



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR UMF No. 36
TIJUANA, BAJA CALIFORNIA

VIOLENCIA DOMÉSTICA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
POBLACIÓN ADSCRITA A LA UMF NO. 29 DEL ROSARIO, B. C.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. MÓNICA SALAZAR GALVÁN



INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCION
U.M.F. UMAA No. 36
CAY TIJUANA, B.C.

TIJUANA BC

2013



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.

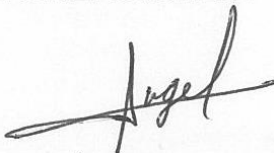
**VIOLENCIA DOMÉSTICA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN POBLACIÓN
ADSCRITA A LA UMF 29 DEL ROSARIO, B.C**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

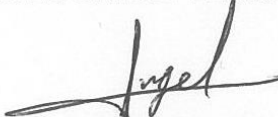
DRA. MÓNICA SALAZAR GALVÁN

AUTORIZACIONES:



DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES COLÍN GARCÍA
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DE IMSS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.º.36 TIJUANA B.C.

ASESOR DE TESIS



DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES COLÍN GARCÍA



DR. CLAUDIO MÉNDEZ HEREDIA
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E
INVESTIGACIÓN

DRA. SONIA LORENA PAYÁN GARCÍA
COORDINADORA AUXILIAR EDUCACIÓN MÉDICA

**VIOLENCIA DOMÉSTICA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN
POBLACIÓN ADSCRITA A LA UMF NO. 29 DEL ROSARIO, B. C.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

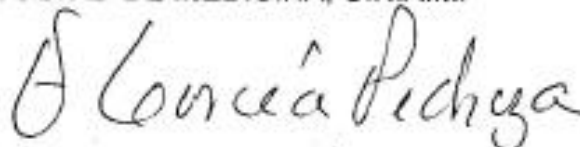
PRESENTA

DRA. MÓNICA SALAZAR GALVÁN

AUTORIZACIONES



DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 204
H GRAL REGIONAL NUM 20, BAJA CALIFORNIA

FECHA 26/06/2012

DRA. MÓNICA SALAZAR GALVÁN

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

VIOLENCIA DOMÉSTICA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN POBLACIÓN ADSCRITA A LA UMF 29 DEL ROSARIO BC.

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2012-204-7

ATENTAMENTE

DR.(A). JESUS JAVIER LOPEZ MANJARREZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 204

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INDICE GENERAL

I.	Resumen.....	6
II.	Marco teórico	7
III.	Planteamiento del problema.....	21
IV.	Justificación.....	22
V.	Objetivos.....	23
	i. Objetivo General	
	ii. Objetivos Específicos	
VI.	Metodología.....	24
	i. Tipo de estudio	
	ii. Tipo de muestra	
	iii. Criterios de inclusión	
	iv. De no inclusión	
	v. De eliminación	
	vi. Definición conceptual de Variables	
	vii. Diseño de investigación	
VII.	Análisis estadístico.....	29
VIII.	Consideraciones éticas.....	29
IX.	Resultados.....	32
X.	Discusión.....	41
XI.	Conclusiones.....	45
XII.	Fortalezas del estudio.....	47
XIII.	Debilidades del estudio.....	47
XIV.	Recomendaciones.....	48
XV.	Bibliografía.....	49
XVI.	Anexos.....	52

Resumen

Con la finalidad de conocer la frecuencia y tipo de violencia doméstica así como su funcionalidad familiar en la población adscrita a la UMF 29 del Rosario BC. Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, en población mayor de 18 años, durante Julio y Agosto del 2012. La muestra constituida por 128 mujeres y 72 hombres, (200 pacientes), se le aplicó un cuestionario para detectar violencia doméstica, basado en la encuesta nacional COVAC, que incluye ficha de identificación, datos sociodemográficos, familiares y presencia de violencia doméstica. Para evaluar cualitativamente la función familiar se utilizó el cuestionario FF-SIL.

Resultados: La edad promedio de los participantes fue de 45.2 ± 16.4 años. Más de la mitad (65%) reconocieron la existencia de violencia en sus familias de procreación, el 46.5% con antecedentes de violencia en sus familias de origen. Tanto en familias de origen como en las de procreación, las mujeres fueron las víctimas más frecuentes (25% y 84.6% respectivamente), los esposos los principales agresores (37% y 86%). Las principales causas que desencadenan violencia incluyen: problemas cotidianos 67.6%, falta de respeto 62.3% y problemas de comunicación 56.9%. En relación al tipo de violencia se encontró: violencia psicológica 99.2%, violencia económica 43%, violencia física 35.3%, violencia sexual 20%. Las repercusiones: resentimiento 69.2%, depresión 50%, abandono 25.3%, miedo y odio 26.9%. Las Familias con violencia intrafamiliar fueron: moderadamente funcionales el 41%, funcionales el 32.3% disfuncionales el 20%, y con severa disfuncionalidad el 7%. Solo se encontró relación con una $P < 0.05$ en familias con severa disfuncionalidad y presencia de violencia severa.

Conclusiones: En las familias de la UMF 29, El Rosario, B.C., es muy elevada la frecuencia de violencia intrafamiliar (65%), aunque puede considerarse parte de su cultura, sin embargo conforme aumenta el grado de violencia se incrementa el grado de disfunción familiar, por lo que la presencia de violencia severa se relaciona con la disfunción familiar severa.

MARCO TEÓRICO

La Violencia familiar es entendida como cualquier acto u omisión, único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro u otros integrantes de la misma, sin importar si la relación que se da es por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho.¹

La violencia es un problema social y de salud que ha sido naturalizado con el paso del tiempo y que se reproduce a través de la ideología, de las instituciones, del imaginario social y grupal. Es un comportamiento aprendido que tiene sus raíces en la cultura, en la forma como se estructuran y organizan las sociedades.¹

La utilización de la violencia como un mecanismo para reducir los conflictos se aprende desde la niñez y se transmite de una generación a otra a través de la familia, los juegos, la educación, el cine o los medios de comunicación, existiendo evidencias que muestran que las mujeres, los menores de edad, los discapacitados, ancianos, indígenas y las minorías sexuales, son más vulnerables a la violencia debido a la posición de subordinación que ocupan en la sociedad.¹

En numerosos países, así como en el nuestro, no existen estudios que permitan conocer la magnitud del problema, en el caso de México las cifras oficiales a las que se tuvo acceso, no dan cuenta de la magnitud del fenómeno existiendo diversas instituciones que pueden registrar los casos como el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), la procuraduría de justicia (PGJ), el sector salud (SS) y de educación entre otros. En 1999 la encuesta sobre violencia intrafamiliar levantada en la zona metropolitana de la ciudad de México en su reporte mostró que en uno

de cada 3 hogares hay algún tipo de violencia (INEGI 2000); desde entonces se ha implementado un Programa Nacional contra la Violencia Intrafamiliar realizando diversas estrategias que permitan prevenir, detectar, registrar y dar atención a las personas involucradas.² De acuerdo con Madalena Pezzotti “investigar sobre violencia intrafamiliar sin adoptar una perspectiva de género, significaría ocultar la específica situación de discriminación y las condiciones de desventaja a las cuales son sujetas las mujeres con situación de violencia doméstica. Donde no hay igualdad de condiciones, es evidente que no es posible tratar de la misma manera a partes desiguales”. El género como elaboración imaginaria que la sociedad construye a partir de las diferencias sexuales supone la base sobre la cual se cimentan las desventajas para las mujeres debido a que desde el nacimiento y aun antes de nacer, mantenemos expectativas diferenciadas para niñas y niños o los socializamos de manera diferente siguiendo estereotipos profundamente arraigados en nuestra cultura. La violencia que se ejerce contra la mujer lleva implícita la desigualdad de género y no es más que una práctica aprendida, consciente y orientada de una organización social fincada sobre la base de esa desigualdad, resultando esencial mantener esas relaciones tanto en la esfera pública como en la privada. (Pezzotti 2002)²

Estas formas de trato profundamente diferenciadas para niñas y niños así como para mujeres y hombres adultos, tienen consecuencias potencialmente dañinas o discriminatorias que caracterizan el comportamiento de relación dentro del ámbito familiar, pudiendo describir las características específicas de las personas que maltratan.³

Padres que maltratan.

Estos presentan conductas violentas con los hijos debido a su baja tolerancia a la frustración y expresiones inadecuadas de la rabia, falta de habilidades parentales, se sienten incompetentes e incapaces como padres, no tienen comunicación con sus hijos, parecen no preocuparse por el niño, no acuden a reuniones escolares, lo desprecian y desvalorizan en público, utilizan una disciplina inapropiada para su edad, justifican una disciplina rígida y autoritaria. El entorno sociocultural y familiar puede legitimar el uso de la violencia, abusan de sustancias tóxicas como alcohol o drogas e impiden contactos sociales por desconfianza. ³

Cónyuges que maltratan:

Estos presentan alteraciones psicológicas como son: la falta de control sobre la ira, dificultades en la expresión de emociones, déficits de habilidades de comunicación y resolución de conflictos así como baja autoestima. ⁴

Actualmente se distinguen diferentes tipos de violencia como: Violencia/Abuso físico, Violencia psicológica, Violación equiparada o Violación entre cónyuges, Maltrato económico, Abandono y Violencia patrimonial. ⁵

Para identificarlos existen indicadores de violencia, como son: A) por abandono o incumplimiento de obligaciones: mala alimentación e higiene, poca atención emocional y del desarrollo psicológico, B) de violencia física: hematomas, laceraciones, equimosis, fracturas, quemaduras, luxaciones, lesiones musculares, traumatismos etc. congruente o incongruente con la descripción de los mecanismos de la lesión, recientes o antiguos. C) de violencia psicológica: autoestima baja, sentimientos de miedo, ira, vulnerabilidad, tristeza, humillación,

desesperación, trastornos psiquiátricos, (ansiedad, estrés postraumático, trastorno de personalidad; abuso o dependencia a sustancias, ideación o intento suicida). D) de violencia sexual: lesiones o infecciones genitales, anales, orales y urinarias, incapacidad para ejercer la autonomía reproductiva y sexual, E) de Violencia económica o patrimonial: actos de control o negación al ingreso o al patrimonio familiar, negación del acceso a los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades y puede abarcar los daños a bienes comunes o propios de la víctima.¹

