el hombre tiene una profesión que en donde no la tiene, es decir el hombre con profesión tiende a maltratar a la pareja de igual manera que el hombre sin profesión.

Al analizar el **consumo de alcohol** encontramos un índice de 75.71% mayor que el índice a nivel mundial de 50% Por su efecto desinhibidor, el consumo de alcohol tiene gran relación con la violencia; estadísticamente se vincula, a nivel mundial, con el 50 % de los actos de violencia doméstica<sup>22</sup>

**Por escala de likert** podemos observar que a mayor consumo de alcohol mayor violencia y a menor consumo de alcohol menor violencia.

**En consumo de droga** no es la "causa" de la violencia intrafamiliar, éste, se constituye en un: "factor desencadenante" o "efecto" de la misma, estudios que relacionan la violencia intrafamiliar y consumo de drogas reportan esta relación en un 2.69 % .<sup>21</sup> En nuestro estudio se encontró un 12.79, en el grupo de violencia y 2.81 % en el de no violencia. Esto nos permite ver que asociación de violencia es mucho mayor en donde hay consumo de droga.

El consumo de **drogas** en escala de likert se encontró al igual que en el consumo de alcohol podemos apreciar que a mayor consumo de droga mayor violencia y a menor consumo de droga menor violencia.

En lo referente a la funcionalidad familiar no se estatificó la disfunción en leve, moderada o grave solo se clasificó en funcional o disfuncional según el puntaje obtenido en el faces III, en un estudio de Barranquilla Colombia se reporta la asociación de violencia con un 48.3% de disfunción familiar <sup>21</sup>, En este trabajo obtiene resultados de 34.45 de disfunción familiar en la población en general, en aquel estudio se utilizó el APGAR para medir la funcionalidad familiar nosotros utilizamos el faces III, pero lo que llama la atención que en donde se encontró mayor riesgo para disfunción familiar fue en el grupo de no violencia con 21.12% que en el de violencia con 13.33%, esto pudiera ser explicado por que el tal vez las mujeres que sufren violencia en el cuestionario de faces III algunas veces hallan contestado lo que ellas quisieran de sus familiar y no lo que es la realidad en preguntas como: ¿Los miembros de su familia se apoyan entre si? ¿Los hijos pueden opinar sobre su disciplina? ¿Aceptan la amistad de los demás miembros de la familia? Son preguntas más subjetivas en lo que uno puede contestar según

su estado de ánimo o que cree o desearía en contraste con las de malos tratos que son preguntas mas objetivas que obligan a contestar la realidad de las cosas como: ¿La ha amenazado a usted o a alguna persona querida? ¿Ha roto alguna de sus cosas o algún objeto de la casa? ¿Le ha pegado? ¿Ha roto alguna de sus cosas o algún objeto de la casa?

## CONCLUSION y COMENTARIOS

Los resultados que obtuvimos fue un índice de violencia de 57.72 mayor que la reportada a nivel nacional y a nivel Coahuila. Por grupos de edades el grupo mas afectado fue el de mujeres de 25 a 29 años.

Se encontró que es igualmente maltratada la mujer que solo se dedica al hogar que la que es económicamente activa, que igualmente es maltratada la que tiene profesión que la que no la tiene, que maltratan igual a las mujeres los hombres con profesión o sin ella, que definitivamente donde hay consumo de alcohol y/o droga hay mas violencia ya sea que estos generen la violencia o la violencia sea causa de estos, y en lo que a la funcionalidad familiar se refiere no obtuvimos los resultados esperados encontrando mas disfunción familiar en el grupo de no violencia que en el grupo de violencia.

Tal vez por lo que se comenta que el FACES III algunas mujeres y sobre todo las que sufren violencia puedan contestar las preguntas de este como ellas quisieran que fuera su realidad no como es.

El grupo mas afectado es el de 25 a 29 años, hablan de un claro impacto sobre las etapas básicas de la familia, y la época de vida productiva para las que trabajan.

