



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 25 TUXTLA GUTIÉRREZ

CURSO DE ESPECIALIZACIÓN PARA MÉDICOS GENERALES
IMSS-UNAM.

VIOLENCIA FAMILIAR, COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD EN EL
PERSONAL DE BASE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NÚMERO 25 DEL IMSS, CHIAPAS.

PRESENTA:

DRA. ANYLU GUADALUPE DE LEÓN GÓMEZ

DR. GUSTAVO VAZQUEZ NUÑOZ
DIRECTOR UMF 25 TUXTLA GUTIÉRREZ

DRA. MARÍA DEL CARMEN CARRASCO BECERRIL
COORDINADORA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD
UMF 25 TUXTLA GUTIÉRREZ.

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. FEBRERO DEL 2018.



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
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 25 TUXTLA GUTIÉRREZ**

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN PARA MÉDICOS GENERALES
IMSS-UNAM.**

**VIOLENCIA FAMILIAR, COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD EN EL PERSONAL DE
BASE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 25 DEL IMSS, CHIAPAS.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

PRESENTA:

DRA. ANYLU GUADALUPE DE LEÓN GÓMEZ

AUTORIZACIONES:

**DR. NELSON ORANTES SANDOVAL
PROFESOR TITULAR
DRA. YUDIBETH GAMBOA CÁRCAMO
PROFESOR ADJUNTO**

**DR. NELSON ORANTES SANDOVAL
ASESOR METODOLÓGICO**

**DRA. YUDIBETH GAMBOA CÁRCAMO
ASESOR TEMÁTICO**

**DR. JOSE MANUEL SUMUANO YMATZU
COORDINADOR DELEGACIONAL DE
EDUCACIÓN EN SALUD, DELEGACIÓN
CHIAPAS.**

**DR. HÉCTOR ARMANDO RINCÓN LEÓN
COORDINADOR DELEGACIONAL DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD,
DELEGACIÓN CHIAPAS.**

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. FEBRERO DEL 2018.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 25 TUXTLA GUTIÉRREZ**

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN PARA MÉDICOS GENERALES
IMSS-UNAM.**

**VIOLENCIA FAMILIAR, COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD EN EL PERSONAL DE
BASE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 25 DEL IMSS, CHIAPAS.**

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

PRESENTA:

DRA. ANYLU GUADALUPE DE LEÓN GÓMEZ

AUTORIZACIONES:

**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

**DR. ISAÍAS HERNANDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. FEBRERO DEL 2018.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL EN CHIAPAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 25 TUXTLA GUTIÉRREZ**

**CURSO DE ESPECIALIZACIÓN PARA MÉDICOS GENERALES
IMSS-UNAM.**

**VIOLENCIA FAMILIAR, COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD EN EL PERSONAL DE
BASE DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 25 DEL IMSS, CHIAPAS.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO EN MEDICINA FAMILIAR..

PRESENTA:

Dra. Anylu Guadalupe de León Gómez.

Categoría: Médico General.

Adscripción: UMF 21 Chicoasen, Chiapas.

Matrícula: 99071942

Celular: 9612716247

Correo Electrónico: anylu.de.leon@gmail.com

ASESOR METODOLÓGICO.

Dr. Nelson Orantes Sandoval.

Categoría: Médico Familiar.

Matrícula: 99282018

Celular: 9676790260

Correo Electrónico: dr.nelsonorantes@hotmail.com

ASESOR TEMÁTICO.

Dra. Yudibeth Gamboa Cárcamo.

Categoría: Médico Familiar.

Matrícula: 99071717

Celular: 9611772095

Correo Electrónico: gacy787@hotmail.com

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS. FEBRERO DEL 2018.

AGRADECIMIENTOS

- ❖ A Dios por la oportunidad de lograr mis objetivos.
- ❖ A mi familia por su apoyo incondicional durante esta especialidad.
- ❖ A mis amigos por el apoyo brindado y su cariño sincero que estuvieron a mi lado.

DEDICATORIA

Gracias a esas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, ahora me toca regresar un poquito de todo lo inmenso que me han otorgado. Con todo mi cariño esta tesis se las dedico a ustedes:

Papá

Mamá

Mi esposo

y nuestra pequeña hija.

Dedicatoria de Tesis a mis Profesores del Curso:

Durante la realización de mi proyecto, han sido mi mano derecha y quienes me han guiado en el complicado proceso. Es cierto, no ha sido nada fácil, ni mucho menos, sin embargo, gracias a su ayuda, esto ha parecido un tanto menos complicado.

El resultado de mi tesis ha sido espectacular, mejor de lo que esperaba y una gran parte del desarrollo de ese excelente trabajo se lo debo a ustedes.

ABREVIATURAS Y SIGLAS

VF	Violencia Familiar.
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
ENSANUT	Encuesta Nacional en Salud y Nutrición.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
UMF	Unidad Médica Familiar.
INEGI	Instituto Nacional de Estadísticas Geografía e Informática.
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
OEA	Organización de los Estados Americanos.
OPS	Organización Panamericana de la Salud.
NOM	Norma Oficial Mexicana.
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.
SSA	Secretaría de Salud.
FACES III	Family Cohesion And Adaptability Evaluation Scale (Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar).
SNTSS	Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social.

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	5
Marco Teórico	8
Justificación	20
Planteamiento del Problema	23
Objetivos	25
Hipótesis	26
Material y Métodos	27
Criterios de Selección	28
Definición y Operacionalización de Variables	29
Instrumentos de Medición	34
Plan de Recolección de Datos	36
Análisis Estadístico	37
Consideraciones Éticas	37
Recursos para el Estudio y Factibilidad	39
Resultados	40
Discusión	51
Conclusión	54
Recomendaciones	56
Bibliografía	57
Anexos	61

RESUMEN

Título: Violencia Familiar, Cohesión y Adaptabilidad en el Personal de Base de la Unidad de Medicina Familiar Número 25 del IMSS, Chiapas.

Introducción: La violencia familiar es un problema social que afecta a toda la población con graves consecuencias psicológicas, físicas y sexuales, generando un alto grado de estrés, modificando las funciones establecidas entre los miembros de la familia. Es decir, hay cambios en la cohesión y la adaptabilidad familiar, como el posible resultado las amenazas, la coerción (Castigo o pena), o privación arbitraria de la libertad. Ya sea que la violencia ocurra en la vía pública o privada, por lo general es un comportamiento violento y brusco que sirve para obtener un beneficio e imponer algo a la fuerza.

Objetivo: Identificar el tipo de Violencia Familiar, Cohesión y Adaptabilidad en el Personal de Base de la Unidad de Medicina Familiar Número 25 del IMSS, Chiapas.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y prospectivo. Se incluyó a todo el personal de base de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; en el período comprendido del 01 de Noviembre 2015 al 30 de Abril del 2016. En el cual se realizó una entrevista y se aplicó una cédula de recolección de datos para valorar las características sociodemográficas, posteriormente el cuestionario FACES III, para determinar la cohesión y adaptabilidad familiar y la encuesta de violencia familiar (Hudson y Mc Intosh, modificado por Marshall), para valorar Violencia Psicológica, Violencia Física y Violencia Sexual.

Análisis Estadístico: El procesamiento de la información se llevó a cabo en el programa Microsoft Office Excel como base de datos, el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), versión 22 en español para Windows. Con el objeto de escribir a través de estadísticas descriptivas como frecuencia, promedios y porcentajes. Así mismo, la presentación de resultados se realizó a través de tablas y gráficas para hacer más objetiva la información.

Resultados: De los 194 trabajadores estudiados, predominó el sexo femenino con el 57.29%, el masculino con el 42.71%, con un promedio de edad 35.6 años, siendo el más representativo el de 34 a 41 años. El 56% presentó violencia psicológica, 32% violencia física y el 12% violencia sexual. De la violencia familiar y su asociación con las principales variables de investigación la prevalencia fue: psicológica, física y sexual en orden de importancia. En la cohesión predominó el tipo de familia conectada con un 30.20% y en la adaptabilidad la familia caótica con un 48.96%. De los resultados del FACES III el 20% de las familias fueron balanceadas, 64.5% de familias en rango medio y 13.5% de familias extremas. En la prevalencia de la violencia familiar y su asociación con las principales variables, la cohesión y adaptabilidad fueron mayores en las familias disfuncionales, existiendo más posibilidades de ocurrencia de violencia psicológica, física y sexual.

Conclusiones: Existe violencia familiar en más de la mitad del personal de base de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; siendo más frecuente la violencia psicológica, seguida por la física y sexual. Existiendo relación con la edad, sexo, estado civil, escolaridad, religión, ocupación, puesto de trabajo en el IMSS, antigüedad y el número de hijos. La cohesión y adaptabilidad se encuentra alterada al mantener en silencio los casos de violencia familiar por miedo a ser señalados o amenazados por alguien de la familia o algún compañero de trabajo. A pesar de mantener la unión física y emocional entre los miembros de la familia ellos tienden a adaptarse sin aceptar la realidad.

Palabras Claves: Violencia Familiar, Cohesión y Adaptabilidad.

SUMMARY

Title: Family Violence, Cohesion and Adaptability in the basic staff of the Family Medicine Unit number 25 of the IMSS, Chiapas.

Introduction: Family violence is a social problem that affects the whole population with serious psychological, physical and sexual consequences, generating a high degree of stress, which modify the functions established among family members. That is, there are changes in cohesion and adaptability, such as potential threats, coercion (Punishment or punishment), or arbitrary deprivation of liberty. Whether violence occurs on the public or private road, it is usually violent and abrupt behavior that serves to gain a benefit and impose something by force.

Objective: To identify the type of Family Violence, Cohesion and Adaptability in the basic personnel in the Family Medicine Unit number 25 of the IMSS, Chiapas.

Material and Methods: A descriptive, observational, transversal and prospective study was carried out. All the basic personnel of the Unit of Family Medicine number 25 of the IMSS, Chiapas. In the period from November 1, 2015 to April 30, 2016, an interview was conducted and the FACES III questionnaire was applied to determine family cohesion and adaptability and the family violence survey (Hudson and Mc Intosh, Modified by Marshall), to assess psychological violence, physical violence and sexual violence.

Statistical Analysis: The information processing was carried out in the program Microsoft Office Excel as a database, the statistical program SPSS (Statistical Package for the Social Science), version 22 in Spanish for Windows in order to write through Descriptive statistics such as frequency, averages and percentages, and the presentation of results was done through tables and graphs to make the information more objective.

Results: Of the 194 workers studied, the female sex predominated with 57.29%, and the male with 42.71%, with an average age of 35.6 years, the most representative being from 34 to 41 years. 56% presented psychological violence, 32% physical violence and 12% sexual violence. Of the family violence and its association with the main variables of investigation the prevalence was: psychological, physical and sexual in order of importance. In the cohesion predominated the family type connected with 30.20% and in the adaptability the chaotic family with 48.96%. Of the FACES III results, 20% of the families were balanced, 64.5% of families in the middle range and 13.5% of extreme families. In the prevalence of family violence and its association with the main variables, cohesion and adaptability were higher in dysfunctional families, with more possibilities of occurrence of psychological, physical and sexual violence.

Conclusions: There is family violence in more than half of the basic personnel assigned to the Unit of Family Medicine number 25 of the IMSS, Chiapas, with more frequent psychological violence, followed by physical and sexual violence. There is a relationship with age, sex, marital status, schooling, religion, occupation, place of employment in the IMSS, seniority and number of children. The cohesion and adaptability is altered by keeping silent cases of family violence for fear of being identified or threatened by someone in the family or a co-worker. Despite maintaining the physical and emotional bond between family members they tend to adapt without accepting reality.

Key Words: Family Violence, Cohesion and Adaptability.

INTRODUCCIÓN

Hoy en día vivimos la equidad de género, que tiene como resultado la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, el respeto a la dignidad humana, libertad y protección. A lo largo de las últimas décadas, las diferentes formas de violencia que tiene lugar en el seno de las relaciones familiares se han venido convirtiendo en un asunto cada vez más estudiado, analizado y discutido en los diferentes ámbitos.^{1,2}

La violencia familiar comenzó a ser tema de discusión en los años 60's, el principal enfoque fue hacia la explotación infantil en el ámbito laboral, de aquí surgieron las primeras leyes de protección a los menores, pero los intentos por lograr medidas similares para el maltrato hacia la mujer fueron inútiles, por lo que la OMS celebra el día internacional de la violencia familiar cada 25 de noviembre a partir del 2005, realizó el primer estudio de violencia en 10 países.³

La mayoría de los trabajadores de la salud no tienen el conocimiento, experiencia y adiestramiento para tratar los casos de violencia familiar que se presenten en su centro de trabajo, sin embargo, se pueden identificar y remitir a las víctimas de violencia a los servicios correspondientes. En el caso de la violencia se refiere a toda forma de abuso: que se presenta entre hombres y mujeres incluso entre los miembros de una familia. La violencia familiar es un grave problema social que afecta en mayor o menor medida a toda la población, con graves consecuencias psicológicas, físicas, sociales, laborales y económicas.⁴⁻⁶

La OMS, tiene como objetivo ayudar a los países a fomentar la salud, integrar las perspectivas de género en los problemas de violencia familiar con la clara necesidad de nuevas investigaciones, que tienen consecuencias directas no sólo para su propio bienestar, sino también para sus familias y comunidades. La violencia familiar puede tener consecuencias para la salud mental a corto, mediano y largo plazo, como son la depresión, intentos de suicidio y el síndrome de estrés postraumático.⁴

La violencia que incluye agresión sexual también puede causar infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, otros problemas de salud sexual y reproductiva. Actualmente, vivimos la equidad de género que tiene como resultado la igualdad de derechos, oportunidad de trabajo, respeto a la dignidad humana, libertad, de expresión y protección entre los hombres y mujeres. La aplicación del enfoque de género se inició en Canadá, Estados Unidos e Inglaterra, sin embargo, medir la prevalencia de la violencia familiar es compleja.⁷⁻⁹

Ante el panorama nacional, con el objetivo de establecer criterios en la atención médica y la orientación en los casos de violencia familiar, en julio del año 2009 se publicó la Norma Oficial Mexicana para la atención médica de violencia familiar NOM-049-SSA2-2005. Que define la violencia familiar como un acto u omisión único o repetitivo consistente en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia en relación de poder en función al sexo, edad o la condición física, en contra de otro integrante de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra.¹⁰

La constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, tutela garantías y derechos específicos que se refieren a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, el establecimiento de condiciones para el desarrollo, desenvolvimiento de los individuos, las familias, las comunidades y pueblos indígenas.¹¹⁻¹³

La violencia es un riesgo al que está expuesta la población en general, sin embargo, se reconoce que los sectores más vulnerables son las mujeres. Pese a que no existe plena conciencia social ni consenso respecto a este problema, es un hecho que puede darse en todos los ámbitos y niveles de la vida social, se manifiesta de diversas maneras, en diferentes grados atentando con la integridad física, emocional o sexual. Esto es en contra de sus derechos individuales elementales o contra su voluntad.¹³

Evaluar la funcionalidad de la familia, se ha convertido en una necesidad sentida y real de la práctica integral de la medicina de familia, es un proceso que involucra al individuo, familia y cultura, está dada por la cohesión y adaptabilidad familiar. La escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar es un instrumento cuyos alcances, limitaciones y proceso de validación en español se han valorado en nuestro medio con el rigor metodológico. Para los que deseen aplicarlo con fines clínicos de investigación, es un acercamiento a la evaluación de la Familia al momento de aplicarlo.^{14,15}

El FACES III, no mide directamente la funcionalidad de las familias, sino solamente el grado de dos dimensiones señaladas en el modelo (Cohesión y Adaptabilidad), de manera coordinada, la comunicación es la tercera dimensión del modelo y se evalúa mediante otro instrumento llamado ENRICH. Los puntajes obtenidos mediante el FACES III, han propiciado la clasificación de las familias al considerar tres categorías: balanceadas o funcionales, rango medio moderadamente funcional y extremas o severamente disfuncional, que permite tomar acciones sobre el tratamiento a seguir con las familias.^{16,17}