Las relaciones de poder entre las personas; así como las desigualdades sociales son dos de las causas que explican por qué hay personas o grupos más susceptibles de vivir en situación de violencia. La existencia de relaciones de jerarquía y desigualdad entre hombres y mujeres expresadas en opresión, injusticia, subordinación y discriminación, mayoritariamente hacia las mujeres por los roles de género aprendidos en nuestra sociedad, son una explicación más a este problema.¹

Las causas que generan la violencia, son múltiples; se han señalado factores como problemas de personalidad y de dinámica familiar e interpersonal, situaciones como el nivel de pobreza y el estrés económico, así como normas culturales que dan soporte a la violencia de género o a la provocada por la desigualdad social.⁶

Cuando el individuo está inmerso en el círculo de la violencia, cree que la conducta de su pareja depende de su propio comportamiento, se siente responsable e intenta una y otra vez cambiar las conductas del maltratador. Sin

embargo, cuando observa que sus expectativas fracasan de forma reiterada, desarrolla sentimientos de culpa y vergüenza. Además, se siente mal por no ser capaz de romper con la relación y por las conductas que realiza para evitar la violencia: mentir, encubrir al agresor, tener contactos sexuales a su pesar, “tolerar” el maltrato a los hijos(as), etc. Con el paso del tiempo, el maltrato se hace más frecuente y severo, se desarrollan síntomas depresivos, como la apatía, el sentimiento de indefensa y desesperanza, todo ello en un proceso que implica varias fases.⁷

Fase I: Acumulación de la tensión, esta comienza cuando la pareja no cumple las expectativas, en el ámbito que sea. En este sentido empieza con antipatía y agresión moderada hacia lo que tiene que ver con la pareja más que hacia la pareja en sí misma. Normalmente en esta situación existe negación de la presencia de violencia.³

Fase II: En esta etapa se presentan los golpes, en la cual se descarga la tensión con violencia explícita, se le llama de golpes agudos para enfatizar la aparición de violencia física, sin embargo no siempre es así. En este punto se pierde por completo el control de la ira, el sujeto quiere controlar a la pareja para que no piense, actúe ni sienta.³

En la Fase III, también llamada de luna de miel: Hay arrepentimiento; el agresor se compromete a que no sucederá nuevamente. En realidad en esta circunstancia ambas partes de la pareja están bien, incluso la pareja inconforme, porque literalmente ha desahogado su “malestar” lo que le ha provocado una sensación consciente de libertad y de nuevo compromiso, que incluso le tiene “enamorado”,

sin embargo inconscientemente ha creado un sistema de poderío, en el que ya se saben las consecuencias del no estar conforme, es decir mantiene amenazada a la pareja con lo que pasó. El problema, en este sentido es que se presenta un círculo vicioso; sin esta última etapa, la pareja no podría soportar la violencia, sin embargo existe la esperanza de cambio, y una vez que los “ensayos” demuestran lo contrario, se establece un tipo de desesperanza que crea conformismo y negación.³

Una vez establecida la relación de violencia, la recuperación se torna difícil, pero no imposible, debiendo pasar por las mismas etapas a la hora de realizar el cambio (Prochaska y DiClemente, 1982): Pre contemplación: La persona no tiene todavía ni idea de que tiene un problema, y menos aún de que va a tener que intentar resolverlo. Como para ir a ver a un terapeuta. La persona sabe que tiene un problema, pero no es consciente de él. Contemplación: en esta etapa ya sabe que tiene un problema, ya es consciente de él, pero se dice que está ambivalente, considera y rechaza el cambio a la vez, tan a la vez que tan pronto habla de las razones para cambiar como habla de las razones para quedarse como está. Determinación: Un "fugaz" momento y resuelve la ambivalencia por el lado del cambio. Se decide a hacer algo, que no es lo mismo que hacerlo de verdad. Acción: Aquí ya está decidido a cambiar y da los pasos necesarios en esa dirección. Cuando la persona llega a la fase de acción y da los pasos para producir un cambio puede hacer dos cosas: recaer o mantenerse. Mantenimiento: Se esfuerza por no perder lo que ha conseguido en la fase de acción, supone un trabajo considerable, porque la tarea fundamental es prevenir la recaída. Recaída:

Es cuando no mantiene los logros conseguidos y se vuelve a iniciar el círculo, probablemente desde la fase de contemplación.⁸

Consecuencias sobre la víctima y la familia:

La violencia doméstica produce efectos negativos no solo sobre los miembros más vulnerables de la familia, sino sobre toda la sociedad, al impedir el ejercicio de la ciudadanía y el desarrollo pleno de gran parte de sus miembros. En relación a la salud y bienestar, la violencia física puede causar la muerte, por suicidio o por homicidio; produce lesiones, discapacidades, alteraciones funcionales. Deteriora el estado de salud general e incide negativamente sobre la evolución de procesos relacionadas con el stress (diabetes, asma, artritis, cefaleas, mialgias, trastornos gastrointestinales). Afecta la salud reproductiva, embarazos no deseados, bajo peso al nacer, trastornos ginecológicos, desprotección frente a enfermedades de transmisión sexual. Induce comportamientos negativos para la salud, tabaquismo, abuso de alcohol, drogas y medicamentos psicotrópicos, sedentarismo y alimentación inadecuada por otros trastornos. Erosiona la salud mental, baja la autoestima, conlleva depresión, angustia, fobias, problemas sexuales. Interfiere con el desempeño laboral por mayor ausentismo, menor productividad que determinan menores ingresos. Deteriora la calidad de vida e impide su participación social y empoderamiento. Hay pérdida de las posibilidades de satisfacer sus necesidades e intereses, por no poder ejercer control sobre sus condiciones de vida, independientemente de sus capacidades. Baja participación en la toma de decisiones en el hogar y en el medio. Limitación del acceso a la educación, a la formación laboral, la movilización personal, la participación social

y política. Imposibilidad de ejercer sus derechos, abandono de proyectos personales. Afecta negativamente a otros miembros de la familia, especialmente a los niños.³

Consecuencias de la violencia en el niño:

Los niños criados en hogares donde se les maltrata, generalmente muestran desórdenes postraumáticos y emocionales. Tanto los niños testigos como los directamente objetos de violencia en la familia tienden a tener: problemas de adaptación e integración al sistema educativo, bajo desarrollo de habilidades sociales, bajo rendimiento escolar, mayor repetición de grados, deserción, fugas del hogar, comportamientos negativos para la salud, conductas de riesgo. Tiene fuerte impacto sobre las comunidades, deteriora la calidad de vida de la población, agrava las inequidades de género, erosiona el capital social, ayuda a la transmisión intergeneracional de la violencia doméstica, afecta negativamente la producción y el desarrollo, impide la participación en los procesos democráticos de las personas afectadas, tiene altos costos para los sistemas de administración de justicia, salud, y servicios sociales y aumenta los problemas de seguridad pública.³

Muchos experimentan sentimientos de escasa autoestima y sufren depresión y ansiedad, por lo que suelen utilizar el alcohol u otras drogas para mitigar el estrés psicológico. Los efectos que produce el maltrato infantil no cesan al pasar la niñez, muchos de ellos muestran dificultades para establecer una sana interrelación al llegar a la adultez.⁹ Algunos niños sienten temor de hablar de lo que les pasa porque piensan que nadie les creerá; muchas veces no se dan cuenta que el maltrato al que están expuestos no es normal, por lo cual aprenden,

inconscientemente a repetir ese "modelo". La falta de un patrón familiar positivo, aumenta las dificultades para establecer relaciones "sanas" al llegar a la adultez, etapa en la que tal vez vean la verdadera raíz de sus problemas emocionales y busquen ayuda para solucionarlos. Para muchos niños que sufren de maltrato, la violencia del abusador se transforma en parte de la vida cotidiana; por tanto, este comportamiento se torna "aceptable" y el ciclo del abuso continúa (como un ciclo vicioso por generaciones).¹⁰

Sobre la mujer:

Se observan manifestaciones de violencia psicológica por: a) Abuso verbal: Rebajar, insultar, ridiculizar, humillar, utilizar juegos mentales e ironías para confundirla, entre otros. b) Intimidación: Asustar con miradas, gestos o gritos, así como arrojar objetos o destrozar la propiedad. c) Amenazas: De herir, matar, suicidarse, llevarse a los niños. d) Abuso económico: Control abusivo de finanzas, recompensas o castigos monetarios, impedirle trabajar, aunque sea necesario para el sostén de la familia. e) Abuso sexual: Imposición del uso de anticonceptivos, presiones para abortar, menosprecio sexual, imposición de relaciones sexuales contra su propia voluntad o contrarias a la naturaleza. f) Aislamiento: Control abusivo de su vida, mediante la vigilancia de sus actos y movimientos, la escucha de sus conversaciones, el impedimento de mantener amistades, y demás. g) Desprecio: La mujer es tratada como un ser "inferior", así como la toma de decisiones importantes sin consultarle ¹¹

Sobre los ancianos:

Para los ancianos, las consecuencias del maltrato pueden ser graves, ya que se trata de personas físicamente más débiles y vulnerables, con huesos frágiles y procesos de convalecencia más prolongados. Incluso una lesión relativamente leve puede causar daños graves y permanentes. Existen otros síntomas asociados con los casos de maltrato como: los sentimientos de impotencia, alineación, culpa, vergüenza, temor, ansiedad, negación y el estrés postraumático el cual puede aumentar el riesgo de muerte, la depresión y los intentos de suicidio.¹²