1. Aspectos ambientales. El hecho de que un gran número de mujeres que están siendo violentadas, su edad oscila entre las edades de 25 y 54 años con repetición de patrones, esto es, provienen de hogares donde se vive la violencia como un “modus vivendi” y al formar un nuevo hogar, la violencia es el común denominador.
2. Repetición de patrones en violencia. Dan como resultado la visión distorsionada en lo que es una familia funcional, lo cual pudiera estar dando una posible negación positiva en lo que a disfuncionalidad familiar se refiere. El grupo donde hay violencia hay “mayor funcionalidad” que donde no hay violencia.
3. el consumo de alcohol y/o droga aun cuando no aumentara el índice de violencia si agrava la repetición y la magnitud de esta. Aun cuando

consumo de alcohol y drogas halla sido en primer lugar propiciado por la violencia, seria un círculo vicioso pero lo que si esta claro que se encuentra mas consumo de estos por los hombres que maltratan a su pareja.

4. Finalmente la prevención de la violencia seria tan sencilla con alertar y anticiparse a los efectos indeseables de esta creando cultura de repudio a esta en la sociedad, evitar el consumo de drogas y hacer uso razonado del consumo de alcohol, tomando en cuenta también que la violencia pudo haber sido la que orillo a los miembros de la familia a consumir alcohol y/o drogas

## BIBLIOGRAFIA

1. Organización Panamericana de la Salud 2003. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
2. Organización Panamericana de la Salud 1996. La violencia en Las Américas: la pandemia social del siglo XX. OPS/Serie de Publicaciones: Comunicación para la Salud No. 10 32 pp.
3. Krug e, Dahlberg I, Mercury J, Zwi A, Lozano R. World Report on violence and health. Geneva..World health Organization., 2002.
4. Mc Cauley J, Kern D, Kolodner K, et al. The Battering Syndrome: Prevalence and clinical characteristics of domestic violence in primary care internal medicine practices. Ann Intern Med 1995; 123: 737-46.
5. Sansone R, Wiederman M, Sansone L. Health care utilization and history of trauma among women in a primary care setting. Violence Victims 1997; 12: 165-72.
6. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática 2004. Encuesta nacional de la dinámica de las relaciones en los hogares, 2003. INEGI/México
7. Moreno García, D. 2001. La violencia familiar: un problema de salud pública. Revista Salud Pública y Nutrición Vol. 2 No. 1.
8. ONU. Asamblea General de Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. 20 de December de 1993. Resolución A/RES/48/104. New York: ONU; 1994.
9. Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A, Lozano R. World report on violence and health. Geneva: World Health Organization; 2002
10. Bolis M. Tipificación de la violencia contra la mujer en la legislación de América Latina. En: Gómez Gómez Elsa (ed.) Género, Mujer y Salud en las Américas. Washington D.C.: OPS. 1993, p 258-65.

11. Coria C. La dependencia económica de las mujeres. En: El sexo oculto del dinero. Buenos Aires, Ed. Paidós, 1991, pp 25-43.
12. Alpert E, Freund K, Park C, Patel J, Sovak M. Partner violence –How to recognize and treat victims of abuse: A guide for physicians and other health care professionals. Waltham, MA: Massachusetts Medical Society; 1995.
13. American Psychiatric Association. Desorden por Stress Agudo. En: DSM-IV Breviario. Barcelona Ed. Masson; 1995 p. 214-5.
14. Larrain S, Rodríguez T. Los orígenes y el control de la violencia doméstica en contra de la mujer. En: Gómez Gómez Elsa (ed.) Género, Mujer y Salud en las Américas. Washington D.C.: OPS 1993, p. 202-9
15. Fernández Alonso MC, Herrero Velásquez S, Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Chocron Bentata L, García Campayo J, et al. Violencia en la pareja: papel del médico de familia. *Aten Primaria*. 2003; 32:425-33.
16. Loredo Abdalá, A. 2002. La violencia familiar ¿un problema que se hereda o se aprende? *Gac Méd Méx* Vol. 138 No. 2: 157
17. Rohlf, I. y C. Valls Llobet 2003. Actuar contra la violencia de género: un reto para la salud pública. *Gac Sanit* Vol. 17 No. 4: 263-265
18. Banco Mundial. World development report 1993: Investing in health. New York: Oxford University Press, 1993.
19. Day T. The health related cost of violence against women in Canada: the tip of the iceberg. Ontario: Center of Research on Violence Against Women and Children, 1998; p. 320-2.
20. Banco Mundial. World development report 1993: Investing in health. New York: Oxford University Press, 1993.
21. Tuesca, R. y Borda, M. Violencia física marital en Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Gac Sanit*, jul.-ago. 2003, vol.17, no.4, p.302-308. ISSN 0213-9111.
22. Muñiz Ferrer, Mario C., Jiménez Garcia, Yanayna, Ferrer Marrero, Daisy *et al*. La violencia familiar, ¿un problema de salud?. *Rev Cubana Med Gen Integr*, nov.-dic. 1998, vol.14, no.6, p.538-541. ISSN 0864-212