En las familias donde existe algún tipo de violencia no se cumplen las funciones familiares, presentan una disfunción por no ser capaz de manejar adecuadamente el estrés. A los médicos familiares nos interesa evaluar la funcionalidad familiar porque nos permite comprender los daños a la salud y el estrés que es manejado por las familias de trabajadores del IMSS. El afrontar estos factores de estrés depende, además de otros elementos como su grado de cohesión, adaptabilidad y la calidad de comunicación que exista entre los miembros de la familia.¹⁸⁻²⁰

MARCO TEÓRICO

La familia es la institución histórica por excelencia, que provee el bienestar básico al individuo, constituye la unidad primaria de salud aun en las sociedades más modernas, necesitan ser dinámicas y evolutivas. Tiene como función: socialización, cuidado, afecto, reproducción y estatus. A lo largo de la historia la violencia familiar ha existido, se expresa de diferentes maneras, también ha sido validada muchas veces por las instituciones sociales organizadas de manera vertical, en donde el ejercicio del poder de algunos seres humanos la hace verse superior a otros. ^{1,2}

La violencia familiar constituye un problema de salud pública, actualmente, la lucha por desarrollar una cultura de los derechos humanos que buscan la equidad e igualdad entre las personas, hace más notoria la violencia familiar y provoca que esta tome otra dimensión. La familia tiene efectos sobre la salud de sus miembros que influyen en el desarrollo de la vida y su funcionamiento, es un factor determinante en la conservación de la salud o aparición de la violencia. Sin embargo, desde hace dos décadas este problema social empezó a cobrar visibilidad gracias a los movimientos sociales a favor de los derechos de las víctimas. ^{3,4}

A principios de los 90's se empezaron a estudiar en nuestro país las diferentes formas de violencia familiar, a la fecha se reconoce como un problema social, el cual tiene impacto en la calidad de vida de las personas. El tema de violencia Familiar se ha incluido en las agendas de la discusión internacional como la Organización Mundial de la Salud (OMS en 1995), la Organización de los Estados Americanos y la Organización Panamericana de la Salud (OEA, OPS en 1994), señalando a la violencia familiar como un problema de salud pública que limita el desarrollo social y económico de las sociedades. ⁵⁻⁷

En un estudio reportado en Cuba en el año 2015, menciona que 5 de cada 10 trabajadores de la salud presentó algún tipo de violencia familiar, que va desde la psicológica, física y sexual, el sexo más afectado son las mujeres entre 25 a 59 años de edad, económicamente activas, casadas, religión católica y con hijos.⁸

En México, de acuerdo a la información proporcionada por el instituto nacional de estadística geografía e informática (INEGI), revela que la violencia familiar tiene lugar en 30.4% de los hogares en forma de maltrato emocional, intimidación, abuso físico y sexual, principalmente en las mujeres y niños. Otro aspecto de interés es que en el 94% de los casos de violencia familiar denunciados, las “receptoras” son mujeres y en el 90% de los casos los “generadores” son hombres.⁹

Es frecuente que las personas oculten los hechos de violencia cuando el victimario es un familiar y en general el 30% de las víctimas no lo relatan por vergüenza. Las denuncias oficiales son infrecuentes, de acuerdo con los resultados de la encuesta sobre violencia familiar del INEGI de 1999 solo el 14.4% de las víctimas buscan alguna clase de ayuda. En nuestro país cada 15 segundos una persona sufre algún tipo de violencia.⁷⁻⁹

En un estudio realizado en el personal del IMSS en México, en el año 2013, el 90% informó haber sido víctimas de la violencia, la cual recibieron capacitación y tratamiento adecuado. El estado de Chiapas, de manera histórica ha tenido que enfrentar una gama de expresiones relacionadas con diversas formas de violencia, que prácticamente forman parte de su estructura sociocultural en particular en la gente indígena, de acuerdo a las estadísticas oficiales de la procuraduría general de justicia.⁸

Es primordial estudiar a la familia del paciente que presenta violencia familiar por constituir el grupo de apoyo que deberá brindarle soporte necesario para resolver los problemas de violencia. La familia tiene efectos sobre la salud de sus miembros que influyen en el desarrollo del individuo en el ciclo de vida, ámbito laboral o social.⁹

El funcionamiento de la familia es un factor determinante para conservar la salud o la aparición de enfermedades entre sus miembros, con base a las funciones se conoce a la familia como funcional o disfuncional. La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo de vida, los eventos críticos que pueden alterarse en las familias disfuncionales es la comunicación afectiva, en la medida que el conflicto es mayor, es más factible que la comunicación se vuelva enmascarada y desplazada. ¹⁰

Una familia funcional es lo suficientemente flexible para adaptarse cuando las demandas internas o ambientales así lo requieran; el médico debe comprender el impacto que las crisis ocasionan en la familia, este conocimiento facilitará el diagnóstico y manejo de la disfunción familiar. ^{11,12}

Existen diversos instrumentos que pretenden evaluarla la funcionalidad familiar tanto en México como en Europa, se ha usado con mayor frecuencia el FACES III. El modelo circunflejo de los sistemas familiares desarrollado por Olson y colaboradores, completa tres dimensiones que permiten comprender la funcionalidad: la Cohesión, Adaptabilidad y la Comunicación. La funcionalidad de una familia está dada por la capacidad que tenga para moverse como un sistema para enfrentar los factores de estrés ya sean normativos o paranormativos.

Este instrumento considera que existen 2 niveles que explican la satisfacción familiar, estos son: **Cohesión**, hace referencia al grado de unión emocional que tienen los miembros de la familia entre sí, esta dimensión se integra por diversos conceptos como unión emocional, límites, alianzas, tiempo, amistades, toma de decisiones, intereses y recreación. **Adaptabilidad**, hace referencia a la capacidad de un sistema conyugal o familiar de cambiar su estructura de poder, relaciones de roles y reglas de relación, en respuesta al estrés situacional o evolutivo. ^{11,13,16}

Los fundamentos, el desarrollo y la evolución, la fiabilidad y la validez de FACES III, en los países de habla inglesa han sido extensamente expuestos, analizados y discutidos. Para el estudio de la familia es necesario considerar dos aspectos fundamentales, la estructura y la funcionalidad familiar. En México, se ha hecho común la utilización de esta prueba. ^{11,15,17}

Por otra parte, las estructuras familiares pueden variar según la etapa del ciclo de vida, zonas geográficas, extractos sociales y áreas de residencia urbana o rural, variables que se asocian a patrones culturales que condicionan la estructura, por lo tanto, el cumplimiento de sus funciones. Las familias pasan por diferentes momentos desde su formación hasta su disolución, cada uno de estos momentos significan cambios de estructuras en las funciones familiares. ¹⁸

El sistema de atención de salud juega un papel importante junto con muchos otros sectores, como los servicios judiciales, políticos y sociales. Sin embargo, los sistemas mencionados no están en general preparados para abordar las consecuencias de la violencia o incluso reconocer los signos. Los trabajadores de salud deben estar capacitados para reconocer los signos obvios de la violencia, desde una perspectiva de salud pública, es igualmente importante que existan programas sólidos de prevención, servicios de apoyo legales y sociales bien coordinados. ^{19,20}

Hasta hace pocos años el problema de la violencia en la familia no era objeto de dominio público, se mantenía en silencio o en privado y aquellos que la vivían padecían sus secuelas sin posibilidad de recibir ningún tipo de atención, tampoco les preocupaba a los servicios de salud, la asistencia social, al ámbito legal y menos al sector académico. La violencia familiar es un grave problema social que afecta en mayor o menor medida a toda la población. ²¹

En el ámbito mundial, se estima que más de 5 millones de hombres y mujeres al año son víctimas de la violencia psicológica, física y sexual. Se calcula que en la edad reproductiva se pierde el 20% de años de vida saludable a causa de la violencia. El informe mundial sobre la violencia y la salud de la OMS del 2002 reporta que en 48 encuestas de base poblacional realizadas en todo el mundo, se encontró que entre el 10% y el 69% del personal trabajador encuestado indicaron ser objetos de algún tipo de violencia por parte de una pareja o en su centro de trabajo en algún momento de su vida.²²⁻²⁴

La OMS, reconoce que la violencia familiar constituye un factor de riesgo para la salud, una causa de muerte y discapacidad en la edad reproductiva. Toda violencia de género implica un atentado contra la dignidad de la víctima, le impide alcanzar su máximo desarrollo personal y laboral, espiritual al ser sometidos a condiciones de inferioridad a la persona que la violenta. Quienes prestan los servicios de salud juegan un papel importante en la detección, manejo en la atención de este problema. El éxito depende de la capacidad que tengan para atender a las víctimas por parte del personal de Salud y de las acciones para resolver los casos de violencia familiar.²⁴

La ONU, expresa con claridad en el preámbulo de su carta magna en defender una igualdad de derechos entre hombres y mujeres, el respeto a la dignidad humana, la libertad y protección, “Equidad de Género”, transmitido y perpetuado por la familia.²⁵

La violencia familiar es considerada como una de las principales violaciones de los derechos humanos, hoy en día se ha convertido en un problema de salud de varios países de América Latina, diversos estudios epidemiológicos reportan una prevalencia de 36.9% y una incidencia de 114 lesiones por 1000 habitantes, con una mortalidad del 0.4%.²⁵

La violencia familiar constituye la principal causa de lesiones, las cuales cuesta a la comunidad mundial casi 500,000 millones de dólares anuales por concepto de atención médica y discapacidad. En un estudio reportado por la ONU, se estima que una de cada 3 personas en todo el mundo sufre algún tipo de violencia Familiar. ²⁶

En América Latina, los primeros lugares en violencia familiar lo ocupan; República Dominicana, Brasil y Colombia. En la encuesta sobre violencia familiar, efectuada en 1999, registró que el 30% de los hogares de la ciudad de México sufre algún tipo de violencia familiar. En Chiapas, se reporta que el 70% de los hogares principalmente indígenas, sufren algún tipo de violencia, esta situación evidencia desconocimiento y falta de interés hacia la población vulnerable que presenta algún tipo de violencia. ²⁶

Ante el panorama nacional, con el objetivo de establecer criterios para brindar atención médica y orientación en los casos de violencia familiar, en Julio del año 2009 se publicó la Norma Oficial Mexicana para la atención médica de violencia familiar NOM-045-SSA2-2005. Que define la violencia familiar, como un acto u omisión único o repetitivo consistente en el maltrato físico, psicológico, sexual o abandono cometido por un miembro de la familia en relación de poder en función al sexo, edad o la condición física, en contra de otro integrante de la misma, sin importar el espacio físico donde ocurra. ²⁵⁻²⁷

En México, la problemática de la violencia familiar comenzó a tematizarse como un problema social grave a comienzos de los años 60's, como fenómeno significativo a partir de los años 70's cuando en movimientos feministas se visualizó el maltrato a mujeres como un problema de gran impacto social. A principios de los 80's se empezaron a proveer servicios de apoyo a las personas que sufrían violencia, en el cual las víctimas tenían violados sus derechos, la integridad moral y la integridad física. ²⁸

Actualmente existen pocos estudios referentes a la violencia familiar en México, en Chiapas no se encuentra información formal al respecto. La lucha por desarrollar una cultura de los derechos humanos que buscan la equidad e igualdad entre las personas, hace más notoria la violencia familiar y provoca que esta tome otra dimensión atravesando fronteras étnicas, religiosas, educativas y socioeconómicas. Por otro lado, se ha documentado ampliamente que la atención a las víctimas con violencia familiar tiene un impacto directo en los servicios de salud, representa la mayor amenaza a la vida y la salud de la gente. ²⁹

La encuesta Nacional de violencia contra las mujeres, usuarias de los servicios de salud de los Hospitales Generales del IMSS, ISSSTE y SSA, en el año del 2013, registró que 2 de cada 10 usuarios de estos servicios sufrieron algún tipo de violencia infringida por su pareja y que 4 de cada 10 padecieron algún tipo de agresión a lo largo de su vida por diversas personas cercanas a ellas. Así mismo, el 90% de las personas encuestadas presentó algún tipo de violencia familiar infringida por su pareja, familiar o compañero de trabajo, de las cuales el 47% presentó violencia psicológica, 32% violencia física y el 21% violencia sexual. ^{30,31}

En otro estudio de violencia familiar realizado en México, en la ciudad de Mérida, Yucatán en el año 2015 en trabajadores del IMSS, reportó que el 83.33% corresponde a víctimas y el 16.67% restante eran victimarios. En el cual el 71.6% fueron mujeres y el 28.4% en hombres. ³¹

El personal médico percibe la violencia familiar en su centro de trabajo con discreción manteniéndose al margen, por la responsabilidad legal que implica el registrar los casos en los trabajadores IMSS, por lo que limita su registro. Existen barreras de carácter personal o familiar que frenan a los profesionales de la salud, para dar el seguimiento del caso de sus pacientes por temor a preguntar sobre el tema. A partir de esto podemos decir que la violencia implica siempre el uso de la fuerza para producir un daño, entre las más comunes encontramos la violencia física, psicológica, económica, sexual, laboral y doméstica. ^{32,33}

La violencia familiar está presente en todos los países, atravesando indistintamente todas las culturas, clases sociales, edades, niveles de educación, categorías económicas y grupos étnicos. Estudios realizados estiman que del 20 al 50% de los hombres y mujeres, según el país que se trate, han sido víctimas de violencia Familiar a mano de las personas con quien tienen una relación íntima o de algún otro miembro de la familia, o centro de trabajo.³⁴⁻³⁶

Dentro de las situaciones de violencia, Leonore Walker (1986), realizó una caracterización del ciclo de la violencia en fases; que van desde la **Acumulación de Tensión**; en el cual se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes entre los miembros de la pareja, con un incremento constante de la ansiedad.³³

En la segunda denominada **Fase de Agresión o Episodio Agudo**; en el cual toda la tensión que se ha venido acumulando da lugar a una explosión que puede variar en su gravedad, desde un empujón hasta el homicidio.³³

La tercera **Fase de Reconciliación o Luna de Miel**; en la que se produce el arrepentimiento, a veces instantáneo, por parte de la pareja sobreviviendo un ofrecimiento de disculpas y la promesa de que nunca más volverá a ocurrir en el cual ambos tratan de justificarse. La **Fase de Repetición**; donde la víctima puede percibir que al agresor le es imposible o más difícil, cumplir con lo prometido y los períodos de luna de miel son más cortos.³³

La Constitución Mexicana, fue la primera en declarar y proteger las garantías sociales entre hombres y mujeres, tanto en su aspecto individual como grupal, específicamente en su artículo 4 reformado en 1974, donde se establece la igualdad jurídica para hombres y mujeres, (Equidad de Género).²⁰

La ley de prevención, asistencia y atención de la violencia familiar del estado de Chiapas tiene por objetivo prevenir, atender la violencia familiar, establecer mecanismos de asistencia a las víctimas y ofrecer alternativas jurídicas de solución, mediante medios conciliatorios.²⁷

Cuando se habla de la familia, se suele definir como un templo: un lugar donde los individuos buscan amor, amparo, seguridad y protección, como un sitio ideal para el desarrollo personal. Sin embargo, las experiencias han demostrado que para muchos la familia es un sitio donde la vida misma corre peligro y donde se engendran algunas de las formas de violencia más terribles, múltiples temores o miedos, como profesionales de la salud, debemos de saber y reconocer para intervenir en la mejor medida posible.²⁴