Ancianos maltratados:

El síndrome de la abuela esclava es otra forma de maltrato frecuente que afecta a mujeres adultas con gran carga familiar, voluntariamente aceptada durante muchos años, pero que al avanzar la edad se torna excesiva. Si la mujer no expresa claramente su agotamiento (o lo oculta) y sus familiares no lo perciben, la sobrecarga inadecuada provoca o agrava diversas enfermedades como hipertensión arterial, diabetes, cefaleas, depresión, ansiedad y artritis que la pueden llevar a la muerte.¹³

Las personas en situación de violencia doméstica van perdiendo así su capital social; entendiendo esta como: “el conjunto de normas, redes y organizaciones, construidas sobre relaciones de confianza y reciprocidad, que contribuyen a la cohesión, el desarrollo y el bienestar de la sociedad, así como a la capacidad de sus miembros para actuar y satisfacer sus necesidades de forma coordinada en beneficio mutuo”¹⁴ los contactos con personas de su confianza que podrían apoyarlas emocionalmente, informarlas sobre alternativas, ayudarlas a encontrar

trabajo o satisfacer otras necesidades, quedan aisladas en una situación de la que es cada vez más difícil salir sola, sin acceso a información, a la expresión de necesidades, a la participación en espacios aptos para el desarrollo personal. El desarrollo social implica, actores sociales interactuando y acceso equitativo a los recursos y oportunidades que ofrece la sociedad. La violencia doméstica actúa en sentido contrario, al imponer el aislamiento e impedir la integración saludable al medio, de todo el grupo familiar.¹⁵ Las personas afectadas por la violencia familiar, deben aprender a exteriorizar sus problemas, así como solicitar ayuda especializada en las diferentes instituciones creadas para ello.¹

Algunas cifras de UNIFEM para África, América Latina y Asia indican que hasta el 58% de las mujeres han sufrido violencia física a lo largo de su vida. Según cifras de la organización Human Rights Watch (HRW), en Pakistán, hasta el 80% de las mujeres son víctimas de violencia intrafamiliar, mientras que en Jordania los crímenes de honor, en el que la familia se siente con derecho de matar a la mujer, ocupan una tercera parte de los asesinatos. En Rusia, hasta 12 mil mujeres mueren al año como resultado de la violencia en el hogar y en Estados Unidos, por lo menos 1.8 millones de mujeres son atacadas por sus parejas cada año.⁵

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

han medido el problema son: La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH 2006), la cual estimó que la prevalencia por tipo de violencia de la actual pareja o esposo fue de 40% durante el último año y de 46% a lo largo de la relación de pareja.¹

Según la Encuesta Nacional sobre la Dinámicas de la Relaciones en los Hogares ENDIREH, 2003, en Baja California se visitaron 57,000 viviendas, que indican que el 47.3% de los bajacalifornianos ha tenido por lo menos un episodio de violencia física, ocupando el Estado el tercer lugar de la media nacional.¹⁶

En Cuba las doctoras Ortiz y Morales estudiaron la violencia doméstica percibida por mujeres de edad mediana y encontraron que el 55% de ellas, la percibió de tipo psicológico.¹⁷ Por su parte, Almenares Aleaga y otros, reportaron la presencia de Violencia intrafamiliar en un 12% de su muestra.¹⁸

Según la revista cubana de medicina, en un estudio realizado en el 2005 sobre Violencia intrafamiliar en un área de salud, se reportó que la mayoría de las familias donde hubo Violencia Intrafamiliar se consideran moderadamente funcionales en el 56,2% y como familias disfuncionales el 31,3%.¹⁹

Según el estudio realizado en la Universidad de la Habana (Cuba) Jaimanitas 2003. Sobre “la Violencia intrafamiliar y Mujer. Un aspecto para meditar”, se caracterizó el comportamiento de la violencia Intrafamiliar, desde la perspectiva de la mujer, trabajando con 243 mujeres de la muestra y posteriormente con 156 familias con violencia Intrafamiliar, según percepción de las mujeres los resultados del funcionamiento familiar apuntaron a que el 65.4% de las familias fueron disfuncionales lo que significa que no existe adecuada dinámica de las relaciones

entre los miembros de la familia así como un inadecuado ajuste de la familia al medio social. En estas familias se da una expresión desfavorable de armonía, cohesión, afectividad, comunicación, entre otras. Al analizar el funcionamiento familiar y las manifestaciones de la Violencia Intrafamiliar se apreció que en las familias disfuncionales hay mayor porcentaje de Violencia Intrafamiliar física y psicológica (13,7%) en comparación con las familias funcionales donde se encontró solo en el 3,7% la presencia de violencia. La violencia psicológica se presentó en el 96,3% de las familias funcionales, en contraste con el 86,3 % de las familias disfuncionales, esto pudiera explicarse ya que la violencia psicológica es percibida en la familia como un modo de conducta cotidiano y no es concientizada como una forma de violencia, por lo que la funcionalidad familiar no se ve afectada.¹⁸

Un estudio realizado por la Universidad Austral de Chile en 1999, sobre Violencia doméstica y sexualidad, reveló que el 92,1% de las mujeres del grupo refirieron experiencias de violencia emocional (58/63), y el 63,5% violencia física (40/63). En el último año la experiencia de violencia física es del 39,7% de las mujeres (25/63) y de violencia durante el embarazo el 22,2% (14/63). La pareja actual fue mayoritariamente identificada como la agresora para violencia doméstica en el último año (61,5%), seguida por algún familiar (26,9%) y su ex-pareja 11,5%. En el mismo estudio se habla acerca del Funcionamiento familiar y los resultados (Apgar Familiar) indicaron una mayor disfunción familiar y riesgo de disfunción familiar en mujeres con experiencias de violencia doméstica 9,5% vs 4,7% y 33,3% vs 14% respectivamente. Los ítems con diferencias estadísticamente significativas

corresponden al menor apoyo familiar para las expectativas de desarrollo personal de la mujer y a la interacción familiar que existe para compartir el tiempo libre, el espacio y el dinero.²⁰

Para el estudio de la violencia doméstica o violencia intrafamiliar se han implementado un gran número de escalas, instrumentos y encuestas según el objetivo de cada investigación, sin embargo todos ellos están dirigidos a una persona en particular y pocos estudios hablan de la presencia de violencia doméstica tratando de involucrar a todos los miembros de la familia de ahí que se tome como base al artículo de “Violencia doméstica. El maltrato a la mujer”. Realizado por el Departamento de Salud Mental del Hospital de Pediatría del Centro Médico Nacional Siglo XXI, del IMSS en la ciudad de México 2003.⁵

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública a nivel mundial, es frecuente en nuestro medio la escolaridad y nivel socioeconómico bajo, con un salario mensual inferior al mínimo; condiciones todas ellas que favorecen que la familia sea presa fácil del maltrato.

El problema de la violencia, en sus diferentes formas, es un hecho frecuente que pone en peligro el bienestar del núcleo familiar, sobre todo en presencia de factores tales como: antecedente de violencia, condiciones de pobreza, alcoholismo, consumo de drogas y/o dificultades para enfrentar conflictos de la vida cotidiana. Esto conduce a la pregunta: ¿Qué tipo de violencia doméstica y función familiar predomina entre las familias de los derechohabientes de la UMF 29 “El Rosario” B.C.?

JUSTIFICACIÓN

El Funcionamiento Familiar es considerado como la dinámica relacional sistémica que se da entre los miembros y se define a través de las categorías de: rol, armonía, cohesión, adaptabilidad, permeabilidad, afecto y comunicación. Las causas más profunda de la violencia, que tienen que ver con la construcción de las relaciones de género, implica asumir una posición de superioridad “no idealizada” de las diferentes culturas y al mismo tiempo de valoración y conocimiento a las distintas formas de relación y construcción de “ser mujer” y de “ser hombre” de acuerdo a los contextos culturales.

La violencia intrafamiliar, afecta la dinámica de las relaciones al interior de la familia, lo que repercute en la sociedad en general y en el individuo. Como médico familiar, es importante detectar la violencia domestica, por las repercusiones que tiene a corto y largo plazo en la salud del individuo y en el comportamiento del grupo familiar.

En nuestra comunidad no hay un estudio similar, a pesar de que se han detectado índices importantes de violencia intrafamiliar, por lo que nuestra tesis podrá servir de base para implementar estrategias que ayuden a incidir positivamente en este problema.

OBJETIVO GENERAL

Conocer la frecuencia y tipo de violencia doméstica así como su funcionalidad familiar en la población adscrita a la UMF 29 del Rosario BC

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el tipo de violencia doméstica más frecuente (físico, psicológico, sexual, económico y por abandono)
2. Clasificar a las familias de acuerdo al tipo de funcionalidad familiar según el cuestionario FF-SIL (familia funcional, familia moderadamente funcional, familia disfuncional y familia severamente disfuncional)
3. Establecer la relación que existe entre los tipos de violencia doméstica y los diferentes modos de funcionalidad familiar
4. Conocer las características generales de las familias que sufren violencia doméstica.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio:

Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Población, lugar y tiempo:

El estudio se llevó a cabo con población mayor de 18 años de edad, adscritos a la UMF 29 “El Rosario BC” durante los meses de julio y agosto del 2012.

Tipo y tamaño de Muestra:

La muestra quedó constituida por 128 mujeres y 72 hombres, (200 personas) mayores de 18 años de edad, derechohabientes de la UMF 29 de El Rosario BC. La determinación de la muestra se llevó a cabo a través de un muestreo no probabilístico, dirigido por criterios y en base a la siguiente fórmula:

Población adscrita a la Unidad Médica: 1,118 personas.

Nivel de confianza o seguridad: 95%

Precisión (d) 3%

Proporción 5%

Tamaño de la muestra (n) 172.