23. Ruiz Pérez, Isabel, Blanco prieto, Pilar e lives Casses, Carmen. Violencia contra la mujer en la pareja: determinantes y respuestas sociosanitarias. *Gac Sanit.* Marzo 2005, pp. 4-12.
24. Manrique R. Familia y sociedad, su papel en la atención primaria. En Vásquez Balquero JL. *Psiquiatría en atención primaria.* Madrid: Grupo Aula Medica; 1998.
25. Manrique R. Familia y sociedad, su papel en la atención primaria. En Vásquez Balquero JL. *Psiquiatría en atención primaria.* Madrid: Grupo Aula Medica; 1998.
26. Sánchez Ortega Amparo Lic. *Las Nuevas Tecnologías en el Entorno Familiar de las Personas con Discapacidad.* PROLAM. 2000.
27. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar
28. Rodríguez Aguiar CM. *Trastornos psiquiátricos en hijos de padres alcohólicos (trabajo de terminación de residencia).* Ciudad de La Habana; 1997
29. Stanton MD, Todd T. *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas.* Barcelona. Editorial Gedisa, 1994
30. Usandivaras CMD. *Abordaje familiar en el tratamiento de la drogadicción juvenil.* *Terapia Familiar* 1985; 7:67-87
31. G F del Valle uso de La escala de evaluación y adaptabilidad y cohesión familiar faces III en población clínica de un equipo de intervención en crisis. Comité de docencia e investigación-Hospital Central de San Isidro-residencia de Psicología región sanitaria x
32. ER Ponce Rosas et al validez de constructo del cuestionario faces III en español (México) atención primaria sem SYD Domingo 15 de Diciembre 2002. vol. 30-Numero 10 pagina 224 a 230.
33. MA de la Cerda Salazar, et al Tipos de Familias de Niños y Adolescentes que acuden al Instituto Nuevo Amanecer A. B. P. Departamento de Medicina Familiar del Hospital universitario Dr. Jose E. Gonzáles.

ANEXO 1.  
DATOS GENERALES

Nombre: (solo sus iniciales) \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_

¿Usted u algún integrante de su familia consume alcohol? \_\_\_\_\_ ¿quien? \_\_\_\_\_

¿Usted o algún integrante de su familia consume algún tipo de droga? \_\_\_\_\_ ¿quien? \_\_\_\_\_

¿Su esposo es profesionista?

¿Usted tiene profesión?

¿Usted trabaja?

## ANEXO 2.

### CUESTIONARIO DE MALOS TRATOS. Ana Delgado y Cols

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1) La ha insultado, avergonzado, humillado					
2) No respeta sus sentimientos					
3) Ha intentado controlar su vida o sus movimientos					
4) La ha amenazado a usted o a alguna persona querida					
5) La ha obligado a tener relaciones sexuales sin usted querer					
6) Le ha pegado					
7) La ha herido con una arma u otro objeto					
8) La ha amenazado con una arma					
9) Ha roto alguna de sus cosas o algún objeto de la casa					
10) Ha roto alguna de sus cosas o algún objeto de la casa					

## ANEXO 3.

### FACES III

Nunca 1 Siempre 5	Casi nunca 2	Algunas veces 3	Casi siempre 4	Respuestas
				de 1 a 5
1. Los miembros de nuestra familia se apoyan entre si				
2. En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas				
3. Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia				
4. Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina				
5. Nos gusta vivir solo con los familiares mas cercanos				
6. Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad				
7. Nos sentimos mas unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia				
8. Nuestra familia cambia de modo de hacer las cosas				
9. Nos gusta pasar el tiempo libre en familia				
10. Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos				
11. Nos sentimos muy unidos				
12. En nuestra familia los hijos toman las decisiones				
13. Cuando se toma una decisión importante toda la familia esta presente				
14. En nuestra familia las reglas cambian				
15. Con facilidad podemos planear actividades en familia				
16. Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros				
17. Consultamos con otros para tomar decisiones				
18. En nuestra familia des difícil identificar quien tiene la autoridad				
19. La unión familiar es muy importante				
20. Es difícil decir quien tiene que hacer las labores del hogar				