La ausencia de instrumentos específicos en nuestro país para estudiar el problema de Violencia constituye, sin duda, una de las principales barreras para mejorar el conocimiento sobre el mismo. A nivel internacional, se han desarrollado y validado diversas escalas, una de ellas la de violencia familiar (Hudson y Mc Intosh), la cual mide la violencia psicológica, física y sexual. Diseñada en 1981 en Estados Unidos y modificada por Marshall. Con un índice de factibilidad de consistencia interna de alfa de cronbach de 0.80, con su especificidad y sensibilidad del 90%.²⁴

EL FACES III, es un instrumento de medición aplicado con éxito tanto en Europa como en México diseñado por Olson, cuyas siglas en español significan escalas evaluativas de cohesión y adaptabilidad familiar, instrumento traducido en el 2001, validado y aplicado en el 2003 en México por Gómez Clavelina e Irigoyen Coria. Con un índice de fiabilidad de consistencia interna de Alfa de Cronbach > 0.87 .²¹

El FACES III, es un instrumento que valora la funcionalidad familiar en tres dimensiones: cohesión, adaptabilidad y la comunicación es la tercera dimensión del modelo, se evalúa mediante otro instrumento llamado ENRICH. Según su **cohesión**; en desligada, separada, conectada y aglutinada. Según su **adaptabilidad**; en rígida, estructurada, flexible y caótica. Al conjuntar la cohesión y la adaptabilidad a manera de coordenadas se clasifica a las familias en: balanceadas, rangos medios y extremos según el modelo de Olson, al ver los resultados se pueden tomar decisiones y tratamiento a seguir con las familias.^{17,18}

El modelo circunflejo permite identificar 16 tipos de sistemas maritales y familiares dividiendo las dimensiones de cohesión y adaptabilidad en 4 niveles:

Cohesión: Definida como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen uno con otro, que determina el grado en que están separados o unidos. Se encuentra comprendida por 4 subniveles:

Desligada: Se caracteriza por límites rígidos entre los subsistemas familiares, gran autonomía individual, coalición débil, los miembros de la familia se encuentran separados física y emocionalmente priman las decisiones individuales, los integrantes carecen de identidad familiar.²¹

Separada: Caracterizado por límites claros entre los subsistemas familiares, moderada independencia entre los miembros de la familia, clara coalición familiar. Toman decisiones preferentemente individuales, muestran equilibrio entre estar solos o en familia, amigos y familiares.²¹

Conectada: Se caracteriza por moderada dependencia entre los miembros de la familia, claros límites generacionales, fuerte coalición marital; mucho tiempo, espacio, amigos, y actividades. Pueden conservar algunos amigos, espacio y tiempos individuales, así como las dimensiones importantes son hechas en la familia.²¹

Aglutinada: Se caracteriza por la sobre identificación familiar que impide el desarrollo individual, los límites generacionales son borrosos o difusos, coalición de padres e hijos, el tiempo, espacio y los amigos son compartidos de manera asfixiante en la familia.²¹

Adaptabilidad: Definida como la capacidad del sistema familiar para cambiar o modificar su estructura de poder, sus roles y reglas de relación en respuesta a una demanda situacional o desarrollo. En tal sentido requiere de un balance entre cambio y estabilidad. Se encuentra comprendida por 4 subniveles:

Rígida: Se caracteriza por liderazgo pasivo o agresivo, control autoritario, disciplina autocrática, capacidad de negociación limitada, roles y reglas rígidos o estereotipados.²¹

Estructurada: Se caracteriza por liderazgo generalmente asertivo, control democrático y estable, capacidad de negociación estructurada, roles y reglas semirrígidos, es decir cambian muy poco.²¹

Flexible: Caracterizado por tener un liderazgo asertivo, disciplina democrática, roles de acción y participación con cambio fluido, reglas implícitas en algunos cambios, así como respeto de las jerarquías.²¹

Caótica: Se caracteriza por liderazgo pasivo y agresivo, disciplinan indulgente y contemplativa, cambio dramático de roles y reglas, no se establece un respeto por las jerarquías familiares.²¹

Los 16 tipos de familias pueden ser agrupados en 3 tipos más generales: balanceadas, rango medio y extremas. Los tipos balanceados son las cuatro áreas centrales que son balanceadas en ambas dimensiones. Los tipos rango medios son aquellas que son extremas en una dimensión, pero balanceadas en la otra y los tipos familiares extremos son los que tienen puntuación extrema, en ambas dimensiones.²¹

Una tercera dimensión es la comunicación, que no es evaluada, solo facilita el movimiento familiar entre los tipos de familia con los niveles de cohesión y adaptabilidad.^{11,16,18}

El modelo circunflejo diseñado por Olson y Killorin (1985), trata de evaluar dos dimensiones (Dos Ejes), de funcionamiento en un sistema de relación: cohesión y adaptabilidad. El cuestionario de Olson puede ser aplicado de dos maneras, como una valoración independiente llevada a cabo por especialistas o auto informe, ambas se refieren al mismo modelo biaxial. En este estudio hemos utilizado el modelo de auto-informe, que permite una valoración rápida y empírica de los dos ejes, describiendo ambos un estilo en el centro del sistema.¹⁸

El FACES III, en español (México), contiene 20 preguntas planeadas como actitudes con una escala de puntuación tipo Likert (10 para evaluar cohesión familiar y 10 para adaptabilidad familiar), distribuidas en forma alterna en preguntas numeradas como nones y pares, respectivamente. Cuenta con una escala que incluyen cinco opciones (Nunca, Casi Nunca, Algunas Veces, Casi Siempre y Siempre), con valores del 1 a 5. La calificación de la cohesión es igual a la suma de los puntajes ítems nones y la adaptabilidad la suma de los ítems pares.^{17,18}

El cuestionario de violencia familiar (Hudson y Mc Intosh y modificado por Marshall), contiene 21 preguntas, para medir la violencia psicológica, violencia física y violencia sexual. Cuenta con una escala que incluye cinco opciones (Nunca, Rara vez, Seguido, Muy seguido y Siempre), con valores del 1 a 5. Con un índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach mayor 0.87, con una sensibilidad y especificidad del 95%, otro apartado que contiene 8 preguntas para valorar las características sociodemográficas.²⁷

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es trascendente, dado que las referencias entorno al tema de violencia Familiar en Chiapas son escasas, esto repercute en la vida familiar y laboral, lo que convierte al problema planteado en un terreno fértil para la investigación desde sus aspectos más básicos. La difusión de los resultados obtenidos tendrá especial relevancia para la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; en futuras investigaciones para implementar recursos y rehabilitar quienes la padecen.³

Realizar este estudio es factible para hacer una aproximación del problema dentro de la institucional al llevarlo a cabo los recursos materiales, financieros y humanos requeridos para su desarrollo son pocos, encontrándose al alcance de los investigadores sin que estos necesiten participar en concursos de financiamiento. Así mismo es viable porque no existen riesgos en la investigación, ni impedimentos éticos, institucionales, legales ni políticos para su ejecución. La investigación planteada es viable por las líneas de investigaciones para resolver problemas prioritarios, no representa riesgos para la salud de los participantes, se plantea de acuerdo a los objetivos y políticas de la institución.²⁰

La violencia familiar es conocida como un problema de salud pública a nivel mundial, constituye la principal causa de lesiones, por lo cual se gastan anualmente grandes cantidades de recursos por concepto de atención médica, rehabilitación y discapacidad. Esto puede alterar la cohesión y la adaptabilidad familiar en la población económicamente activa provocando una disfunción a nivel familiar, alterando el ciclo de vida de cada familia, llegando a ser un grave obstáculo para todos los seres humanos volviéndose así un problema vulnerable que puede ser solucionado. La familia es una parte importante de la sociedad, el que afecte a un miembro de la familia produce un cambio de perspectiva en las labores o funciones familiares, la afectación en la cohesión y adaptabilidad familiar es imprescindible.²⁰

Actualmente, la lucha por desarrollar una cultura de los derechos humanos que buscan la equidad e igualdad de género entre las personas, hace más notoria la violencia familiar y esto provoca que tome otra dimensión. Aportando elementos para erradicar y prevenir estas patologías en beneficio del trabajador IMSS y del derechohabiente.²¹

Las investigaciones sobre los distintos tipos de violencia han demostrado claramente que las víctimas presentan violencia física, psicológica y sexual, ejercida sobre una persona, causando una serie de repercusiones negativas a nivel físico, psicológico y social, disminuyendo la actividad laboral. Lamentablemente a nivel nacional, estatal y municipal, no se cuenta con estudios emitidos por instituciones oficiales que ofrezcan cifras confiables y actualizadas, que permitan establecer líneas de acción o implementar estrategias de tipo preventivo y manejo oportuno de la violencia familiar en los trabajadores IMSS.²⁰

En México, en el estado de Chiapas, ante la situación de violencia familiar que existe, el gobierno del estado atendió las necesidades planteadas por los chiapanecos en los actos democráticos, recopilando un plan estatal de desarrollo para hacer conciencia social e institucional con la finalidad de atender de manera integral la problemática que se genera en el interior del núcleo familiar. Motivándose con ello, un despliegue de acciones interinstitucionales y multidisciplinarias, que orientadas por la ley se determinan funciones con responsabilidades en cada dependencia para beneficio de las víctimas.⁸

El presente trabajo pretende a través del cuestionario de violencia familiar (Hudson y Mc Intosh y modificado por Marshall), y el FACES III, visualizar y conocer la magnitud de la violencia a nivel familiar en los trabajadores de base del IMSS, conociendo así el grado de cohesión y adaptabilidad como causa de disfunción familiar.¹⁸

Actualmente no se han encontrado estudios de violencia familiar relacionados con la cohesión y adaptabilidad en trabajadores del Instituto Mexicano del Seguro Social, así como en la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas. Con el fin de poder intervenir de manera oportuna y adecuada, brindándoles apoyo a los trabajadores IMSS para adaptarse y preservar la estabilidad de la familia, en situaciones donde se vean amenazadas por casos de violencia dentro de esta, para no repercutir en su ámbito laboral.¹⁷

La vulnerabilidad del problema de este estudio es a través del análisis de los resultados obtenidos, para erradicar prevenir y curar el daño de la violencia y ser resuelto por la institución. Por lo tanto, Investigar la familia, el grado de cohesión y adaptabilidad ayudará a realizar nuevos planteamientos en los trabajadores del IMSS, que presenten cualquier tipo de violencia familiar para ofrecerle los programas educativos para optimizar recursos que promuevan la solución de problemas, así también la canalización oportuna a segundo nivel para que les permitirá tener éxito en su ámbito laboral, familiar y social, mejorando la calidad de vida de los trabajadores y brindar mejor atención al derechohabiente.³¹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia es el primer vínculo de interacción social, en el que se observan respuestas emocionales en un sistema constituido por miembros unidos entre sí, donde cada uno influye sobre el todo y a la vez es influido por los demás, que pasa por una serie de etapas desde el convertirse en pareja, ser padres, hasta la partida de los hijos.

Sabiendo que la violencia Familiar puede alterar la cohesión y adaptabilidad, ocasionando daños a la salud, discapacidad o la muerte, repercusiones en el ámbito biológico, psicológico y social. En consecuencia, la inequidad entre las personas maltratadas desarrolla un cuadro de estrés permanente que se asocia con la depresión, angustia, baja autoestima, aislamiento, bajo rendimiento laboral y escolar en algunos de los casos termina en suicidio u homicidio.

En nuestro país no se conoce de modo preciso y directo la magnitud de la violencia a nivel familiar, las repercusiones de este problema de salud pública son muchas, la cual pone en peligro el bienestar integral de cada familia, la vida entre hombres y mujeres maltratados, por su pareja, algún familiar o compañero de trabajo, afectando así su capacidad laboral.

La falta de información por la ignorancia, desconocimiento de sus derechos como ser humano propicia a un alto grado de temor bajo amenaza que sufren los hombres y mujeres ante los casos de violencia. Aunado a la falta de conocimiento en la identificación y manejo de este problema por los prestadores de servicios de Salud, el personal médico en particular, por la no denuncia impiden evaluar registros de prevalencia, incidencia, magnitud e impacto de la violencia familiar en nuestro país.

El IMSS, se caracteriza por ser la máxima institución de salud en México, en términos de calidad de la atención, innovación y producción científica. Sin embargo, a la fecha no existe un programa de prevención de violencia familiar en el personal de Salud y prestadores de servicios. La falta de atención en general a la violencia resulta inadecuada, tal como reportan otros estudios realizados en otros estados del país, desconociéndose la frecuencia de presentación de casos de violencia familiar por la no denuncia, aumentando de esta forma la complejidad del problema.

En el Estado de Chiapas, no se cuenta con referencias publicadas acerca de la violencia familiar en el personal de base de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas. Existen antecedentes de casos de violencia Familiar en el personal de base adscrito en esta Unidad de Medicina Familiar, relacionados al ambiente de trabajo, ubicación geográfica y jornada laboral. Por lo que vemos la necesidad de identificarlos para evaluar los tipos de violencia familiar, así también, saber si esto altera la cohesión y adaptabilidad familiar. La aplicación de encuestas nos dará un panorama más comprensivo, integral y válido. Como podemos ver, estas cifras nos llevan a entender la relevancia y magnitud del problema.

El planteamiento anterior nos permite hacer el siguiente cuestionamiento: **¿Cuál es el Tipo de Violencia Familiar más Frecuente y si Causa Alteraciones en la Cohesión y la Adaptabilidad, en el Personal de Base de la Unidad de Medicina Familiar Número 25 del IMSS, Chiapas?**

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Identificar el tipo de Violencia Familiar, Cohesión y Adaptabilidad en el personal de base de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas.

Objetivos Específicos:

- Conocer el tipo de familia en relación a su Cohesión y Adaptabilidad en el personal de base de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas.
- Identificar los tipos de violencia Familiar más frecuente en el personal de base en la de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas.
- Describir las Características Sociodemográficas del personal de base de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas.

HIPÓTESIS

- La Violencia Familiar afecta a cualquier edad y sexo.
- La violencia Familiar afecta la Cohesión y Adaptabilidad en todos los trabajadores IMSS.
- Existe un alto grado de Violencia en los trabajadores IMSS, la cual afecta la funcionalidad familiar.
- Debido al tipo de estudio de investigación descriptivo, no se ocupan las hipótesis, pero se desarrollan con fines didácticos.

MATERIAL Y MÉTODOS

Universo:

La Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; cuenta con una plantilla de personal de base conformada por 194 trabajadores de acuerdo a la información proporcionada por el área de personal de la unidad del año 2015, de los cuales son 118 mujeres y 76 hombres, distribuidos en la siguiente manera: Área Médica, Enfermería, Servicios Generales, Conservación, Auxiliar Administrativo, Asistentes Médicas, Trabajo Social, Nutrición y Asistentes Médicas.

Tipo de Estudio:

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo, observacional y transversal, en la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; durante el período comprendido del 01 de Noviembre del 2015 al 30 Abril del 2016.

Tamaño y Tipo de la Muestra:

Se incluyó una **Muestra no Probabilística a Selección por Conveniencia**, constituido por 194 trabajadores de base que equivale el 100%. A quienes se les realizó una entrevista y posteriormente se les aplicó el cuestionario Faces III, para determinar la cohesión y adaptabilidad familiar, también se aplicó la encuesta de violencia familiar (Hudson y Mc Intosh), para valorar violencia psicológica, física y sexual y una cédula para valorar las características sociodemográficas.

Muestra:

Se realizó un estudio no Probabilístico a Selección por Conveniencia en el que se incluyó al 100% de los trabajadores de base, de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; en el período antes mencionado.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión:

- Personal de base adscritos a la de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; ambos turnos, sexos y edades.
- Que acepten participar en el estudio previo consentimiento informado.
- Cualquier antigüedad laboral en el IMSS.
- La condición de cualquier categoría.

Criterios de Exclusión:

- Personal de confianza, sustitución y becarios, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas.
- Que no pertenezcan a la de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas.
- Que no acepten participar en el estudio.
- Personal que no esté en el momento de la aplicación de la encuesta, ya sea por período vacacional, incapacidad, comisión y licencia.