Tamaño muestral ajustado a pérdidas, (R)=15%

Muestra ajustada a pérdidas: 202.

Criterios de inclusión:

1. Ser derechohabiente de la UMF 29 de El Rosario, B.C.
2. Acudir a consulta durante el tiempo del estudio
3. Aceptar participar en la investigación, firmando el formato de consentimiento informado.
4. Saber leer y escribir.

Criterios de exclusión:

1. No derechohabientes de la UMF 29 El Rosario, B.C.
2. No firmar el formato de consentimiento informado
3. Ser portador de alguna enfermedad mental discapacitante.
4. Pacientes que no estuvieron dispuestos a participar en el estudio

Criterios de eliminación:

1. Cuestionarios incompletos.

Definición conceptual de variables:**Variable dependiente:**

Violencia Doméstica: Acto u omisión único o repetitivo, cometido por un miembro de la familia en contra de otro y otros integrantes de la misma sin importar si la relación se da por parentesco consanguíneo, de afinidad, o civil mediante matrimonio, concubinato u otras relaciones de hecho. ⁽¹⁾

Violencia Física: cualquier acto que infringe daño no accidental usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sea internas, externas o ambas. ^{(1) (21)}

Violencia Psicológica: cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica que puede consistir en: negligencia, abandono, descuido reiterado, colopatía, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio. ^{(1) (23)}

Violencia Sexual: son los síntomas y signos físicos, lesiones o infecciones genitales, anales, orales, del tracto urinario y violación equiparada. ^{1, 24}

Violencia Económica: acto de control o negación de injerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo a prácticas que vulneren su libertad e integridad física, emocional o social. ^{1,24}

Violencia por Abandono: acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud. ^{1,24}

Variables independientes:

Funcionalidad Familiar: Es la dinámica relacional sistémica que se da entre los miembros de la familia y se define a través de las categorías de: rol, armonía, cohesión, adaptabilidad, permeabilidad, afecto y comunicación.²²

Familia Funcional: Es la capacidad que tiene la familia como sistema para cumplir eficazmente sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa.²²

Familia Disfuncional: Es la incapacidad que tiene la familia para cumplir sus funciones, o superar las crisis por las que atraviesa en las diferentes etapas del ciclo vital.²²

Cohesión: unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas cotidianas.⁽²¹⁾

Armonía: correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.²¹

Comunicación: los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.²¹

Permeabilidad: capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.²¹

Afectividad: capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas unos a los otros.²¹

Roles: cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.²¹

Adaptabilidad: habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera. ²¹

Edad: Número de años de vida.

Sexo: Característica fenotípica de la persona.

Años de estudio: Iniciando desde la primaria hasta el último año de estudio.

Estado Civil: Unión de pareja legal o no legal o soltero.

Ocupación: estado laboral al cual dedica tiempo.

Diseño de la investigación:

Inicialmente se habló con las autoridades de la Unidad para presentar el trabajo de investigación y sus objetivos, solicitando su apoyo y facilidades para el desarrollo del presente trabajo. Después se localizó a los pacientes mayores de 18 años que se encontraron en la sala de espera de la consulta externa de medicina familiar y se les invitó a participar en el estudio, dándoles a conocer los objetivos y se les solicitó su firma en el formato de consentimiento informado (Anexo 1), posteriormente se llevó a cabo una encuesta (entrevista) para detectar violencia doméstica utilizando “El cuestionario de una encuesta previamente aplicada por La Asociación Mexicana Contra la Violencia hacia las Mujeres, A.C. (COVAC). El cual consta de 19 preguntas e incluye aspectos sociodemográficos, antecedentes de violencia en las familias de origen de las mujeres, datos de violencia en sus familias de procreación e información sobre las causas y consecuencias de los hechos violentos. Este cuestionario (COVAC) tiene un alfa de Cronbach para violencia emocional de 0.839; física de 0.805 y sexual de 0.656. Las preguntas 17, 18 y 19 tienen varias opciones de respuesta, dependiendo de la percepción de violencia que se tiene, de ahí que la

pregunta de violencia específicamente obtenga por separado los porcentajes correspondientes.²⁶ (Anexo 2), finalmente se entregaron para su auto aplicación el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL (Anexo 3), el cual se utiliza para evaluar cualitativamente la función familiar.²¹ El cuestionario consta de 14 preguntas con 5 opciones de respuesta en escala de likert, y evalúa cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad; fue validado en la década de los noventas y tiene un alfa de cronbach de 0.874. A las preguntas se les asigna una puntuación, la calificación se realiza adjudicando puntos según la opción seleccionada en la escala: Casi nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), a veces (3 puntos), muchas veces (4 puntos) y casi siempre (5 puntos). La suma de las respuestas totaliza un puntaje global que permite calificar a la familia como:

De 70 a 57 puntos. Familias funcionales

De 56 a 43 puntos. Familia moderadamente funcional

De 42 a 28 puntos Familia disfuncional

De 27 a 14 puntos. Familia severamente disfuncional

Áreas que valora:

Cohesión: preguntas 1 y 8

Armonía: preguntas 2 y 13

Comunicación: preguntas 5 y 11

Permeabilidad: preguntas 7 y 12

Afectividad: preguntas 4 y 14

Roles: preguntas 3 y 9

Adaptabilidad: preguntas 6 y 10

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN:

Mediante el programa estadístico SPSS versión 19 se procedió a utilizar estadística descriptiva como la mediana y la desviación estándar en variables cuantitativas y se utilizaron porcentajes para variables cualitativas, los resultados se presentan en cuadros y gráficos.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente trabajo se apega al Reglamento de Investigación de la Ley General de Salud y está acorde con la normatividad internacional, acogida en El Decreto Sobre Investigación Nacional que se convirtió en ley el 12 de Julio de 1974 (Ley Pública 93-348), en el Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. El estudio se elaboró siguiendo las Guías de las Buenas Prácticas Clínicas y la Declaración de Helsinki de 1964.

De acuerdo a lo anterior ésta investigación se considera sin riesgo alguno para las personas sometidas al estudio, ya que la información que se obtendrá de los cuestionarios, no atenta de ninguna manera contra la integridad física y moral de ellas, manteniéndose el anonimato y la confidencialidad. Se solicitó la autorización de los participantes mediante su firma en el formato de consentimiento informado elaborado específicamente para ello, y los resultados del estudio se ponen a disposición de los participantes en la dirección de la Unidad de Medicina Familiar No. 29, El Rosario BC.

RECURSOS:

1.- Recursos humanos: el investigador responsable y los pacientes mayores de 18 años que acudieron a consulta durante el periodo de estudio reuniendo los requisitos solicitados para participar.

2.- Recursos materiales, hojas blancas, lápices, plumas, equipo de cómputo, impresora, copias, y el programa estadístico SPSS versión 19.

3.-Recursos físicos: Sala de espera de la Unidad de Medicina Familiar No 29, El Rosario BC, durante julio y agosto del 2012.

4.- Recursos financieros: los gastos generados por estos materiales estuvieron a cargo del propio investigador.

RESULTADOS:

Esta es la sección se presenta los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los derechohabientes que acudieron a las instalaciones de UMF 29, durante julio y agosto del 2012.

Características sociodemográficas:

Se evaluaron un total de 200 adultos entre 18 y 89 años de edad, siendo en su mayoría mujeres (64%), con escolaridad de primaria o menos el 80.5%. La mayoría de ellos vive en pareja 79% (casados/unión libre), Se dedican a las labores del hogar el 46% y el 40% refieren ser obrero/jornalero con un ingreso mensual promedio de \$5255.00 pesos. Ver tabla 1.

N= 200

Tabla 1 Características sociodemográficas de los pacientes que participaron en la encuesta de violencia doméstica.

Variable	Resultado
Edad, X± DE, años	45.2 ± 16.4% (18-89)
Sexo n (%)	fem.128 (64%) masc. 72 (36%)
Escolaridad: primaria o menos	161 (80.5%)
Estado civil: casado/unión libre	158 (79%)
Ocupación:	
Hogar	92 (46%)
Obrero/jornalero	81 (40.5%)
Ingreso mensual	\$5255.86 ± 3870.79 (500-25000)

Fuente: Encuesta de VIF en UMF 29 El Rosario BC. 2012

Características familiares:

Los participantes refieren que el promedio de personas que hay por familia es de 3.6 ± 1.3 personas (1-7). El tipo de familia que predomina es Nuclear simple en el 54% de los casos, de acuerdo a la etapa del ciclo vital en el que se encuentra la mayoría es en etapa de dispersión (45%), de independencia 36% y de extensión 14%. En su mayoría son familias integradas (73%), semintegrada 23.5% y desintegradas solo el 3.5%.