Criterios de Eliminación:

- Trabajadores que no contesten completa y adecuadamente la encuesta.
- Trabajadores de base que durante el estudio cambiaron de adscripción o se jubilaron.
- Personal de base que fallezcan durante el período de estudio.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Violencia Familiar	Cualitativa Nominal	Uso de la fuerza física o moral en el seno de la familia por uno de sus miembros que ocasionan daño físico, psicológico y sexual.	Es un tipo de abuso que presenta uno de los integrantes de la familia, de manera deliberada, en maltratos físicos o psicológicos hacia otro.	Encuesta de Violencia Familiar (Hudson y Mc Intosh). <ul style="list-style-type: none"> • Psicológica. • Física. • Sexual.
Cohesión	Cualitativa Nominal	Son lazos emocionales que cada miembro de la familia desarrolla con otros miembros de la familia.	Es un vínculo emocional que tienen los miembros de una familia.	Cuestionario Faces III. <ul style="list-style-type: none"> • Desligada. • Separada. • Conectada. • Aglutinada.
Adaptabilidad	Cualitativa Nominal	Es la habilidad del sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, la relación de roles y sus reglas de relaciones, en respuesta a situaciones estresantes o cambios.	La habilidad de la familia para cambiar y adaptarse en la presencia de cambios importantes.	Cuestionario Faces III. <ul style="list-style-type: none"> • Rígida. • Estructurada. • Flexible. • Caótica.
Sexo	Cualitativa Nominal	Características genéticas fisiológicas, biológicas y anatómicas que indican si una persona es hombre o mujer.	Determinado el sexo por la morfología de los genitales externos.	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino. • Femenino.
Edad	Cualitativa Discreta	Años cumplidos que tiene la persona desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la entrevista.	Número de años que ha vivido una persona hasta la fecha del estudio.	<ul style="list-style-type: none"> • Años Cumplidos. • 18 - 25 Años. • 26 - 34 Años. • 35 - 41 Años. • 42 y más Años

Estado Civil	Cualitativa Nominal	Es la situación social que en ese momento cursa el individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles.	Condición de una persona según su registro civil si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	<ul style="list-style-type: none"> • Casados. • Divorciados. • Unión libre. • Separados. • Solteros.
Escolaridad	Cualitativa Nominal	Grado máximo de estudio, alcanzado por el sujeto al momento del estudio.	Período de tiempo que se asiste a la escuela para estudiar y aprender.	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria. • Secundaria. • Preparatoria. • Licenciatura. • Otros.
Religión	Cualitativa Nominal	Es una fe, se trata de un culto de ser humano hacia entidades a las que se atribuyen poderes sobrenaturales.	Es la creencia a través de la cual las personas buscan una conexión con lo divino y lo sobrenatural.	<ul style="list-style-type: none"> • Católica. • Adventista. • Presbiteriana. • Cristiana. • Pentecostés. • Otras.
Puesto de Trabajo en el IMSS	Cualitativa Nominal	Conjunto de tareas ejecutadas por una sola persona.	Se aplica al espacio físico donde se realiza una actividad laboral.	<ul style="list-style-type: none"> • Área Médica. • Enfermería. • Conservación. • Servicios Generales. • Auxiliar Administrativo. • Asistentes Médicas. • Trabajo Social y Nutrición.
Antigüedad Laboral	Cuantitativa Nominal	Años cumplidos de trabajo, Indica el tiempo que un trabajador lleva vinculado a una empresa o a una institución.	Se refiere del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador.	Años laborados de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> • De 1 A 5 años. • De 6 A 10 años. • Más de 10 años.
Número de Hijos	Cuantitativa Continua	Cantidad de hijos que hijos vivos que tienen las parejas en el momento del estudio.	Se refiere del empleo o servicio prestado por parte de un trabajador.	<ul style="list-style-type: none"> • Un hijo. • Dos Hijos. • Tres Hijos. • Cuatro Hijos. • Más de Cinco. • Ninguno.

DIAGRAMA DE FLUJO PARA EL TRABAJO

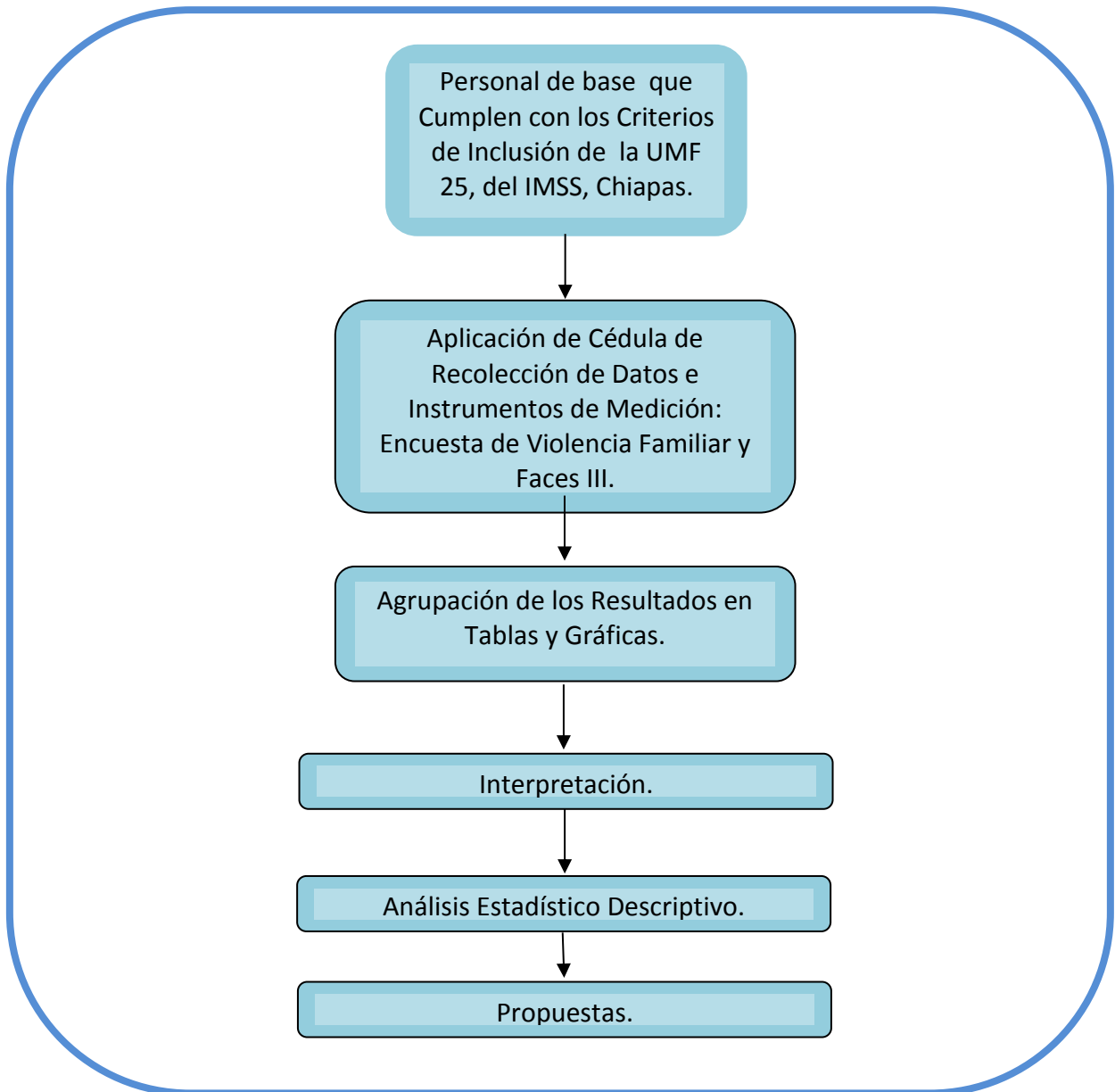


Figura 1. Diagrama de Flujo para el Trabajo.

❖ Según su Cohesión en:

COHESIÓN	AMPLITUD DE CLASE
Desligada	10 – 34
Separada	35 – 40
Conectada	41 – 45
Aglutinada	46 – 50

❖ Según su Adaptabilidad en:

ADAPTABILIDAD	AMPLITUD DE CLASE
Rígida	10 – 19
Estructurada	20 – 24
Flexible	25 – 28
Caótica	29 – 50

MODELO CIRCUNFLEJO FACES III

A D A P T A B I L I D A D	Desligada	Separada	Conectada	Aglutinada	Total	%
	Caótica					
	Flexible					
	Estructurada					
	Rígida					
	Total					
	%					
COHESION						
Balanceada	Rango Medio		Extrema			

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Para la evaluación de la violencia familiar, se empleó el cuestionario de violencia familiar (Hudson y Mc Intosh), diseñada en 1981 en Estados Unidos y modificada por Marshall en 1992, (Anexo III). Un apartado que pretende medir las características sociodemográficas a través de 8 preguntas, otro apartado para medir los tipos de violencia familiar en el último año que son; violencia psicológica, violencia física y violencia sexual. Cuenta con un total de 21 preguntas tipo Likert, con cinco opciones de respuesta (Nunca, Rara vez, Seguido, Muy seguido y Siempre), con valores del 1 al 5. Con una escala de puntuación de 0 a 21 puntos sin violencia, de 22 a 105 puntos con violencia Familiar.

Para la evaluación de la cohesión y adaptabilidad familiar, se utilizó el cuestionario Faces III en español (México), que consta de 20 ítems cuyas respuestas están formuladas con base a una escala de puntuación tipo Likert, (10 para evaluar cohesión familiar y 10 para adaptabilidad familiar), distribuidas en forma alterna en preguntas numeradas como nones y pares, respectivamente. Cuenta con una escala que incluyen cinco opciones (Nunca, Casi Nunca, Algunas Veces, Casi Siempre y Siempre), con valores del 1 al 5.

La calificación de la cohesión es igual a la suma de los puntajes ítems nones y la de adaptabilidad a la de los ítems pares (Anexo II). Los instrumentos han sido validados para la aplicación en la población Mexicana. Para señalar las características sociodemográficas, se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas y de opción múltiple, formuladas con base en las variables previamente señaladas, dado su carácter descriptivo, no requerirá de procedimientos de validación que consta de 8 preguntas, este instrumento fue integrado en el anexo III.

Las escalas tienen grado de validez mayor de 0.87 (Índice de consistencia interna de alfa de Cronbach), con una aplicabilidad universal, un valor predictivo presentando buena fiabilidad, con índices de sensibilidad y especificidad del 95%. Estas preguntas se integrarán en dos encuestas finales, ver (Anexo II, III), descritos anteriormente, con un tiempo promedio de respuesta de 10 minutos.

Los cuestionarios se aplicaron de manera auto administrada dejando responder libre y abiertamente, sin influir por nuestra parte en las respuestas, conservando la neutralidad en caso de dudas o preguntas relacionadas con los ítems.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el desarrollo del proyecto, se entregó un documento al director de la UMF 25 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; solicitando permiso para trabajar con el personal de base de la unidad médica. Posteriormente, se realizó un cuestionario con fines de investigación haciendo una entrevista directa a cada trabajador IMSS, una vez respondida la encuesta se depositó en un buzón con el fin de guardar la confiabilidad y anonimato para identificar el tipo de Violencia Familiar, cohesión y adaptabilidad familiar en el personal de base en la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas.

Cabe mencionar que la investigación tiene confiabilidad absoluta, se solicitó la participación mediante una plática informativa sobre el motivo y fines del estudio, garantizando la confiabilidad de la información y sensibilización sobre la relevancia de su participación. Posteriormente, se otorgó a los participantes la carta de consentimiento informado y aplicación de las encuestas. Ver (Anexo I, II, III).

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El procesamiento de la información se llevó a cabo en el programa Microsoft Office Excel como base de datos, el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science), versión 22 en español para Windows. Con el objeto de escribir a través de estadísticas descriptivas como frecuencia, promedios y porcentajes. Así mismo, la presentación de resultados se realizó a través de tablas y gráficas para hacer más objetiva la información.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio de investigación se apega a la ley General de Salud y normas éticas. Se sometió a evaluación por el comité local de ética e investigación en salud 701 del IMSS, en el HGZ I Tapachula de Córdoba y Ordoñez, donde se analizó para valorar su Factibilidad y realización. Establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º, publicado en el Diario Oficial de La federación el 16 de abril de 1990. La Ley General de Salud en su Art. 100, el Reglamento del Instituto Mexicano del Seguro Social. La Declaración de Helsinki de 1964 y sus modificaciones de Tokio de 1975, Venecia de 1983 y Hong Kong de 2013 respecto a las investigaciones en los seres vivos.³⁶

De acuerdo al reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud vigente desde el 2007 en base al título segundo, artículo 17 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, es una investigación sin riesgo, en la cual se utilizarán encuestas en caso necesario, se revisarán expedientes clínicos, cuidando el anonimato y confidencialidad del paciente.

Capítulo I. Disposiciones comunes.

Artículo 13. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 14. La investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- II. Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- III. Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- IV. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles.
- V. Contará con el consentimiento informado, por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este reglamento señala.
- VI. Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes, que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, ética y la de bioseguridad, en su caso.
- VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud, en su caso, de la secretaría de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71,73 y 88 de este reglamento.

RECURSOS PARA EL ESTUDIO Y FACTIBILIDAD

Recursos Humanos:

- 1 Alumno del Curso de Especialización de Medicina Familiar.
- 2 Médicos Familiares Como Asesores de Tesis.

Recursos Materiales:

- Cuestionarios.
- Hojas Blancas.
- Bolígrafos.
- Lápices.
- Equipo de Cómputo.
- Impresora.
- Memoria usb.
- Paquete Estadístico SPSS.
- Internet.
- Calculadora.

Recursos Físicos:

- Clínica de primer nivel de atención Unidad de Medicina Familiar número 25 el IMSS, Chiapas.

Recursos Financieros:

- Los gastos generados durante el estudio fueron financiados con recursos propios del investigador.

Factibilidad:

- Es factible en cuanto a que se cuenta con la población de trabajo e involucra a las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas. Los recursos estuvieron a cargo del investigador.

RESULTADOS

Se incluyeron 194 trabajadores IMSS que equivale al 100%, adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas. En relación a la Edad y Género se encontró que el 60.82% corresponde al sexo femenino y 39.18% al sexo masculino. Encontrándose el 39.69% en el grupo de 26 a 36 años, seguido el de 34 a 41 años con un 34.02%. Todos los trabajadores se encuentran en edad económicamente activa dado que las edades oscilan entre los 18 y 56 años de edad. (Tabla 1).

Tabla 1.- Grupo de Edad por Sexo que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Grupo de Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		F	%
	F	%	F	%		
18 – 25 años	12	6.19	12	6.18	24	12.37
26 – 34 años	8	4.12	69	35.56	77	39.69
35 – 41 años	41	21.13	25	12.90	66	34.02
42 años y más	15	7.74	12	6.18	27	13.92
Total	76	39.18	118	60.82	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

Referente al Estado Civil encontramos con el grupo más representativo al de los casados con el 50.03%, seguido el de unión libre con el 16.50%, y el grupo de solteros con el 7.73 %. (Tabla 2).

Tabla 2.- Estado Civil que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Estado Civil	Frecuencia	%
Casados	99	50.03
Divorciados	19	9.80
Unión libre	32	16.50
Separados	29	14.94
Solteros	15	7.73
Total	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

Al evaluar la Escolaridad del personal de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; se encontró que el grupo más representativo fue el de licenciatura con el 53.10% seguido por preparatoria completa en el 24.74%. (Tabla 3).

Tabla 3.- Escolaridad que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Escolaridad	Frecuencia	%
Primaria	11	5.67
Secundaria	29	14.95
Preparatoria	48	24.74
Licenciatura	103	53.10
Otros	3	1.54
Total	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

La Religión predominante del personal de Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; fue la católica con el 69.07%, seguido por el de adventistas con el 18.06%. (Tabla 4).