De acuerdo a la valoración familiar realizada con el FF-SIL encontramos que la mayoría son familias funcionales (32%) o con moderada funcionalidad (41%), las familias disfuncionales (20%) o con disfunción severa el (7%). según se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 2. Características familiares de los pacientes que participaron en la encuesta de violencia doméstica

Variable	\bar{X} – DE (min-max)
Integrantes por familia:	3.6 ± 1.3 (1-7)
Tipo de familia:	
• nuclear simple	54% (108)
• reconstituida	19.5% (39)
• compuesta	16% (32)
• Uniparental	10.5% (21)
Etapas del ciclo vital familiar:	
• Recién casados c/s hijos	3%
• Extensión	14% (28)
• Dispersión	45% (91)
• Independencia	36% (73)
• Disolución	1% (2)
Por su integración.	
• Integradas	73% (146)
• Semintegrada	23.5% (47)
• Desintegrada	3.5% (7)
Por su funcionalidad:	
• Familias funcionales	32% (64)
• Familia moderadamente funcional	41% (82)
• Familia disfuncional	20% (40)
• Familia severamente disfuncional	7% (14)

Fuente: Encuesta de VIF en UMF 29 El Rosario BC. 2012

En relación a cada una de las áreas que valora el cuestionario de Funcionamiento familiar tenemos los siguientes resultados:

Las áreas con mayor problema son permeabilidad, adaptabilidad y roles con una media $< 7 \pm 2.4$; las áreas de cohesión, armonía, comunicación y afectividad son las áreas mejor valoradas, con un resultado $> 7 \pm 2.3$, Ver tabla 3

Tabla 3: Áreas que integran el funcionamiento familiar (FF-Sil)

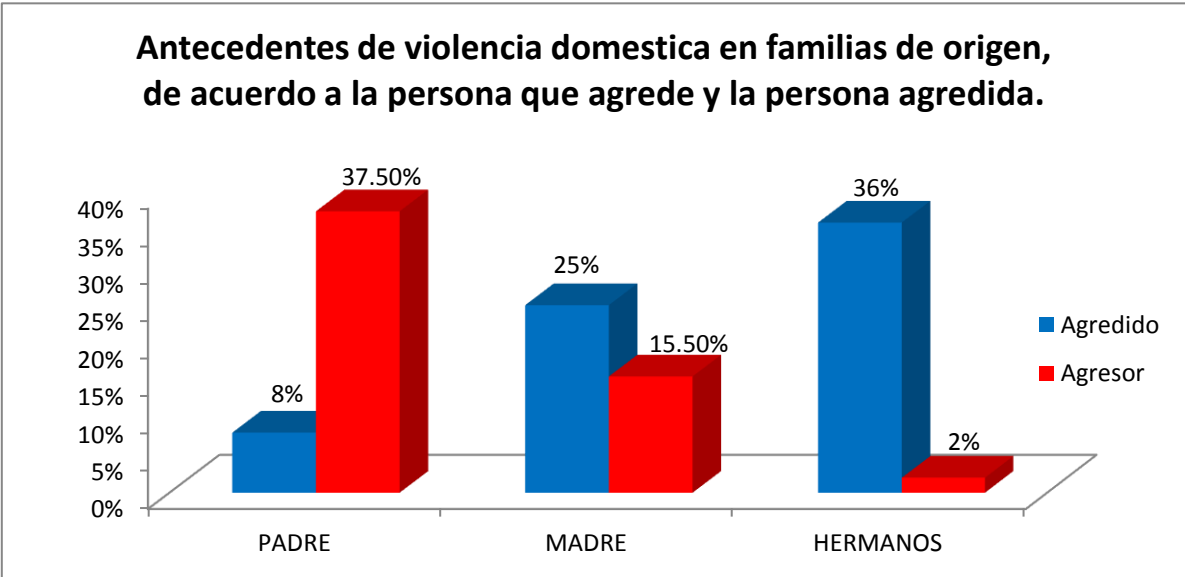
	Media	DE
Cohesión	7.5	2.1
Armonía	7.3	2.2
Comunicación	7.4	2.4
Permeabilidad	6.3	2.2
Afectividad	7.3	2.6
Roles	6.7	2.8
Adaptabilidad	6.3	2.2

Fuente: Encuesta de VIF en UMF 29 El Rosario BC. 2012

Violencia en las familias de origen:

Por el antecedente de violencia doméstica en las familias de origen encontramos que: el 46.5% de los participantes, refiere tener antecedentes familiares de violencia intrafamiliar. En el 25% de los casos la persona agredida era la Madre, los hermanos en el 36% de los casos y el padre en el 8%. La persona agresora era generalmente el padre en el 37.5% de los casos, la madre en el 15.5% y los hermanos en el 2%, según se observa en el grafico 1:

Grafico 1: Antecedentes de violencia en las familias de origen (agresor/victima)

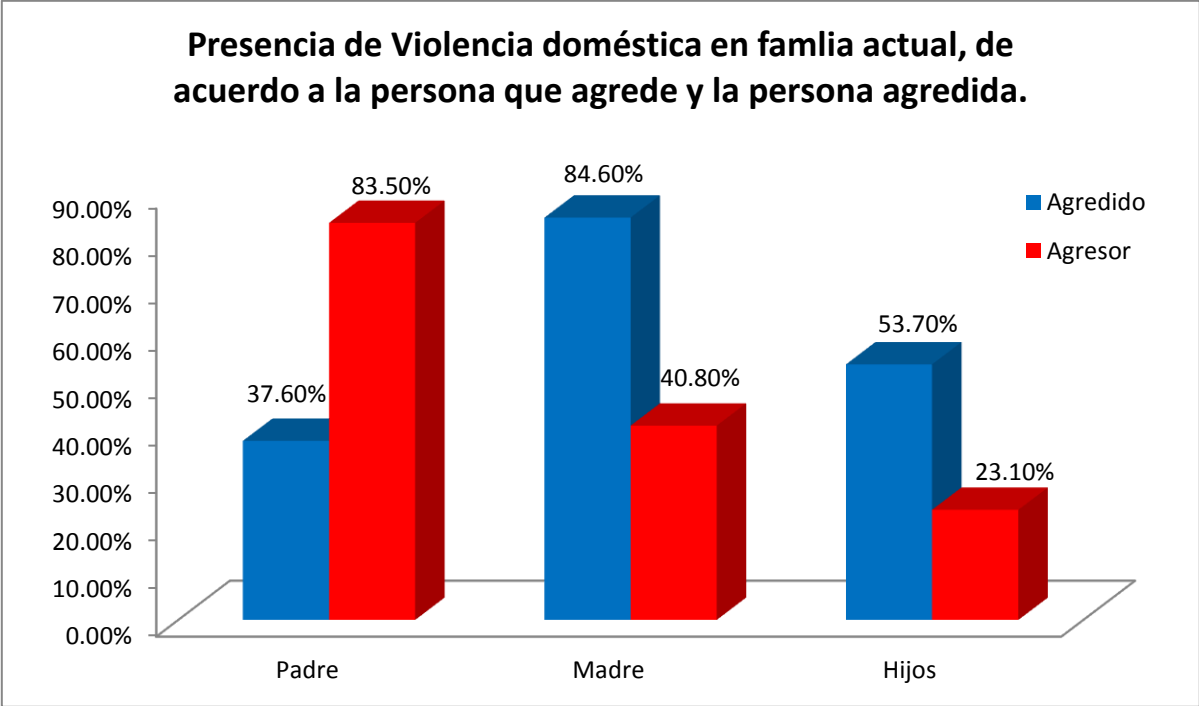


Fuente: Encuesta de VIF en UMF 29 El Rosario BC. 2012

Violencia en la familia actual:

Por la presencia de violencia en la familia actual encontramos que el 65% de las familias sufren de algún tipo de violencia doméstica. En el 84.6% de los casos la persona agredida es la Madre, los hijos(as) en el 53.7% de los casos y el padre en el 37.6%. La persona agresora generalmente es el padre en el 83.5% de los casos, la madre en el 40.8% y los hijos(as) en el 23.1%, según observamos en el siguiente gráfico:

Grafico 2: Presencia de Violencia en familia actual (agresor/victima)

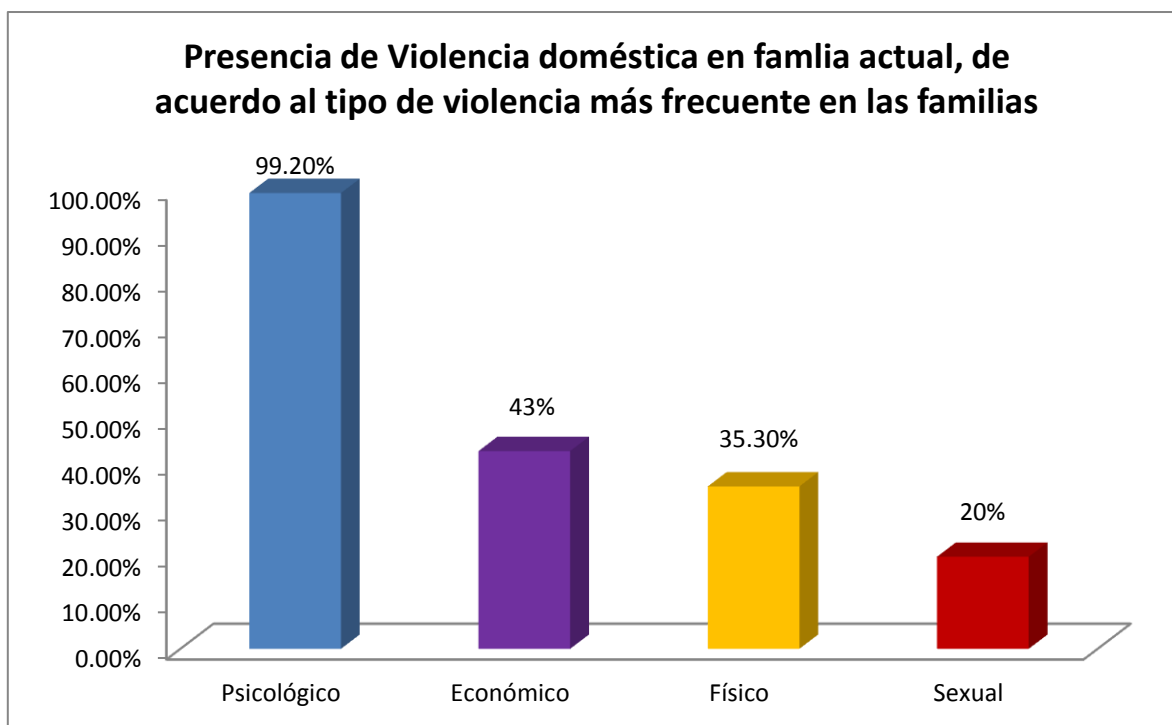


Fuente: Encuesta de VIF en UMF 29 El Rosario BC. 2012

Tipos de violencia doméstica:

Por el tipo de violencia doméstica que presentan actualmente las familias encontramos que la más frecuente fue la violencia psicológica con el 99.2% de los casos, la violencia económica está presente en el 43%, la violencia física en el 35.3% y la violencia sexual el 20% de los casos. Ver grafico 3.