Tabla 4.- Religión que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Religión	Frecuencia	%
Católica	134	69.07
Adventista	35	18.06
Cristiana	10	5.15
Presbiteriana	4	2.06
Pentecostés	3	1.54
Otras	8	4.12
Total	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

Al analizar el Puesto de Trabajo del personal de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; se encontró que el 28.86% corresponde a enfermería, seguida del área servicios generales 25.77%. (Tabla 5).

Tabla 5.- Puesto de Trabajo que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Puesto de Trabajo	Frecuencia	%
Área Médica	24	12.38
Enfermería	39	20.10
Conservación	33	17.01
Aux. Administrativo	28	14.43
Aux. Servicios Generales	37	19.07
Asistente médico	24	12.38
Trabajo social y nutrición	9	4.63
Total	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

Referente a la Antigüedad Laboral del personal de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; encontramos que el grupo más representativo fue el de más de 10 años con un 46.90%, seguido del grupo de 6 a 10 años con un 28.88% con un promedio de 9.9 años (Tabla 6).

Tabla 6.- Antigüedad en años que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Antigüedad en el IMSS	Frecuencia	%
1 a 5 Años	47	24.22
6 a 10 Años	56	28.88
Más de 10 Años	91	46.90
Total	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

En relación al Número de Hijos del personal de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; la mayor prevalencia se presentó en aquellos que solo tenían un hijo con el 31.95%, seguido por el de dos hijos con el 25.27%, con un promedio de 1.9 hijos por pareja (Tabla 7).

Tabla 7.- Número de Hijos que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Número de Hijos	Frecuencia	%
Uno	62	31.95
Dos	49	25.27
Tres	32	16.50
Cuatro	16	8.24
Más de cinco	12	6.19
Ninguno	23	11.85
Total	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

Al analizar el Grado de Cohesión Familiar de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; se encontró que predomina las familias conectadas con el 45.89%, seguido por la familia separada con un 23.71%. Lo cual indica la existencia de apoyo físico y emocional, fundamentalmente entre los miembros de la familia permitiendo la autonomía de los mismos. (Tabla 8).

Tabla 8.- Grado de Cohesión Familiar que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Tipo de Familia Según FACES III	Frecuencia	%
Desligada	21	10.82
Separada	46	23.71
Conectada	89	45.89
Aglutinada	38	19.58
Total	194	100

Fuente: Calificación Faces III.

Al observar el Grado de Adaptabilidad familiar en el personal de Base de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; se encontró la familia caótica en el 50%, seguida por la flexible con un 22.68%. Esto puede traducirse como presencia de subsistemas firmes y al mismo tiempo flexible, para permitir una modificación cuando las circunstancias así la requieran en los pacientes que presentan algún tipo de violencia familiar. (Tabla 9).

Tabla 9.- Grado de Adaptabilidad Familiar que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Tipo de Familia Según Grado de Adaptabilidad	Frecuencia	%
Rígida	22	11.34
Estructurada	31	15.98
Flexible	44	22.68
Caótica	97	50
Total	194	100

Fuente: Calificación Faces III.

Al analizar la distribución de los 16 Tipos Familia que resultan de la combinación de la Cohesión y la Adaptabilidad Familiar, se encontró con mayor frecuencia la familia caóticamente conectada con el 29.89% y en segundo lugar la caóticamente aglutinada con un 13.91%. (Tabla 10).

Tabla 10.- Grupo de combinación de Cohesión y Adaptabilidad que se ve más afectado por Violencia Familiar en trabajadores de base de la Unidad Médica Familiar 25, Chiapas.

	Frecuencia	%
Rígidamente Aglutinada	0	0
Rígidamente Conectada	7	3.60
Rígidamente Separada	7	3.60
Rígidamente Desligada	0	0
Estructuradamente Aglutinada	6	3.09
Estructuradamente Conectada	6	3.09
Estructuradamente Separada	5	2.57
Estructuradamente Desligada	8	4.12
Flexiblemente Aglutinada	1	0.51
Flexiblemente Conectada	0	0
Flexiblemente Separada	20	10.30
Flexiblemente Desligada	23	11.85
Caóticamente Aglutinada	27	13.91
Caóticamente Conectada	58	29.89
Caóticamente Separada	10	5.15
Caóticamente Desligada	16	8.24
Total	194	100

Fuente: Calificación Faces III.

De la calificación final del FACES III, al analizar el Grado de Cohesión y Adaptabilidad familiar, se observó la mayor frecuencia en las familias pertenecientes al grupo de rango medio con un 50.51%, seguida por balanceada con un 21.13% y extrema con un 21.13%. Esto quiere decir que existe disfunción moderada, las cuales se caracterizan por tener una cohesión y adaptabilidad conservada, es decir que existe apoyo físico y emocional. (Tabla 11).

Tabla 11.- Grado de Cohesión y Adaptabilidad Familiar que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de Base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Grado de Cohesión y Adaptabilidad Familiar	Frecuencia	%
Balanceadas	55	28.36
Rango Medio	98	50.51
Extremas	41	21.13
Total	194	100

Fuente: Calificación Faces III.

Al analizar los Tipos de Violencia Familiar de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; se encontró que la violencia psicológica fue la más frecuente con el 65.46%, seguida de la violencia física con el 25.77% y la violencia sexual en 8.76%. (Tabla 12).

Tabla 12.- Tipo de Violencia de mayor predominio que se observa en el personal de Base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Tipo de Violencia	Frecuencia	%
Psicológica	127	65.46
Física	50	25.77
Sexual	17	8.76
Total	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

Con respecto a la distribución de la Violencia Familiar en la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; de acuerdo a la Edad y Género se encontró que el 60.82% corresponde al sexo femenino y 39.18% al sexo masculino. La distribución de las edades fue de 26-36 años que equivale al 39.69%, seguida de 34-41 años con un 34.02%. Con un promedio de edad de 35.6 años. (Tabla 13).

Tabla 13.- Edad y Genero que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de Base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Grupo de Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	F	%	F	%	F	%
18 – 25 años	12	6.19	12	6.18	24	12.37
26 – 36 años	8	4.12	69	35.56	77	39.69
34 – 41 años	41	21.13	25	12.90	66	34.02
42 años y más	15	7.74	12	6.18	27	13.92
Total	76	39.18	118	60.82	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

En la distribución de la Violencia Familiar según el Estado Civil unidad de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; se observó que el 50.13% están casados y el 16.50% viven en unión libre. (Tabla 14).

Tabla 14.- Estado Civil que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de Base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Estado Civil	Frecuencia	%
Casados	99	50.03
Divorciados	19	9.80
Unión Libre	32	16.50
Separados	29	14.94
Solteros	15	7.73
Total	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

En cuanto a la distribución de la Violencia Familiar según la Escolaridad del personal de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; se observó que licenciatura fue el grupo donde se presentó más casos de violencia con un 53.10% seguido del nivel preparatoria con 24.74%. Llama la atención que entre mayor preparación mayor fue el grado de la violencia. (Tabla 15).

Tabla 15.- Escolaridad que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Escolaridad	Frecuencia	%
Primaria	11	5.67
Secundaria	29	14.95
Preparatoria	48	24.74
Licenciatura	103	53.10
Otros	3	1.54
Total	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

Con respecto a la distribución de la Violencia según la Religión del personal de la unidad de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; encontramos que la mayor prevalencia de violencia fue en la católica con un 69.07% seguida por la adventista con un 18.06%. (Tabla 16).

Tabla16.- Religión que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de Base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMSS, Chiapas.

Religión	Frecuencia	%
Católica	134	69.07
Adventista	35	18.06
Cristiana	10	5.15
Presbiteriana	4	2.06
Pentecostés	3	1.54
Otras	8	4.12
Total	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

Al analizar la Violencia Familiar según el Puesto de Trabajo del personal de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; encontramos que el grupo de enfermería fue el más afectado con 20.10% seguido por servicios generales con un 19.07%. (Tabla 17).

Tabla 17.- Puesto de trabajo que se ve más afectado por Violencia Familiar en el personal de Base de la Unidad Médica Familiar 25 del IMS, Chiapas.

Puesto de Trabajo	Frecuencia	%
Área Médica	24	12.38
Enfermería	39	20.10
Conservación	33	17.01
Auxiliar Administrativo	28	14.43
Servicios Generales	37	19.07
Asistente Medicas	24	12.38
Trabajo Social y Nutrición	9	4.63
Total	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

Al analizar la distribución de la Violencia Familiar según la Antigüedad Laboral de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; el rango de años más afectado fue de más de 10 años con un 46.90%, seguido de 6 a 10 años con un 28.88%. (Tabla 18).

Tabla 18.- Distribución de la Violencia Familiar según la Antigüedad laboral del personal de base de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas.

Antigüedad en el IMSS	Frecuencia	%
1 a 5 Años	47	24.22
6 a 10 Años	56	28.88
Más de 10 Años	91	46.90
Total	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

Al analizar la distribución de la Violencia Familiar según el Número de Hijos del personal de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; encontramos que en las familias con un hijo la violencia se presenta en un 31.95%, seguido por dos hijos con el 25.27%. (Tabla 19).

Tabla 19.- Distribución de la Violencia Familiar según el Número de Hijos del personal de base de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas.

Número de Hijos	Frecuencia	%
Uno	62	31.95
Dos	49	25.27
Tres	32	16.50
Cuatro	16	8.24
Más de cinco	12	6.19
Ninguno	23	11.85
Total	194	100

Fuente: Hoja de Recolección de Datos.

DISCUSIÓN

La violencia familiar ha sido por mucho tiempo un problema social que no se aborda o enfrenta adecuadamente por el personal médico debido a la falta de preparación para manejarla, aún asociado a las experiencias personales de algunos profesionistas. La violencia es un problema generalizado que ocasiona pérdidas significativas en materia de salud y a nivel familiar.¹⁴

En primer término, es necesario señalar algunas características del personal adscrito a la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; con un perfil determinado: nivel socioeconómico medio; además de ser trabajadores activos que les permite tener un estilo de vida con ciertas comodidades. Así mismo, el municipio de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; por ser la capital del estado, los resultados son de gran importancia para la institución en particular.

Por otro lado, los resultados son de gran trascendencia comparativa con lo referido por otros autores en otras regiones y grupos poblacionales, así como el análisis de los mismos a través de las teorías preexistentes que motivaron este estudio. En relación al grupo de familia del personal, en base a su cohesión y adaptabilidad se encontró una gran proporción de inadaptabilidad en las familias: caóticamente conectada con el 29.89%, seguida de caóticamente aglutinada con un 13.91%, y flexiblemente desligada 11.85%. El que afecte a uno de los miembros de la familia con algún tipo de violencia familiar modifica el ciclo de vida, presentándose una disfunción familiar. La frecuencia de las familias conectadas, separadas, caóticas y flexibles es similar a la reportada por Irigoyen.²⁴

Después de analizar la distribución de la población, al combinar cohesión y adaptabilidad familiar se encontró a la mayoría de las familias en el rango medio con un 64.5%, esto quiere decir que existe una disfunción moderada, además de tener la capacidad dentro de la familia de realizar cambios para enfrentar las situaciones de estrés, lo que es similar con lo reportado por Olson.²⁷

Más de la mitad del personal encuestado presentó algún tipo de violencia familiar, en este estudio se encontró que la violencia psicológica es la más frecuente con el 65.46%, violencia física en un 25.77% y violencia sexual en un 8.76%. Este patrón es muy similar con lo reportado en otros estudios en México, por los Hospitales Generales del IMSS, SSA e ISSSTE en el año 2013 y estudios reportados en Cuba en el 2015.^{19, 25,31}

Al analizar la distribución de la violencia familiar según el sexo, el más afectado fue el femenino con 60.82%, seguido del masculino con 39.18%, respecto a la edad más afectada encontramos el rango de 26 a 34 años con un 39.69%, seguido de 35 a 41 años con un 34.02%. Este patrón es similar con el estudio reportado en México, ciudad de Mérida, en trabajadores del IMSS en el año 2015 y estudios reportados en Cuba en el mismo año.^{30,31}

Dentro del estado civil más afectado encontramos casados con 50.03%, seguido de unión libre con 16.50%. El nivel de escolaridad corresponde en su mayoría a licenciatura con 53.10%, seguido de preparatoria completa con 24.74%.

Con respecto al puesto de trabajo más afectado con violencia familiar encontramos enfermería con 20.10%, seguido de servicios generales con un 19.07%. Así mismo, al analizar la antigüedad laboral la más afectada fue de más de 10 años con un 46.90%, seguido de 6 a 10 años con un 28.88%.

Al analizar el número de hijos encontramos que presentan más casos de violencia el personal que tiene un hijo con 31.95%, seguido de dos hijos con 25.27%. Este patrón es muy similar con lo reportado en otros estudios en México, por los Hospitales Generales del IMSS, SSA y ISSSTE en el año 2013. Es similar con el estudio reportado en México, ciudad de Mérida, en trabajadores del IMSS en el año 2005.³⁰

La finalidad de este estudio fue identificar que existe alta frecuencia de violencia familiar en el personal de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas. Las instituciones de salud son un punto clave para la detección y prevención de los daños a la salud que ocasiona en hombres y mujeres, la elevada prevalencia, sus secuelas médicas y psicológicas justifican su detección oportuna y su tratamiento.

CONCLUSIÓN

Estos resultados demuestran que la violencia familiar forma parte de la vida en la sociedad y que sus manifestaciones en todas partes son parecidas. El presente estudio permitió identificar que existe violencia familiar en el personal de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas; que va desde la violencia psicológica, física y sexual. Se determina que se altera la cohesión y la adaptabilidad familiar, a causa o efecto de mantener en silencio los casos de violencia por el miedo a ser señalados o amenazados por alguien de la familia o compañero de trabajo.

Existe alta frecuencia de violencia familiar en el personal de la Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas, siendo la más frecuente la violencia psicológica, seguida por la violencia física y sexual, estando vinculadas a conductas aprendidas o experiencias vividas. Por lo anterior, nos damos cuenta que la violencia no tiene fronteras y gracias a las personas que han decidido romper el silencio se han logrado cambios en beneficio de las personas que la padecen.

El hallazgo de la violencia hacia personas con mayor preparación sin duda refleja conflictos de género, vinculados a la competencia por los espacios laborales, mejores niveles de ingresos y grados de autonomía a una mayor escolaridad asociándose al estrés laboral.

Los tipos de familia que presentan violencia son: caóticamente conectada, caóticamente aglutinada, y flexiblemente desligada, por lo que se adaptan sin aceptar la realidad. Las cuales podemos decir que evolucionarán con probabilidades de convertirse en formas de comunicación violenta creando daños a nivel físico, psicológico y sexual, todo esto se puede detectar a tiempo y manejarse adecuadamente.

En base a la distribución de las familias predominó el rango medio, la evaluación del funcionamiento familiar realizada en este estudio arroja resultados que muestran una disfunción familiar en la adaptabilidad y también falta de cohesión en el núcleo familiar. Existe una relación de asociación de la violencia familiar con las principales variables sociodemográficas como: edad, sexo, estado civil, religión, ocupación, puesto de trabajo y número de hijos.

A pesar de la existencia de códigos, estatutos o reglamentos dirigidos a respaldar los más elementales derechos entre hombres y mujeres, es notorio el insuficiente tratamiento que se le brinda al personal Unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas. Aunque existe el servicio de psicología, trabajo social para solucionar el problema de la violencia familiar, no es suficiente debido a la mala aptitud del personal, el estrés laboral y familiar ocasionado por la competencia laboral por su ubicación geográfica de la clínica. Los trabajadores que presentan violencia persisten en continuar en silencio.

RECOMENDACIONES

1. Elaborar proyectos coherentes a este problema social que involucren a todas las instituciones sociales para que promuevan, apoyen acciones específicas de salud y justicia, contribuyendo de esta manera a la prevención de estas manifestaciones de violencia familiar en el personal de las Unidades de Medicina Familiar.
2. Realizar cursos de capacitación en los trabajadores IMSS, identificados con algún tipo de Violencia Familiar a través de los reportes de casos, canalizarlos a tiempo al servicio de psicología y trabajo social para que sean tratados y manejados adecuadamente.
3. Realizar una mayor difusión en la utilización del FACES III y la encuesta de violencia Familiar (Hudson y Mc Intosh) por parte del personal médico, psicología y trabajo social con el fin de conocer la funcionalidad familiar y detectar algún tipo de violencia en el personal IMSS.
4. Acudir a las asociaciones civiles donde brinden apoyo a las personas que son víctimas de violencia. Como por ejemplo la **línea pro ayuda a la mujer** en la cual reciben asesoría psicológica, médica, legal gratuita y confidencial. Tel. 01 800 015 16 17 en México. Recordar que la violencia está siempre presente y es nuestro silencio lo que la hace crecer.
5. Crear grupos de auto cuidado en el personal del IMSS que promuevan los valores de la familia, para darle un continuo seguimiento y solución a los casos de violencia familiar y mejorar la calidad de atención en los derechohabientes.
6. Pedir apoyo por parte de la empresa IMSS y el SNTSS para apoyar a los trabajadores de base que padezcan algún tipo de violencia a ser atendidos en algún centro de rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valdez – Santiago R, Hjar-Medina M. Del silencio privado a las salas de urgencias: la violencia familiar como un problema de salud pública. Gac. Med. Mex. 2012. Pp. 138: 159 – 163.
2. Informe mundial sobre la violencia y salud pública publicado en español por la organización panamericana de Salud para la Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C. 2012.
3. Violencia Familiar. Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar; Jorge Corsi. Paidós, Family violense 2008. Pp. 27- 29.
4. La violencia doméstica contra mujeres y niñas. UNICEF. N.6 junio del 2006.
5. Ramírez - Rodríguez J C, Patiño Guerra. Mujeres de Guadalajara y violencia domestica: resultados de un estudio piloto 2016.
6. Saucedo Irma.” Violencia doméstica “Hecho y espacio de desestructuración de la subordinación de la mujer. Ediciones pre libros, Centro de investigación y capacitación de la mujer. A. C. México 2013. Pp. 22.
7. INEGI. Encuesta nacional de la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH) – MUJERES. 2013. Recuperado el 16 noviembre del 2015, de <http://www.Inegi.gob.mx>.
8. Violencia familiar y género. Dirección de prevención del delito y servicios a la comunidad. Recuperado el 10 de noviembre del 2015, de http://www.pgjtabasco.gob.mx/prevencción_delitos/violencia_familiar.html.
9. La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: Entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. Centro regional de Investigación multidisciplinarias, UNAM. CAD, Saude Pública, Vol. 19. No. 1 Rio de Janeiro, can/ Feb. 2013.
10. Ley para la prevención y tratamiento de la violencia familiar para el estado de Tabasco. Recuperado el 30 de noviembre del 2015, de <http://www.Ezapatatabasco.gob.mx>

11. Ponce - Rosas ER, Gómez-Clavelina FJ. Terán-Trujillo M., Irigoyen-Coria AE., Landgrave – Ibáñez S. Validez de constructo de cuestionario FACES III en español (México). *Atención Primaria* 2012. Pp. 30 (10): 624 – 630.
12. Torres Rivas, Elizabeth, Salazar Torres y cols. Violencia familiar en la ciudad de Mérida 2015. *Revista médica del IMSS*. Vol. 21. Pp. 9 - 38.
13. Norma Oficial Mexicana NOM-049 SSA2-2005. Prestación de Servicios de Salud. Criterios para la atención médica de la violencia intrafamiliar. Secretaría de salud. México 1999.
14. Ley de prevención, asistencia y atención de violencia intrafamiliar del estado de Chiapas. Recuperado el 30 de noviembre del 2015, de <http://www.inmujeres.gob.mx/dgpe/vidasinviolencia/estado/chiapas.htm>
15. Ramírez - Rodríguez J C, Patiño Guerra. Mujeres de Guadalajara y violencia domestica: resultados de un estudio piloto 2016.
16. Saucedo Irma.” Violencia doméstica “Hecho y espacio de desestructuración de la subordinación de la mujer. Ediciones pre libros, Centro de investigación y capacitación de la mujer. A. C. México 2013. Pp. 22.
17. Zegers B. Larraín M.E. Polaino-Lorente A. Trapp A., Diez I., Validez y confiabilidad de la versión española de la escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (CAF) de Olson, Russell y Sprenkle para el diagnóstico del funcionamiento familiar en la población chilena. *Rev. Chil. Neuropsiquiatra* 2013. Pp. 41 (1).
18. Martínez – Pampliega A., Iraurgi L., Galindez E., Sanz M. FAMILY ADAPTABILITY AND COHESION EVALUATION SCALE (FACES): DESARROLLO DE UNA VERSION DE 20 ITEMS EN ESPAÑOL. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2016. Vol. 6 (2). Pp. 317 – 338.
19. Víctimas de Violencia familiar consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas, Rosa Patrott, Rosa Limiñana Gras, *Anales de Psicología* 2015. Vol. 21, junio. Pp. 11-17.

- 20.-Encuesta nacional de violencia contra las mujeres mayores de 15 años, usuarias de los servicios de salud de Hospitales Generales del IMSS, ISSSTE y SSA.
- 21.Mendoza – Solís LA., Soler – Huerta E., Sainz – Vázquez L., Gil. Alfaro I., Mendoza – Sánchez HF., Pérez – Hernández C. Análisis de la Dinámica y Funcionalidad Familiar en Atención Primaria., Arch., en Med. Fam. 2016. Pp. 8 (1): 27 – 32.
22. Norma Técnica. 313, para la presentación de proyectos e informes técnicos de investigación en las instituciones de atención a la salud, publicada en el diario oficial de la federación lunes 25 de julio 1988.
- 23.Montero Gómez A. Síndrome de adaptación paradójica a la violencia familiar: una propuesta teórica. Clínica y salud, 2011. Vol. 1 N. 1 Pp. 371 – 397.
24. La encuesta nacional de violencia contra los trabajadores, usuarios de los servicios de salud de Hospitales Generales del IMSS, ISSSTE: 2007
- 25.Cabrera – Pivaral CE., Rodríguez Pérez I., González – Pérez G., Ocampo – Barrios P., Amaya – López C. Aptitud clínica de los médicos familiares en la identificación de la disminución familiar en unidades de medicina familiar de Guadalajara, México. Salud Mental 2015. Pp. 29 (4):40 – 46.
- 26.Violencia contra la mujer: conocimiento y actitud del personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Morelos, México. Méndez P. salud pública México 2013. Pp. 45:472 – 482.
27. Manual de capacitadores y capacitadoras para el personal de salud. Prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Primera edición diciembre del 2013. Pp. 10 – 20.
- 28.Corsi, Jorge, “abuso y victimización de la mujer en el contexto conyugal”. En: Las mujeres en la imaginación colectiva, comp. Ana maría Fernández. Buenos Aires: Paidós; 2012.
- 29.Herrera Santi Patricia María. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Rev. Cubana med. Gen integr 2007. Pp. 13 (6); 591 – 595.

30. Public Health Rep. UNICEF says domestic violence against women and girls still a global epidemic. United Nations Childrens fund 2015. Pp. 115 (4): 304.
31. Instituto Nacional para la Estadística Geográfica e Informática. Encuesta sobre violencia intrafamiliar, Documento Metodológico y Resultados ed. INEGI; México 2005
32. Curso – taller. Criterios para atención médica de la violencia intrafamiliar. Mayo del 2014. SSA.
33. Violencia familiar. Una mirada abarcativa sobre el problema de la violencia familiar; Jorge Corsi. Paidós, Family violense 2008. Pp. 27- 29.
34. -Manual de capacitadores y capacitadoras para el personal de salud. Prevención y atención de la violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Primera edición diciembre del 2013. Pp. 10 – 20.
35. Public Health Rep. UNICEF says domestic violence against women and girls still a global epidemic. United Nations Childrens fund 2015. Pp. 115 (4): 304
36. Declaración de Helsinki de la AMM. Principios Éticos para la investigación médica en seres humanos. Recuperado 05 noviembre 2015 de, [Http://www.conbioeticamexicosalud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil-pdf](http://www.conbioeticamexicosalud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil-pdf).

ANEXOS

ANEXO I

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 25
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.

Nombre del estudio:	“Violencia Familiar, Cohesión y Adaptabilidad en el Personal de Base de la Unidad de Medicina Familiar Número 25 del IMSS, Chiapas”
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica.
Lugar y fecha:	Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Enero del 2016.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Es importante determinar el grado de Violencia, cohesión, y adaptabilidad en el personal de base de la unidad de Medicina Familiar número 25 del IMSS, Chiapas. Por el momento no se cuenta con información local al respecto.
Procedimientos:	Cuestionarios.
Posibles riesgos y molestias:	Ninguna, al participar en el estudio obtendré el beneficio de conocer los resultados, lo que pueda orientarme a mejorar el tratamiento.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al participar en el estudio obtendré el beneficio de conocer los tipos de violencia familiar que existen en los trabajadores de base de esta Unidad de Medicina Familiar, con esto poder implementar programas y acciones específicas con fines preventivos para mejorar la calidad de vida de los trabajadores y mejorar la de atención a los derechohabientes.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al finalizar las encuestas y la entrevista, se me informará sobre los resultados.
Participación o retiro:	Opcional, entiendo que conservo el derecho de participar y retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.
Privacidad y confidencialidad:	El Investigador responsable me ha dado seguridades de que no se 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. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	No aplica.
	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	<u> No </u>
Beneficios al término del estudio:	<u> Si </u>
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Dra. Anylu Guadalupe De León Gómez.
Investigador Responsable:	Dr. Nelson Orantes Sandoval. Dra. Yudibeth Gamboa Cárcamo.
Colaboradores:	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal
Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXO II

CUESTIONARIO FACES III (D.H. OLSON).

El siguiente cuestionario pretende medir la cohesión y adaptabilidad familiar.

INSTRUCCIONES: Escriba en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado.

- | | | | | |
|----------|---------------|------------------|-----------------|------------|
| 1. NUNCA | 2. CASI NUNCA | 3. ALGUNAS VECES | 4. CASI SIEMPRE | 5. SIEMPRE |
|----------|---------------|------------------|-----------------|------------|
-
- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1.- Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí. |
| <input type="checkbox"/> | 2.- En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de nuestros hijos para resolver los problemas. |
| <input type="checkbox"/> | 3.- Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia. |
| <input type="checkbox"/> | 4.- Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina. |
| <input type="checkbox"/> | 5.- Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos. |
| <input type="checkbox"/> | 6.- Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad. |
| <input type="checkbox"/> | 7.- Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son de nuestra familia. |
| <input type="checkbox"/> | 8.- Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas. |
| <input type="checkbox"/> | 9.- Nos gusta pasar el tiempo libre en familia. |
| <input type="checkbox"/> | 10.- Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos. |
| <input type="checkbox"/> | 11.- Nos sentimos muy unidos. |
| <input type="checkbox"/> | 12.- En nuestra familia los hijos toman las decisiones. |
| <input type="checkbox"/> | 13.- Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente. |
| <input type="checkbox"/> | 14.- En nuestra familia las reglas cambian. |
| <input type="checkbox"/> | 15.- Con facilidad podemos planear actividades en familia. |
| <input type="checkbox"/> | 16.- Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros. |
| <input type="checkbox"/> | 17.- Consultamos unos con otros para tomar decisiones. |
| <input type="checkbox"/> | 18.- En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad. |
| <input type="checkbox"/> | 19.- La unión familiar es muy importante. |
| <input type="checkbox"/> | 20.- Es difícil decir quien hace las labores del hogar. |

II.- DETECCIÓN DE VIOLENCIA. (HUDSON Y MC INTOSH) Modificado por Marshall.

▪ Violencia PSICOLÓGICA:

1.- ¿En su relación de familia es común que después de una discusión se dejen de hablar?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

2.- ¿Le ha avergonzado, menospreciado, o le ha dicho que es fea(o) o lo ha comparado con otras mujeres o hombres?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

3.- ¿Se ha enojado mucho porque no está listo el quehacer, porque la comida no está como la quieren o cree que usted no cumplió con sus obligaciones?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

4.- ¿Teniendo tiempo para ayudar, le deja a usted todas las tareas del hogar, trabajo y la atención de los hijos?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

5.- ¿Le ignora o no lo toma en cuenta, o no es cariñoso (a)?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

6.- ¿Le ha amenazado con el puño o lo asusta con algún arma?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

7.- ¿Le ha amenazado con matarla, matarse el o matar a los niños?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

8.- ¿Cuándo su pareja se enoja le grita, le insulta, le pega?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

9.- ¿Critica su manera de vestir, se burla o le cela?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

10.- ¿Le ha amenazado con irse de la casa, dañarle, quitarle los hijos o correrla (o)?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

11.- ¿Se enoja o le maltrata cuando ingiere bebidas alcohólicas?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

▪ VIOLENCIA FÍSICA:

12.- ¿Cuándo discuten con los demás integrantes de la familia o en su centro de trabajo, se avienta cosas, se empuja o se jala de la ropa o del pelo?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

13.- ¿Al discutir le ha pateado o golpeado, mordido, rasguñado, se han amarrado?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

14.- ¿se han agredido con un cuchillo, palo, cinturón, navaja o algo parecido estar enojados?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

15.- ¿Durante una discusión se han herido o disparado con un arma algún integrante de su familia?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

16.- ¿Se han intentado ahorcar o asfixiar algún integrante de su familia?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

▪ VIOLENCIA SEXUAL:

17.- ¿Sucede que le exija tener relaciones sexuales con algún familiar o pareja, aunque usted no lo desea?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

18.- ¿Le han obligado a usar la fuerza física para tener relaciones?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

19.- ¿Le ha obligado a ver revistas, películas pornográficas o usar algún objeto de usted de manera sexual en contra de su voluntad?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

20.- ¿Le amenaza con irse de la casa con otras u otros sino accede a tener relaciones sexuales?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

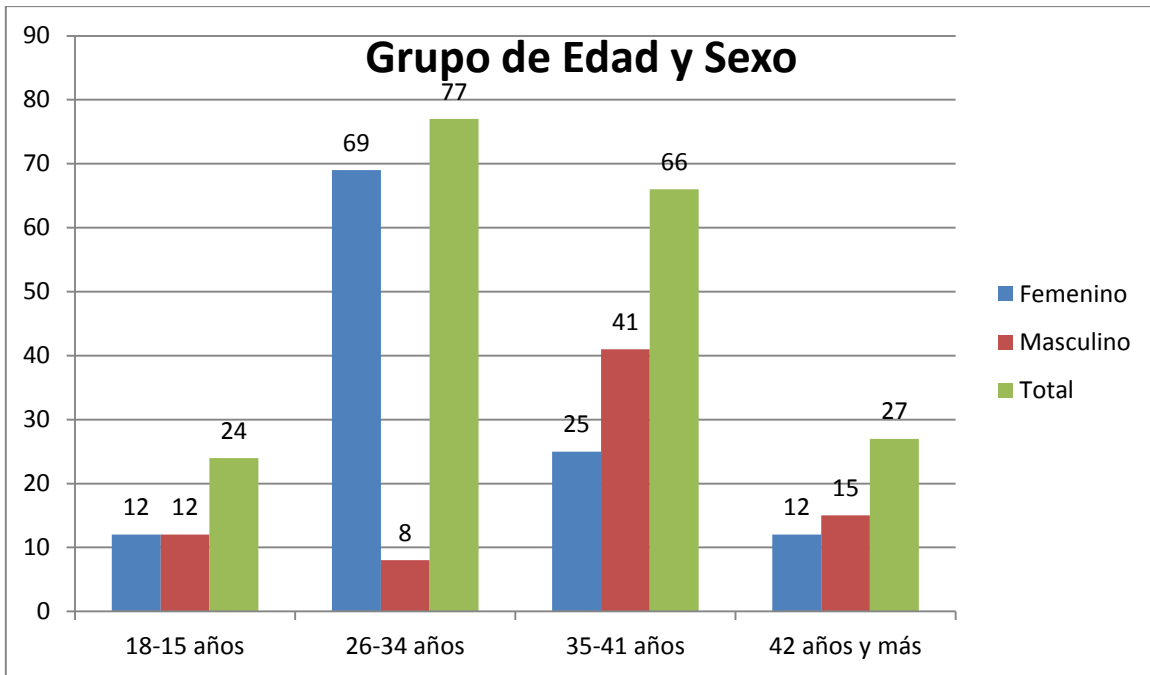
21.- ¿Le ha obligado a hacer actos sexuales que a usted no le complace o le gustan (sexo oral, anal, etc.)?