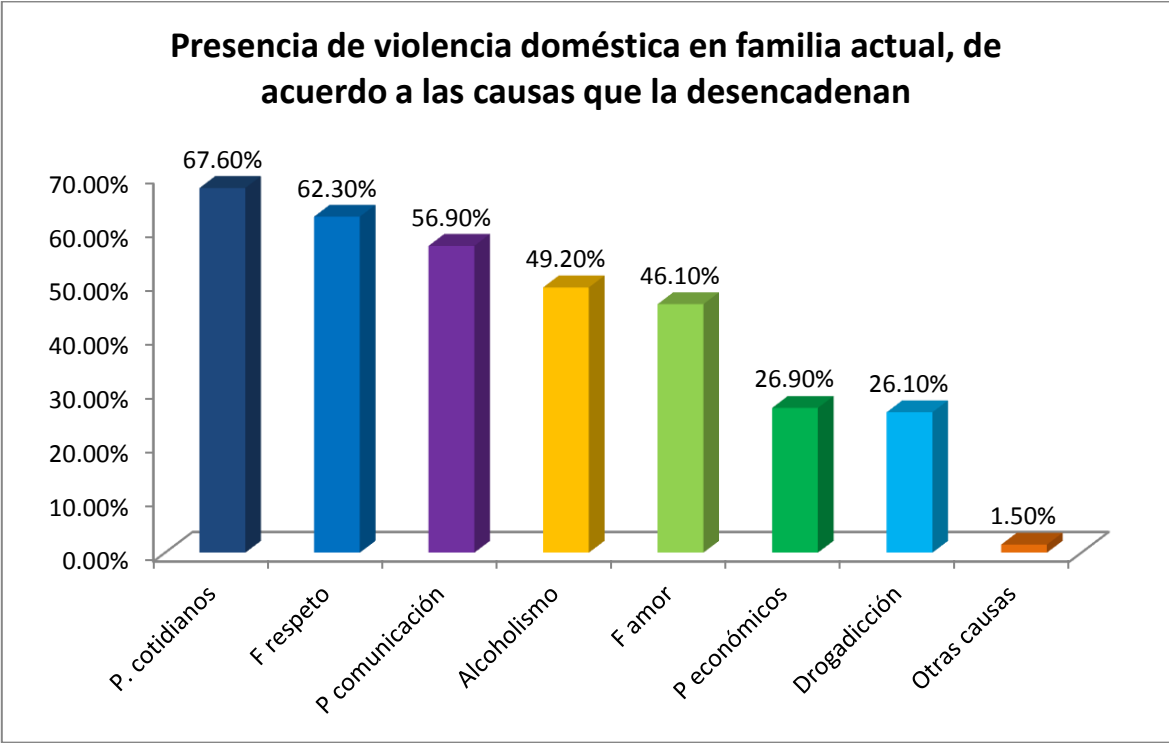
Grafico 3: Tipos de violencia ejercida en la familia actual



Fuente: Encuesta de VIF en UMF 29 El Rosario BC. 2012

Como causas más frecuentes que activan la violencia intrafamiliar, de acuerdo a lo referido por los participantes fueron: principalmente los problemas cotidianos en el 67.6% de los casos, la falta de respeto en el 62.3%, los problemas de comunicación en el 56.9%, el abuso del alcohol 49.2%, la falta de amor en el 46.1%, los problemas económicos en el 26.9%, el abuso de drogas en el 26.1% y otras causas en el 1.5%. Ver Gráfico 4

Gráfico 4: Frecuencia de causas que desencadenan la violencia en la familia

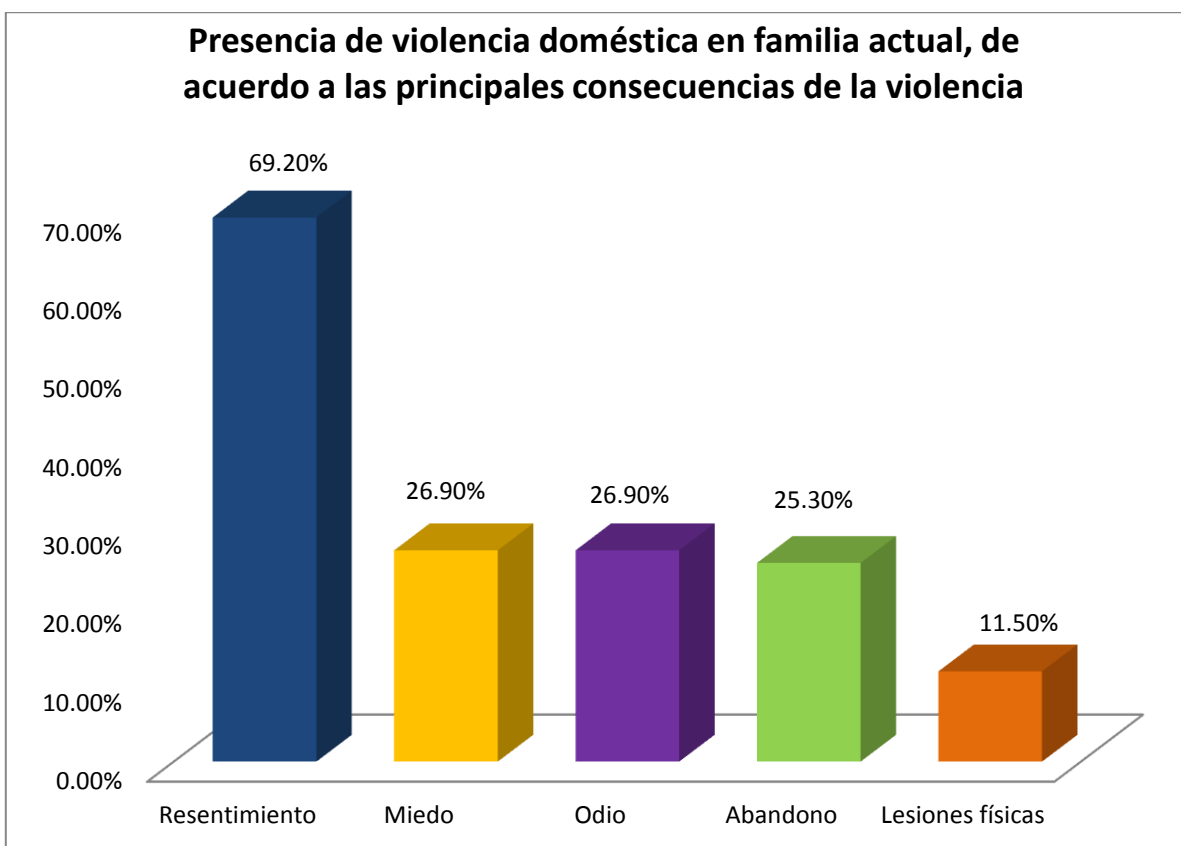


Fuente: Encuesta de VIF en UMF 29 El Rosario BC. 2012

Como principales consecuencias de la violencia domestica, las personas participantes manifestaron.

Resentimiento en el 69.2% de los casos, depresión en el 50%, miedo el 26.9%, odio el 26.9%, abandono el 25.3% y lesiones físicas el 11.5%. Ver Grafico 5.

Grafico 5: principales consecuencias de la violencia en la familia



Fuente: Encuesta de VIF en UMF 29 El Rosario BC. 2012

Violencia domestica y funcionalidad familiar.

Al relacionar los diferentes tipos de violencia doméstica con los tipos de funcionalidad familiar encontramos que de los 130 casos reportados con presencia de violencia domestica, el 100% de los casos de familias con severa disfuncionalidad familiar se encuentran afectados por todos los tipos de violencia siendo más frecuente la violencia psicológica; En las familias disfuncionales la presencia de violencia psicológica y económica es la más frecuente en 37 y 22 de los 40 casos reportados; En las familias con moderada funcionalidad y funcionales también encontramos la presencia de violencia psicológica en la mayoría de los casos, sin embargo la violencia física, económica y sexual están presentes, como se puede observar en el siguiente cuadro de frecuencias.

Tabla 4: Relación de casos entre tipo de violencia presente y el tipo de Funcionalidad Familiar que refieren las familias estudiadas.

F. familiar / Tipo de Violencia	Violencia Psicológica	Violencia Física	Violencia Sexual	Violencia Económica
Familia Funcional	129	46	26	56
Familia Moderadamente Funcional	30	10	2	7
Familia Disfuncional	48	11	7	17
Familia con Severa disfunción	37	19	10	22
	14	6	7	10

Fuente: Encuesta de VIF en UMF 29 El Rosario BC. 2012

DISCUSIÓN DEL PROBLEMA:

La conducta violenta entendida como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos personales, surge cuando existe un desequilibrio de poder permanente o momentáneo; se establece una relación de maltrato; se busca someter, doblegar o subordinar al otro miembro de la relación, ocasionándole daño físico, psíquico y/o económico.¹² El Banco Mundial estima que a causa de la violencia doméstica, las mujeres en edad productiva pierden entre 5 y 16% de años de vida saludable, es decir, uno de cada cinco días de salud.⁴ En México se han desarrollado los criterios para la atención de la violencia familiar a través de la Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA 1-1999. La violencia intrafamiliar ha sido reconocida como un problema de salud pública y existe poca información epidemiológica al respecto en México.²⁴