1) Nunca 2) Rara vez 3) Seguido 4) Muy seguido 5) Siempre

ANEXO IV CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

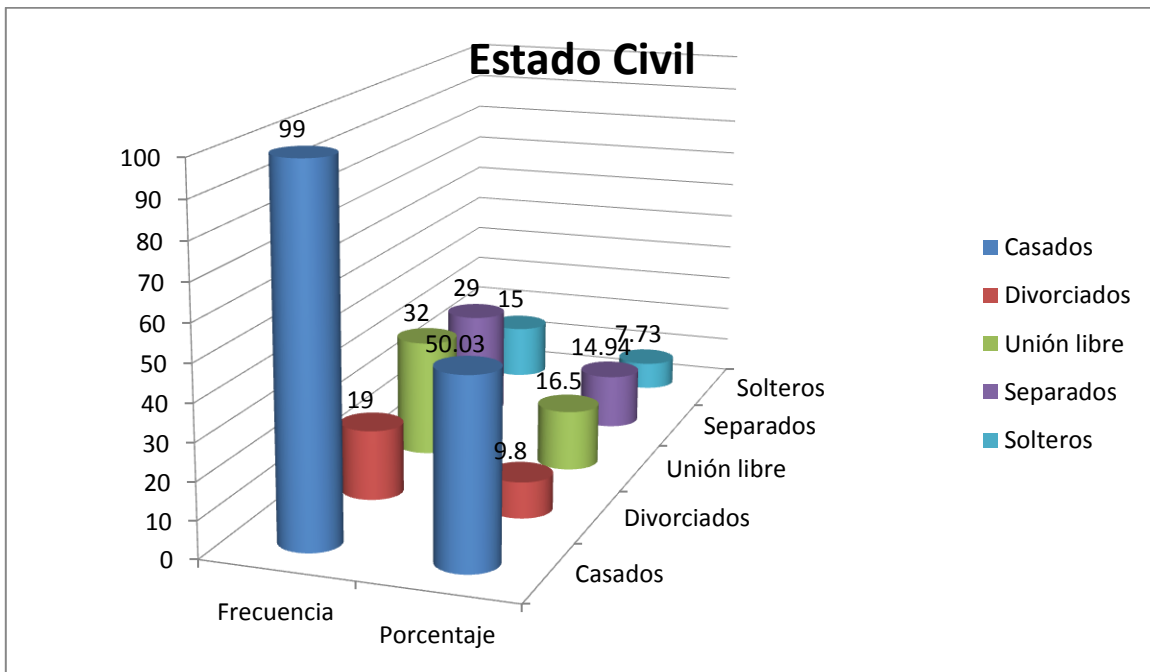
ACTIVIDADES	AÑO: 2015 - 2016														MARZO 2017	
	NOVIEMBRE 2015		DICIEMBRE 2015			ENERO FEBRERO 2016				MARZO ABRIL 2016						
Elección de tema de investigación.																
Revisión de Literatura.																
Elaboración de Marco Teórico.																
Formulación de Objetivos, Variables e Hipótesis.																
Justificación.																
Material y métodos.																
Revisión por el Comité de Investigación																
Recolección de Datos.																
Análisis de Datos.																
Resultados, Discusión, conclusión y Recomendaciones.																
Elaboración por Escrito Final																
Entrega del Proyecto Final.																

Gráfico 1. Distribución por grupo de Edad según el Sexo, en el personal de Base de la UMF 25 del IMSS, Chiapas; con datos de Violencia Familiar.



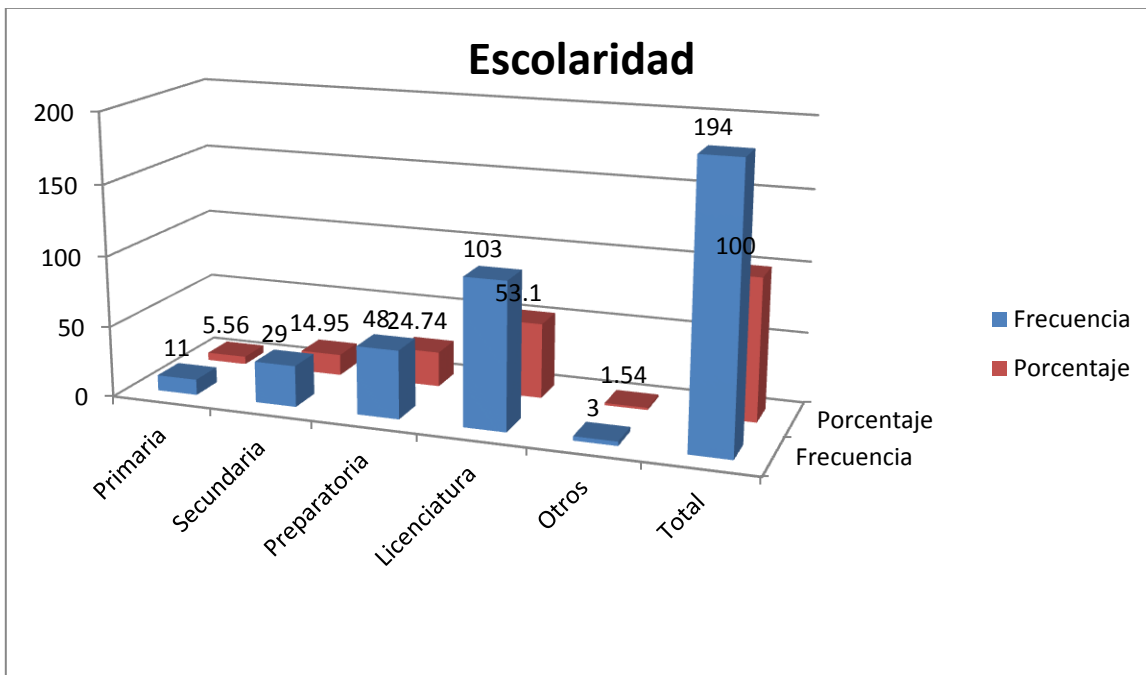
Fuente: Tabla 1.

Gráfico 2. Estado Civil del personal de Base de la UMF 25 del IMSS, Chiapas; con datos de Violencia Familiar.



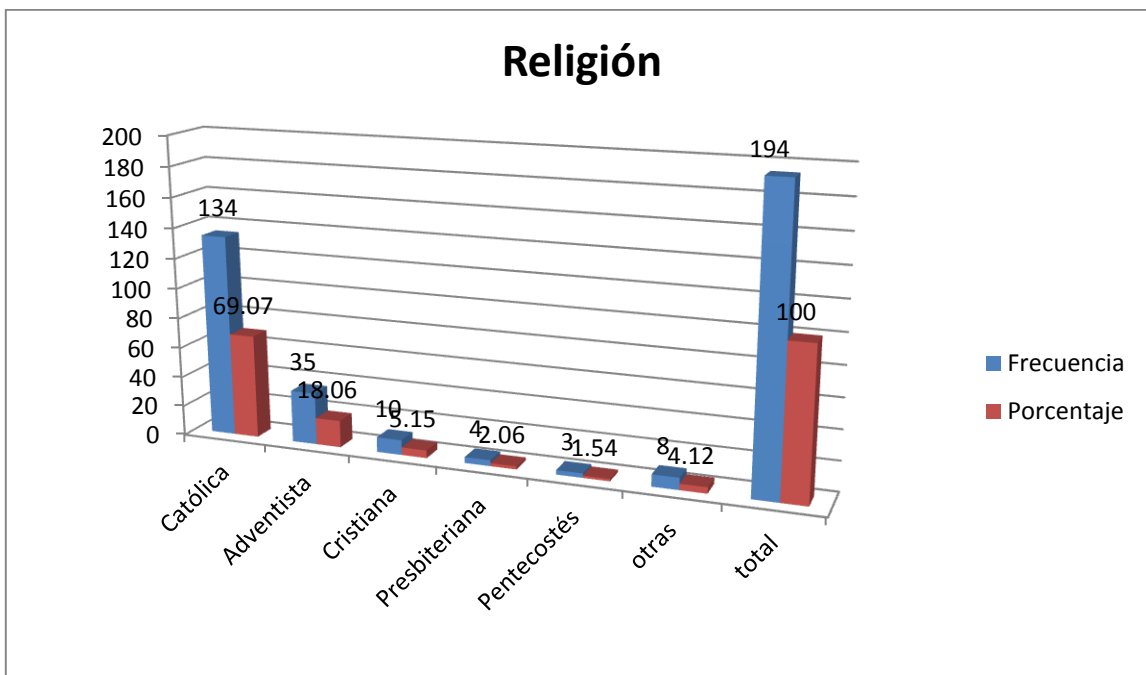
Fuente: Tabla 2.

Gráfico 3. Escolaridad en el persona de Base de la UMF 25 del IMSS, Chiapas; con datos de Violencia Familiar.



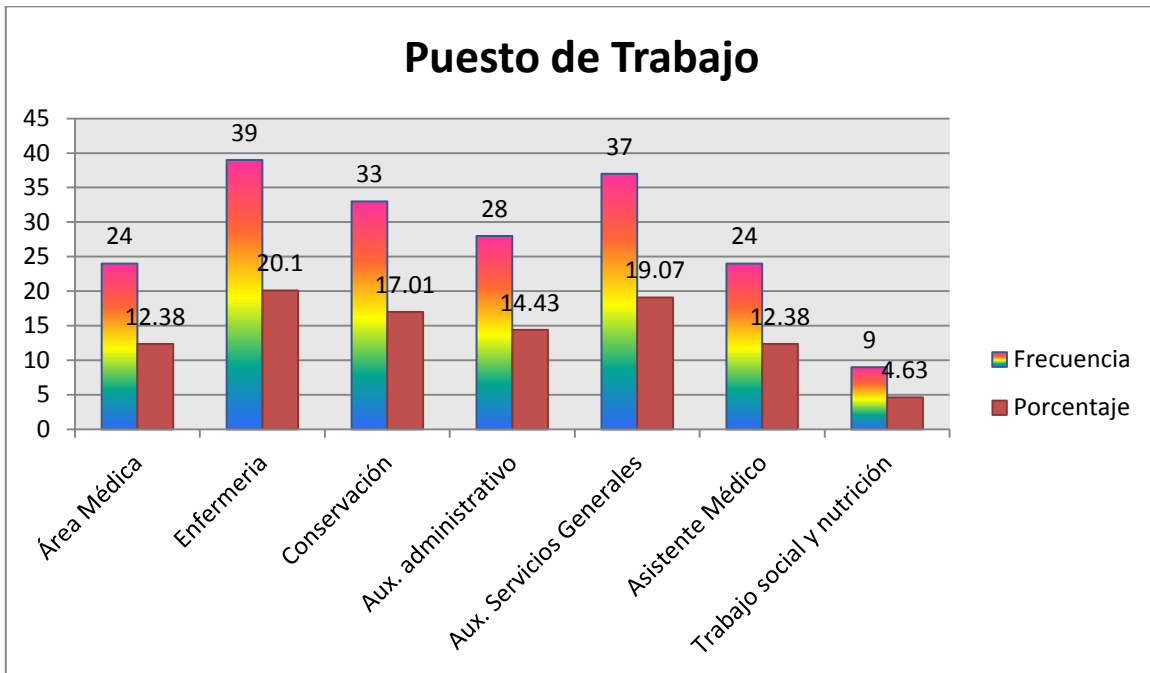
Fuente: Tabla 3.

Gráfico 4. Tipo de Religión en el personal de Base de la UMF 25 del IMSS, Chiapas; con datos de Violencia Familiar.



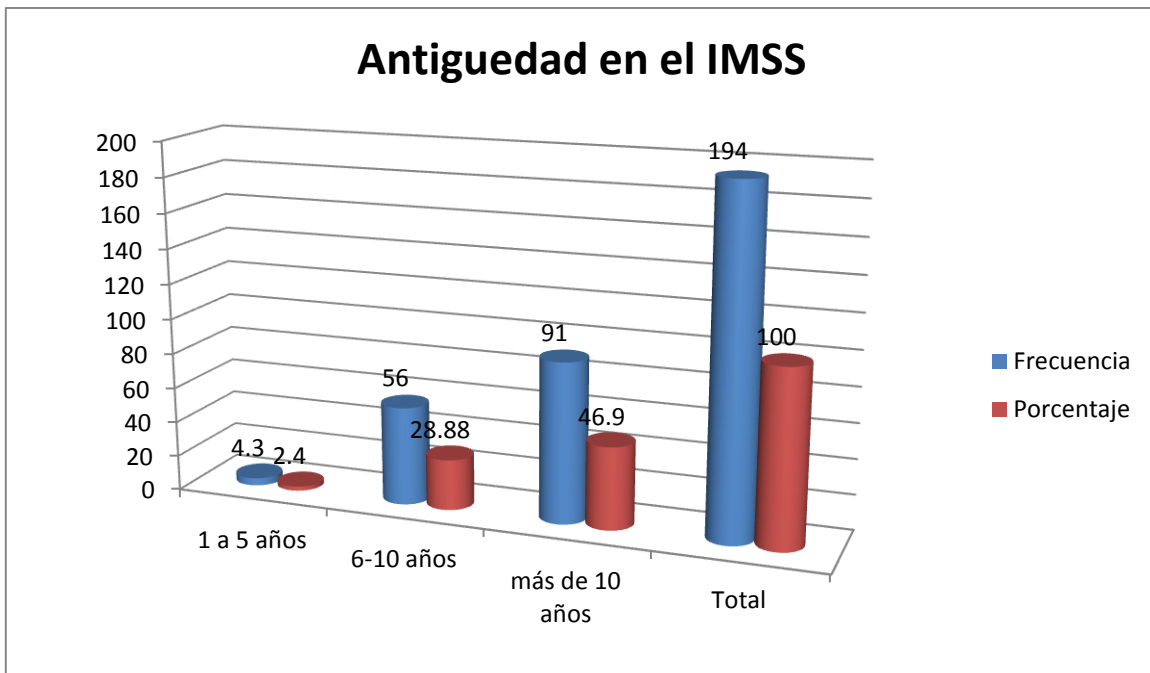
Fuente: Tabla 4.

Gráfico 5. Puesto de Trabajo en el personal de Base de la UMF 25 del IMSS, Chiapas; con datos de Violencia Familiar.