El presente estudio efectuado en la Unidad de Medicina Familiar No. 29 El Rosario, Baja California, identificó que sí existe violencia física entre los derechohabientes de la UMF, y se presenta en 65% de los encuestados, con una prevalencia mayor que la reportada a nivel nacional, en la encuesta de ENVIM 2006 que mostró una prevalencia de violencia del 33.3%, en la Encuesta Nacional de las Dinámicas de las Relaciones en los Hogares ENDIREH 2003,¹⁶ en Baja California se indicó que el 47.3% de los bajacalifornianos ha tenido por lo menos un episodio de violencia física. La violencia intrafamiliar es más frecuente en personas con baja escolaridad y bajo nivel económico, como se demostró en este estudio donde la escolaridad de los encuestados fue de primaria o menos en el 80.5%, similar a lo reportado en otros estudios y observamos que en las mujeres

que estudian más años, la violencia física disminuye en forma inversamente proporcional; sin embargo hay personas universitarias que aún son maltratadas y a pesar de ser menor la proporción, profesionistas como maestras y psicólogas que conocen sus derechos y penalidades del maltrato, se encuentran dentro de este grupo, aunque en la mayoría de los casos no permanecen dentro del círculo de la violencia. La violencia está presente en las personas que están separadas y aun no se resignan a una separación definitiva, siendo menor la frecuencia en las mujeres divorciadas que ya han tomado una decisión de terminar en forma definitiva con esa unión. El ingreso mensual de las familias con violencia se reportó en 500 y 25,000 pesos, con una media de \$5,319.79; Paradójicamente, los pacientes que reportan violencia intrafamiliar tienen el menor y el mayor ingreso familiar mensual en comparación con los que negaron la existencia de violencia intrafamiliar. El principal detonante de violencia en casa fueron los problemas cotidianos con un 88% y la forma más común fue la violencia psicológica con un 99% (gritos, insultos, desprecios, humillaciones, amenazas e infidelidad). A diferencia de lo reportado en la encuesta ENVIM 2006,¹ en donde se encontró el 28.5% de violencia psicológica. En Cuba las doctoras Ortiz y Morales¹⁷ reportaron que el 55% de violencia psicológica. La violencia física fue del 46% (aventar a la pareja y dar cachetadas); mayor a lo reportado en la encuesta Nacional ENVIM 2006 en donde se habla de un 16.5%. En un estudio realizado por la Universidad Austral de Chile en 1999,¹⁶ sobre Violencia doméstica y sexualidad refiere que el 92.1% de las mujeres tuvieron experiencias de violencia emocional y el 63.5% violencia física. En el último año la experiencia de violencia física es del 39.7% de

las mujeres y de violencia durante el embarazo el 22.2%. La pareja actual fue mayoritariamente identificada como la agresora para la violencia doméstica en el último año (61.5%) menor a lo reportado en este estudio en el que se encontró que la persona agresora fue el padre en el 83.5% de los casos. En Baja California, el primer paso para prevenir este tipo de violencia, fue promulgar una ley para concederle la importancia que tiene y dejar de tomarlo como tabú, pasando a ser un problema de salud pública y de interés común.⁶ En el estado de Baja California, el 4 de Julio del 2003, se publicó en el Periódico Oficial No. 31, Sección I, Tomo CX, la Ley de Atención y Prevención de la Violencia familiar para el estado de Baja California, con el decreto No 33 se aprobó La Ley para la Prevención y Atención a la Violencia Familiar en el Artículo 39 de la Constitución Política Local, en el Código Penal se considera agravar la pena de homicidio cuando éste se comete contra la cónyuge o concubina, elevando la sanción de 16 a 30 años de prisión. Así mismo en el caso de infligir lesiones a la cónyuge o concubina se incrementa la pena hasta una mitad de la que le corresponda por el tipo de lesión inferida. En México el maltrato familiar es una manifestación frecuente de violencia, cuyos orígenes se remontan a la antigüedad y es cuestión de aprendizaje que se trasmite de una generación a otra.

La violencia se ha considerado como algo cotidiano con el cual se ha aprendido a vivir y sólo impacta cuando se es la víctima o cuando, por su magnitud y gravedad, adquiere proporciones espectaculares y causa daños físicos visibles. Con frecuencia se piensa en la violencia como hechos imprevisibles, inmodificables y prácticamente inevitables; se asume que a lo más que se puede llegar es a

registrar su magnitud, tratar de restaurar los daños causados y en el mejor de los casos, sugerir algunas prácticas preventivas, básicamente en el ámbito de la conducta individual.

Este trabajo es un paso inicial dentro del estudio de Violencia Familiar, nos falta realizar una propuesta de intervención para combatir todo aquello que vaya en contra o deterioro de la unidad familiar y lograr reducir la violencia familiar de los derechohabientes mediante programas de difusión, para sensibilizar sobre la violencia intrafamiliar a los agresores y receptores de la comunidad del área de influencia de nuestra comunidad derechohabiente.

CONCLUSIONES:

“Los hogares mexicanos no son unidades homogéneas y la prevalencia de los distintos tipos, sus características sociodemográficas y las formas de organización hogareña y familiar varían en el tiempo de acuerdo con las transformaciones económicas, demográficas y culturales del contexto social”, de ahí que representen “rasgos peculiares según las regiones, los espacios rurales y urbanos, los grupos étnicos y los sectores sociales de pertenencia”, por lo que todo ello hace que se pueda afirmar que en el campo de la violencia familiar también confluyen diversas circunstancias de conformidad con las zonas geográficas, los usos, las tradiciones y las costumbres, la precariedad o la riqueza económica, etcétera.

Estas circunstancias han motivado que el Plan Nacional contra la Violencia intrafamiliar 1999-2000 se haya sustentado legalmente en el artículo 4º. Constitucional, el cual proclama que “el varón y la mujer son iguales ante la ley” y que “esta protegerá la organización y el desarrollo de la familia”, lo que parece haber favorecido la igualdad jurídica entre los sexos; pero tanto la realidad social como las estadísticas elaboradas en este campo nos demuestran que para que exista una igualdad real y efectiva se tiene que hacer un gran esfuerzo colectivo y un enorme cambio sociocultural, que no es sólo responsabilidad de las mujeres o de cualquier otro grupo susceptible de ser objeto de violencia familiar, sino que es responsabilidad de la sociedad en conjunto.

En las familias de la UMF 29, El Rosario, B.C., es muy elevada la frecuencia de violencia intrafamiliar (65%), pero esta puede considerarse como parte de su

cultura, sin embargo conforme aumenta el grado de violencia se incrementa el grado de disfunción familiar, por lo que la presencia de violencia severa se relaciona con la disfunción familiar severa. Por ello y para concluir este trabajo, considero importante que se continúe con la investigación de este tipo de problemas que tanto afectan la salud en sus diferentes ámbitos (individual, familiar y social).

FORTALEZAS

Están dadas por el apoyo y disponibilidad del personal de la UMF # 29 y de las familias que participaron en el estudio para la aplicación de encuestas, lo que fortalece de sobremanera la elaboración de este estudio.

DEBILIDADES

El contar con personas de bajo nivel escolar, dificulta el auto llenado de las encuestas, por lo que se procedió a realizar las entrevistas de forma personal en muchos de los casos. A los que se les entregó la encuesta algunos datos se llenaron incorrectamente y fue necesario corroborar los datos posteriormente.

RECOMENDACIONES

Debido a la importancia de detectar cualquier tipo de violencia intrafamiliar será importante que todos los médicos reciban formación adecuada en los aspectos médicos, sociológicos, psicológicos y preventivos de todo tipo de violencia familiar y asentarlos en la historia clínica para obtener datos de agresiones actuales y/o pasadas; Considerar signos que indiquen la necesidad de otras evaluaciones de agresiones pasadas o actuales, como parte del examen de salud general o en respuesta a descubrimientos clínicos sugestivos; de la misma manera, los estudiantes deben recibir una formación adecuada en el rol del género, autoridad y otros inconvenientes que contribuyen a la violencia familiar. Conocer los servicios sociales, de la comunidad u otros que sean de utilidad a las víctimas de la violencia, referirse a ellos y utilizarlos habitualmente. Mantener confidenciales los casos de violencia familiar y conocer la documentación adecuada del caso, y cualquier otra obligación de informar local o nacional.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Consejo de Salubridad General. Guía de Práctica Clínica y atención de la Violencia de pareja y de la violencia sexual en el primer y segundo niveles de atención. SSA-292-10. México, D.F. 2010. [Citado 16 de Enero del 2012]. Disponible en URL:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/294_SSA_10_Violencia_pareja_Y_sexual/EyR_SSA_294_10.
- 2.-Pezzotti M, Sistema de indicadores para la medición de la violencia intrafamiliar en México, [documento de proyecto, UNIFEM, inédito], México 2002. p. 27.
- 3.- Ramírez RJ. Dinámica y violencia familiar. Ilustrados. 2005 [citado el 01 de Mayo del 2013]. Disponible en URL:
<http://www.ilustrados.com/tema/7994/Dinamica-violencia-familiar>
- 4.- Yubero S, Blanco A, Larrañaga E. El maltrato a la mujer ¿Terrorismo doméstico? Convivir con la Violencia: un análisis desde la psicología y la educación de la violencia en nuestra sociedad. Editorial Castilla La Mancha; España 2007. p. 124.
- 5.- Saucedo, GJ, Castillejos VG, Maldonado DM. Violencia Doméstica. El maltrato a la mujer. Gac. Méd. 2003;139; 4:1-4.
6. - Stark E, Flitcraft A. Women at Risk: Domestic Violence and Women's Health. CA E.U.A.: Ed. Sage Publications, Inc; 1996. p. 285.
- 7.- Instituto Nacional de las Mujeres. Circulo de la violencia. [Citado el 2013 Mayo 02]. Disponible en URL: <http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx/?q=circulo>.
- 8.- Rubinstein A., Terraza S. Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Ed. Médica Panamericana, Buenos Aires, 2da ed. 2006. p. 384-411.
- 9.- Gladsjo JA, Brending J, Sine D, Wells R, Kalem S, Oak J, et. al. Termination of life support after severe child abuse: the role of a guardian ad litem. Pediatrics. 2004; 141(5): p. 113.
10. – Larraín S, Bascuñán C, Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. Chile. 2009 [citado el 01 de Mayo del 2013. Disponible en URL: [http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF(2).pdf)

-
- 11.- Fleta ZJ, Baselga A. Maltrato sexual en la infancia. *Ciencia Forense*. 2000; 2(81-97).
- 12.- La Fundación Cáritas, Para el Bienestar del Adulto Mayor I. A. P. Antología De Prevención De La Violencia y Maltrato En Contra De Los Adultos Mayores. [Citado el 02 de Mayo del 2013. Disponible en URL: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Antologia_Prevencion_Violencia_Contra_Adulto_Mayor.
- 13.- Morales G, El síndrome de la abuela esclava, pandemia del siglo XXI. Granada, España; Grupo Editorial Universitario; 2001; 4(4);407-410
14. - Coleman JS. Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*. 1988; 94(95-120).
- 15.- Samuniski, Tuana. Violencia Doméstica e Incidencia en Políticas Públicas. 2005 citado el: 02 de Mayo del 2013. Disponible en URL: <http://www.violenciadomestica.org.uy/consecuencias.php>.
- 16.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) Encuesta sobre la Dinámica en las Relaciones de los Hogares ENDIREH. 2006. Disponible en URL: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/ndireh/default>.
- 17.- Ortiz GM, Louro BI, Jiménez CL, Silva AL, Métodos de investigación diversos en el estudio de la salud familiar. *Rev. Cubana Med. Gen Integr*. 1999; 15(2): 151-5
- 18.- Almenares AM, Louro B.I, Ortiz G.M. Comportamiento de la violencia intrafamiliar. *Rev. Cubana Med Gen Integr*. 1999; 15 (3): 285-92.
- 19.- Navarro AD, Ravelo PV. Violencia intrafamiliar en un área de salud.- *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2005; 21(1-2): 1-9.
- 20.- Arcos GE, Molina VI, Repposi FA, Uarac UM, Ritter AP, Arias RL. Violencia doméstica y sexualidad. *Rev. méd. Chile*.1999; 127(11): 1329-1338.
- 21.- Ortega VM., De la Cuesta FM, Caridad DR. Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev. Cubana Enfermería* 1999; 15(3):164-8.

22.- Huerta G. y cols. Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. México, D.F. Ed. Alfil; 2005. 39-41

23.- Consejo de Salubridad General. Guía de Práctica Clínica Detección Temprana del Abuso Físico desde el nacimiento hasta los 12 años de edad para el primer nivel de atención. Referencia rápida. DIF-400-09. México, D.F. (Citado el 10 de Abril 2012). Disponible en URL:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/400_GPC_MaltratoInfantil/DIF-400-09-GER_MALTRATO_INFANTIL

24.- México. Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar. Diario Oficial de la Federación. (Citado 20 de Mayo del 2011) Disponible en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/190ssa19.html>.

ANEXOS

VARIABLE	CONCEPTO	TIPO	OPERACIONALIZACIÓN
Violencia Física	Cualquier acto que infringe daño no accidental usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones ya sea internas, externas o ambas	Cuantitativa	Presente/ausente
Violencia Psicológica	Cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica que puede consistir en: negligencia, abandono, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción a la autodeterminación y amenazas, las cuales conllevan a la víctima a la depresión, aislamiento, a la devaluación de su autoestima e incluso al suicidio	Cuantitativa	Presente/ausente
Violencia sexual	Son los síntomas y signos físicos, lesiones o infecciones genitales, anales, orales, del tracto urinario y violación equiparada	Cuantitativa	Presente/ausente
Violencia económica	Acto de control o negación de injerencia al ingreso o patrimonio familiar, mediante el cual se impone y somete a una persona de cualquier edad y sexo a prácticas que vulneren su libertad física, emocional o social	Cuantitativa	Presente/ausente
Violencia por abandono	Acto de desamparo injustificado, hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de las disposiciones legales y que ponen en peligro la salud	Cuantitativa	Presente/ausente
Familia Funcional	Es la capacidad que tiene la familia como sistema para cumplir eficazmente sus funciones, enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa	Cuantitativa	70 a 57 puntos. Familias funcionales. De 56 a 43 puntos: Familia moderadamente funcional
Familia disfuncional	Es la incapacidad que tiene la familia para cumplir sus funciones, o superar las crisis por las que atraviesa en las diferentes etapas del ciclo vital.	Cuantitativa	De 42 a 28 puntos: Familia disfuncional. De 27 a 14 puntos: Familia severamente disfuncional



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y
POLITICAS EN SALUD
COORDINACION DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio. Violencia doméstica y funcionalidad familiar en población adscrita a la UMF 29 El Rosario BC.

Lugar y fecha: UMF 29 **Número de registro** _____

Justificación y objetivos del estudio: La violencia intrafamiliar, afecta la dinámica de las relaciones al interior de la familia y a la sociedad en general. El objetivo de este estudio es Conocer la frecuencia y tipo de violencia doméstica así como su funcionalidad familiar en la población adscrita a la UMF 29 El Rosario BC.

Procedimientos: se llevará a cabo una encuesta para detectar violencia doméstica y se aplicará el cuestionario de funcionamiento familiar FF-SIL de 14 preguntas.

Posibles riesgos y molestias: La presente investigación no tiene riesgo alguno para la salud y solo se requiere invertir un tiempo estimado de 20 minutos para contestar la encuesta y el cuestionario.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: El participante obtendrá información relacionada con la funcionalidad familiar y asesoría en caso de identificarse violencia doméstica.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: el investigador se ha comprometido a proporcionarme información relacionada con la funcionalidad familiar y darme orientación o apoyo en caso de que se detecten situaciones de violencia doméstica.

Participación o retiro: entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que lo considere necesario, sin que por ello se afecte mi estancia o atención dentro de la Unidad Médica.

Privacidad y confidencialidad: El investigador me ha dado la seguridad de que no me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio, podrá dirigirse a:

Investigador: MONICA SALAZAR GALVÁN con matricula: 9902457 tel. 616 1658603

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS. Av. Cuauhtémoc 330 4°. Piso bloque B de la Unidad de Congresos. Col. Doctores México DF. Tel: 55 56276900 ext. 21230. Correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

nombre y firma del investigador

Testigo 1

Testigo 2

Encuesta de violencia intrafamiliar

No de folio _____

1. – Edad: _____

2. – Escolaridad: _____

3.- Ocupación: _____

4. – Ingreso mensual familiar: _____

5. – Estado civil:

1) Soltero 2) Casado 3) Unión Libre 4) Divorciado 5) Separado 6) Viudo

6.- Cuantas personas viven en la casa _____

7.- Tipo de familia: 1) Nuclear simple _____ 2) nuclear numerosa _____

3) compuesta _____ 4) extensa _____ 5) Uniparental _____

6) reconstituida _____ 7) una sola persona _____ 8) otras, especificar _____

8.-Ciclo vital familiar: 1) Recién casados sin hijos _____ 2) Recién casados con

hijos _____ 3) expansión _____ 4) consolidación y apertura _____

5) dispersión _____ 6) independencia _____ 7) disolución _____

9.-Integración familiar: 1) integrada _____ 2) Semintegrada _____ 3) desintegrada

10. -¿En su familia de origen hubo o hay antecedentes de violencia intrafamiliar?

1) Si 2) No

11. – ¿Quién era la persona agredida?

1) Madre 2) Hermanos 3) Padre 4) Ninguno de los anteriores

12. - ¿Quién era la persona agresora?

1) Padre 2) Madre 3) Hermanos 4) Ninguno de los anteriores

13. – En su familia actual (de procreación). ¿Existe violencia intrafamiliar?

1) Si 2) No

14. – ¿Quién es la persona agredida?

1) madre 2) Padre 3) Hijos 4) hijas 5) Otros 6) Ninguno

15.- ¿Quién es la persona agresora?

- 1) madre 2) Padre 3) Hijos 4) hijas 5) Otros 6) Ninguno

16.- Con qué frecuencia ocurren las agresiones? _____

17.- ¿Cuáles son las causas por las que se activa la violencia en casa?

- 1) Consumo de alcohol 2) Consumo de drogas. 3) Problemas cotidianos 4) Falta de comunicación 5) Faltas de respeto 6) Falta de amor 7) Problemas económicos
8) Otras 9) Ninguna

18.- ¿Cómo se manifiesta la violencia?

a) Psicológica: Gritos, Insultos, Desprecios, infidelidad, Humillaciones, Amenazas, Amenaza de abandono, Celos injustificados, Restricción de visitas a familiares, Amenazas de quitarle a sus hijos, controlar, abandono total.

B) Física: aventado, golpeado, cacheteado, estrellado contra la pared o algún objeto, herida con arma de fuego, herida con arma blanca, herida con cualquier otro objeto, quemaduras, pateado, arrastrado, jaloneado o cualquier otro daño físico.

C) Sexual: abuso sexual, violación, actos sexuales en contra de su voluntad.

D) Económica: restricción del gasto, sin aporte económico por abandono,

19.- ¿Cuál o cuáles de los siguientes daños le ha ocasionado la violencia?

- 1) Depresión 2) Miedo 3) Resentimiento 4) Odio 5) Abandono
6) Lesiones físicas 7) Discapacidades 8) Aborto 9) Ninguna

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia; elija una respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

1. Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)

2. En mi casa predomina la armonía. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)

3. En mi familia cada uno cumple con sus responsabilidades. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)

4. Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)

5. Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)

6. Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)

7. Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)

8. Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)

9. Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)

10. Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)

11. Podemos conversar diversos temas sin temor. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)

12. Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)

13. Los intereses y necesidades de cada cual, son respetados por el núcleo familiar. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)

14. Nos demostramos el cariño que nos tenemos. _____

Casi Nunca (1) Pocas veces (2) A veces (3) Muchas veces (4) Casi Siempre (5)