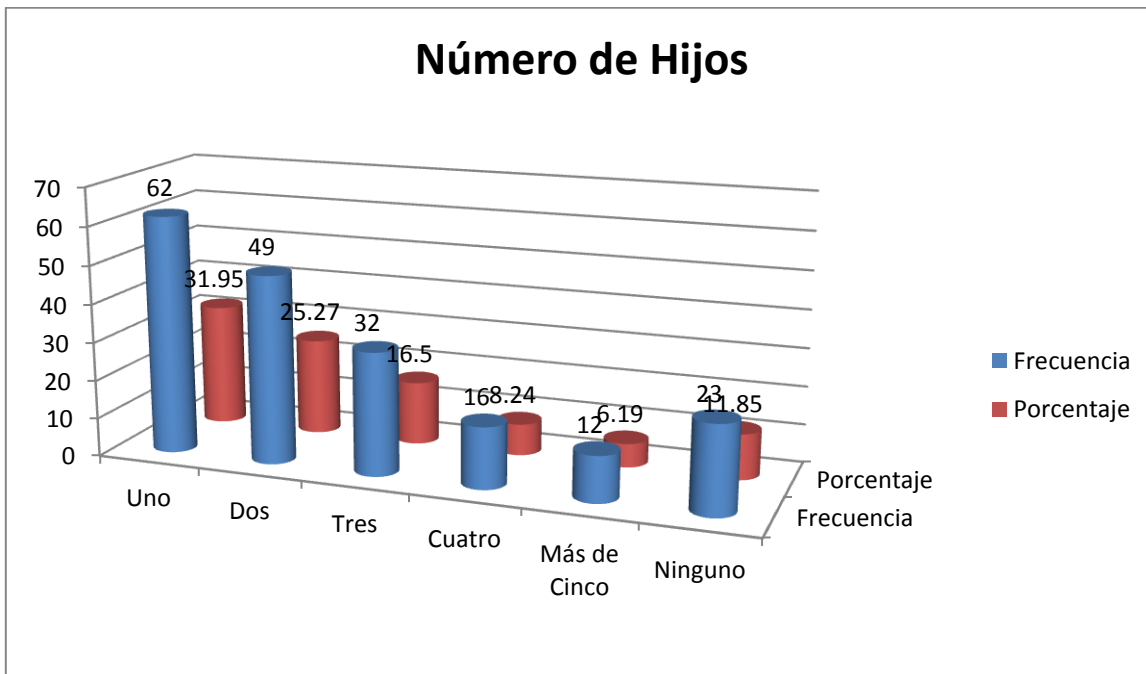
Fuente: Tabla 5.

Gráfico 6. Antigüedad en el IMSS en el personal de Base UMF 25, Chiapas; con datos de Violencia Familiar.



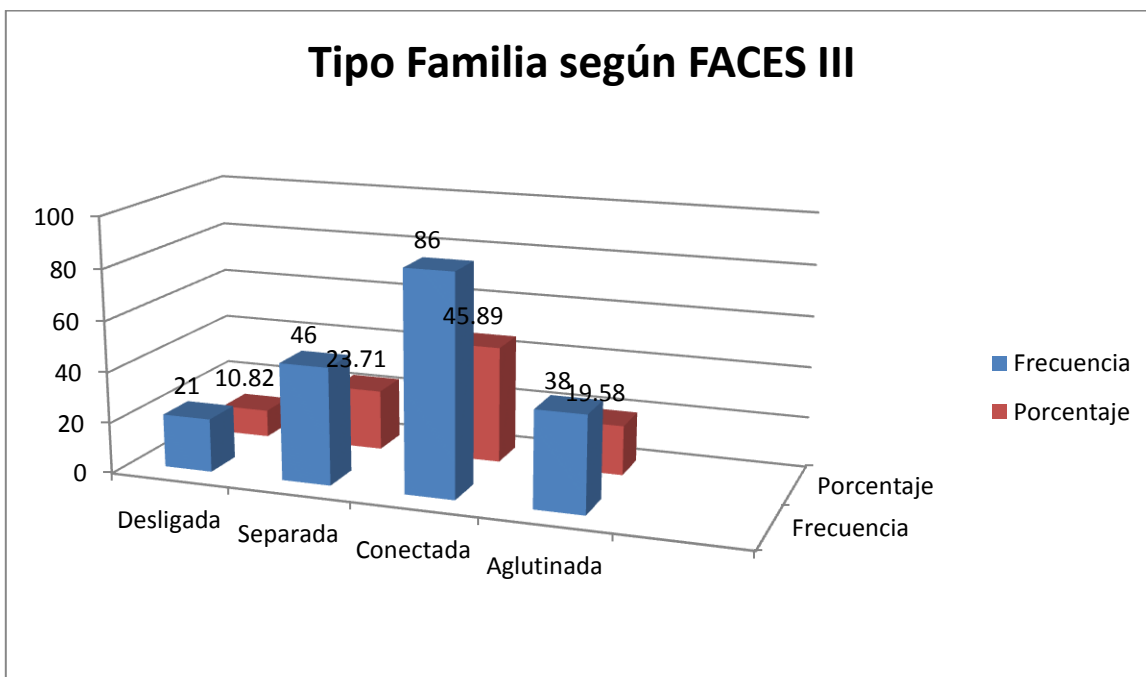
Fuente: Tabla 6.

Gráfico 7. Número de Hijos en el personal de Base de la UMF 25 del IMSS, Chiapas; con datos de Violencia Familiar.



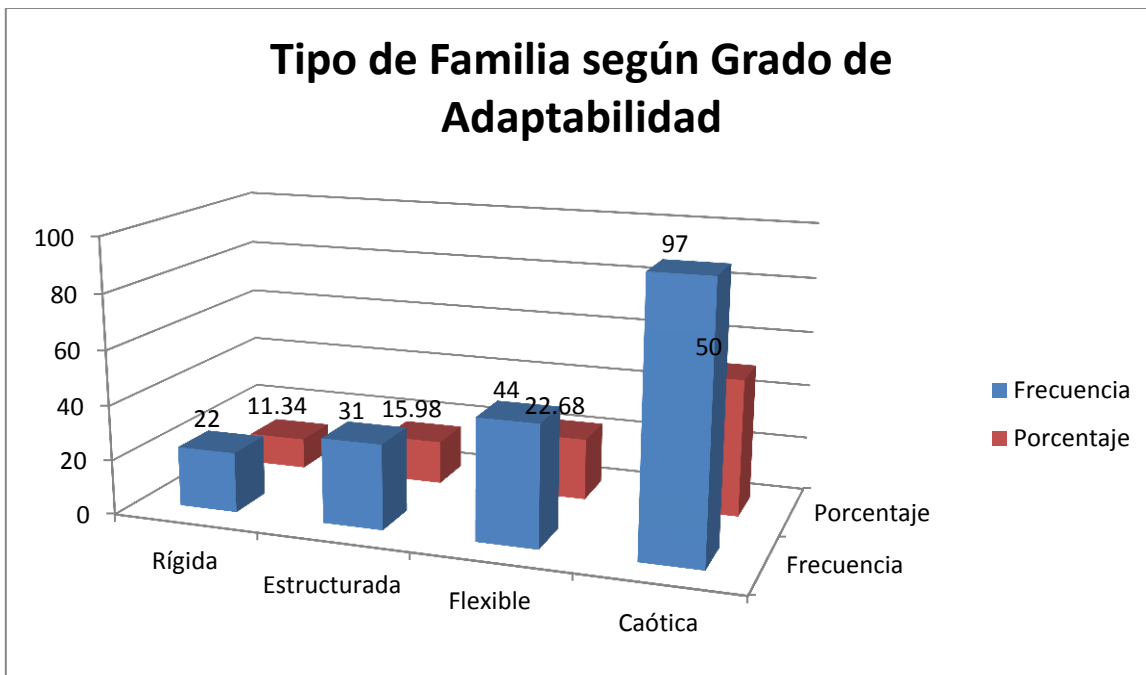
Fuentes: Tabla 7.

Gráfico 8. Tipo de Familia según FACES III, en el personal de Base de la UMF 25 del IMSS, Chiapas; con datos de Violencia Familiar.



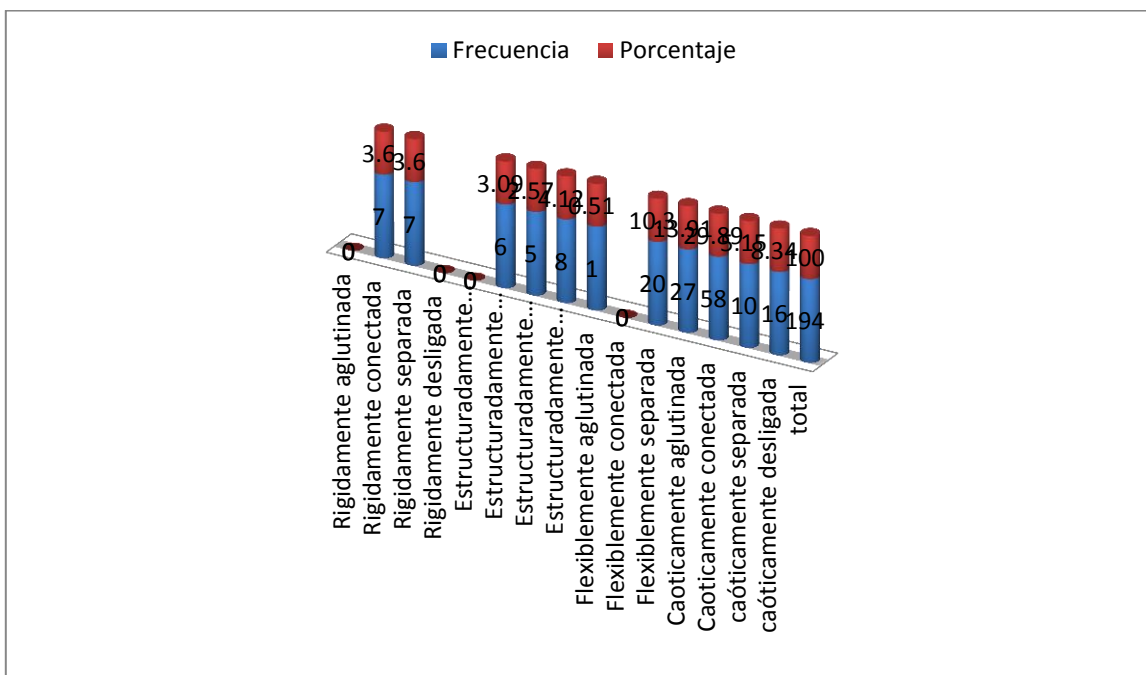
Fuente: Tabla 8.

Gráfico 9. Tipo de Familia según Grado de Adaptabilidad en el personal de Base de la UMF 25 del IMSS, Chiapas.



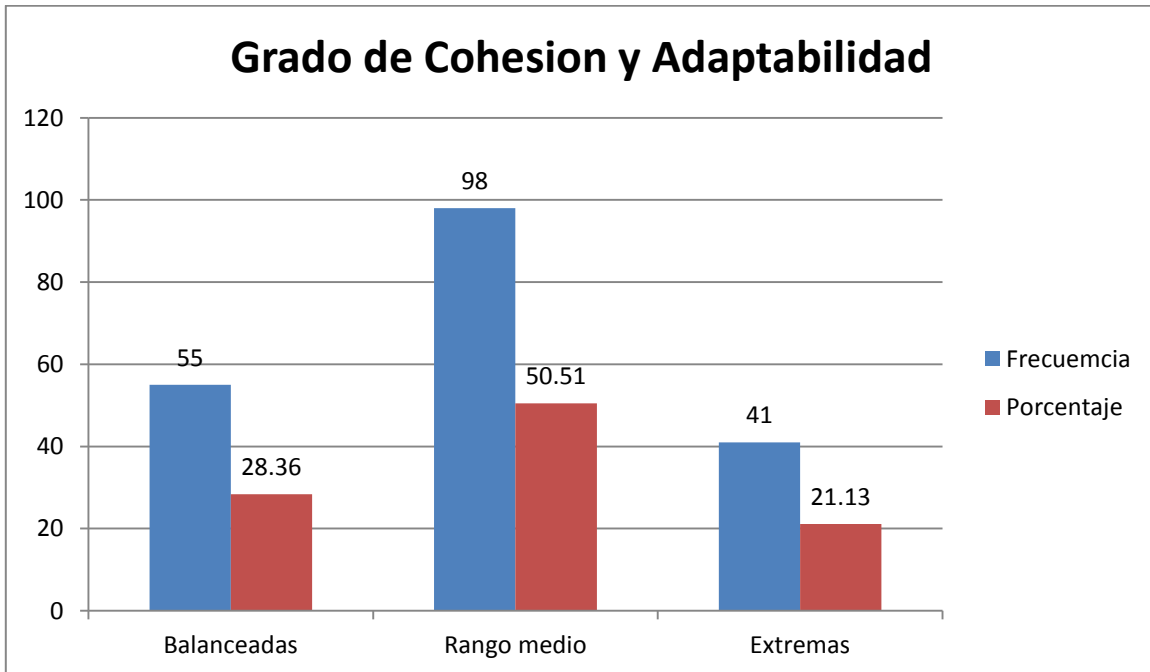
Fuente: Tabla 9.

Gráfico 10. Tipos de Familia que resultan de la combinación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, en el personal de Base de UMF 25 del IMSS, Chiapas.



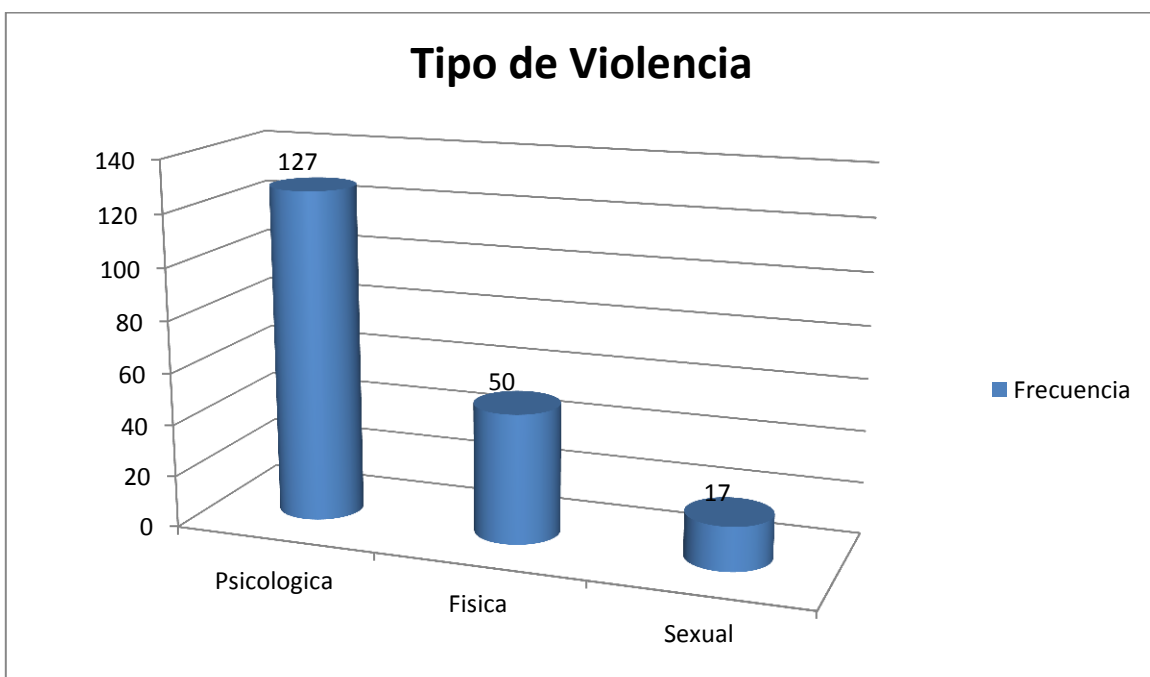
Fuente: Tabla 10.

Gráfico 11. Grado de Cohesion y Adaptabilidad Familiar en el personal de Base de la UMF 25 del IMSS, Chiapas.



Fuente: Tabla 11.

Gráfico 12. Tipo de Violencia en el personal de Base de la UMF 25 del IMSS, Chiapas.



Fuente: Tabla 12.