



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**  
**SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS DE**  
**EDAD Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE EDUCACIÓN**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ASTRID ANAYANSI ALVAREZ AVILA



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**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**  
**SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**  
**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 66

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS DE  
EDAD Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE EDUCACIÓN

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ASTRID ANAYANSI ALVAREZ AVILA

NÚMERO DE REGISTRO:

**R-2019-1912-065**

APODACA, NUEVO LEÓN

2021


**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD Y SU  
RELACIÓN CON EL NIVEL DE EDUCACIÓN**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. ASTRID ANAYANSI ALVAREZ AVILA**  
NÚMERO DE REGISTRO: R-2019-1912-065

AUTORIZACIONES:



**DRA. MARISOL MARTINEZ GARZA**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN UMF 66, APODACA, N. L.



**DRA. JANET SOLTERO ESPARZA**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE  
LA UMF 66 DE APODACA, N.L.



**DR. JOSE HUGO RODRIGUEZ AGUIRRE**  
DIRECTOR MÉDICO DE LA UMF 66 DE APODACA, N.L.



**DR. GUSTAVO VARGAS MACHADO**  
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL



**DRA. MONICA BERENICE SEGOVIA RODRIGUEZ**  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO EN EDUCACIÓN



**DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS**  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD Y SU  
RELACIÓN CON EL NIVEL DE EDUCACIÓN**

TRABAJO PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR

PRESENTA:

**ASTRID ANAYANSI ALVAREZ AVILA**

AUTORIZACIONES:



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA**  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



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



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



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

# DICTAMEN DE APROBACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1909  
U MED-FAMILIAR NÚM 32

Registro COFEPRIS 17 DE 19 026 077

Registro CONRIFOETICA CONDIOETICA 19 DE 008 2016000

FECHA: Miércoles, 04 de diciembre de 2019

Dr. Astrid Anayansi Álvarez Ariza

**PRESENTE**

Tengo el honor de certificar que el protocolo de investigación con título **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS Y SU RELACION CON EL NIVEL DE EDUCACION**, que someto a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con los requerimientos de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calificación metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que se dictaman en **A.P.R.O.B.A.D.O.**

Número de Registro Institucional

IR-2019-1912-095

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentarse un informe de seguimiento y cumplimiento del cese de la actividad del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de 12 meses, por lo que en caso de ser necesario, requiere solicitar la reprobación del Comité de Etica de Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. ROMÁN GONZÁLEZ REYNA  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1909

Inscripción

IMSS

LEGISLACIÓN Y NORMAS PROFESIONALES

**VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD Y SU  
RELACIÓN CON EL NIVEL DE EDUCACIÓN**

## CONTENIDO

RESUMEN	7
ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
JUSTIFICACIÓN	16
OBJETIVOS	18
HIPÓTESIS	19
MATERIAL Y MÉTODOS	20
ASPECTOS ÉTICOS	31
RESULTADOS	32
DISCUSIÓN	46
CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	50



## RESUMEN

### VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN MUJERES DE 20 A 59 AÑOS DE EDAD Y SU RELACIÓN CON EL NIVEL DE EDUCACIÓN

Astrid Anayansi Alvarez Ávila 1.

1.- Tesista.

Palabras clave: Violencia intrafamiliar, violencia de género, violencia contra la mujer

**Introducción:** La violencia doméstica o violencia intrafamiliar es un concepto utilizado para referirse a la violencia ejercida en el terreno de la convivencia asimilada, por parte de uno de los miembros contra otro, contra algunos de los demás o contra todos ellos. Comprende todos aquellos actos violentos, desde el empleo de la fuerza física, hasta el hostigamiento, el acoso, o la intimidación, que se producen en el seno de un hogar, y que perpetra al menos un miembro de la familia contra algún otro familiar.

**Objetivo:** Identificar la relación entre la violencia intrafamiliar y nivel de educación de las mujeres de 20 a 59 años en la UMF 66 facilitando el acceso a sistemas de apoyo en los casos detectados.

**Métodos:** Estudio observacional, transversal, prospectivo. Se encuestó a derechohabientes de la UMF No. 66 en Apodaca, Nuevo León, mediante la encuesta del Instituto Nacional de Desarrollo Social para la detección de violencia intrafamiliar contra las mujeres. Se analizaron los datos con estadística descriptiva y se ordenaron en tablas y gráficos.

**Resultados:** El grado de escolaridad más prevalente fue secundaria completa (50%). El tipo de agresión más frecuente fueron insultos y ofensas (95%) y un pequeño porcentaje (5%) dijo haber sufrido golpes. Más del 90% de las participantes no quiso señalar quien era su agresor.

**Conclusiones:** De acuerdo a los altos niveles de violencia en el ámbito familiar y el mayor índice de victimización, los contextos donde se presentan estos hechos, el estado conyugal, el tipo de escolaridad, el tipo de violencia y el tipo de agresor; se considera necesario destacar la importancia de desarrollar investigación e intervenciones, específicamente en temas de violencia intrafamiliar.

## **ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS**

En la salud pública el estudio de la violencia contra la mujer tiene muchos desafíos, los cuales van desde su identificación, su atención y lo más importante su prevención. La expresión más evidente de violencia son las lesiones físicas, pero cabe mencionar que tiene muchos rostros, siendo el daño psicológico y las secuelas corporales, así como las enfermedades y discapacidades permanentes lo que hace que la violencia contra la mujer sea una de las principales determinantes de la salud en las mujeres<sup>1</sup>.

La violencia contra la mujer abarca también la violencia de pareja la cual se define como: “son las agresiones que se llevan a cabo en el ámbito privado donde el agresor, que generalmente es un varón, tiene una relación de pareja con la víctima”, deben de considerarse dos elementos para poder decir que entra dentro de esta definición: la reiteración o habitualidad de los actos y que exista una situación de dominio que utilice el agresor para el sometimiento y controlar así a la víctima. La violencia de género continuamente ha estado presente al pasar del tiempo y desafortunadamente la sociedad la ha aceptado y la reduce a casos aislados y hasta la justifica y ahora en pleno siglo XXI seguimos buscando solución es para erradicarla. El que aún exista este tipo de violencia nos indica un retraso cultural en cuanto a muchos de los valores que se inculcan o deberían de ser inculcados en el seno de la familia como son: la consideración, la tolerancia, la empatía y el respeto por las demás personas sin ver su sexo, ocupación o nivel socioeconómico. Se estima una prevalencia mundial de violencia ejercida contra las mujeres de aproximadamente entre 10 y 50%. Actualmente la Violencia Doméstica es un problema de salud pública no solo a nivel nacional, sino mundial, se ha convertido ya por las cifras estadísticas con las que se cuentan y eso sin tomar en cuenta a todas las mujeres que, debido precisamente a su nivel socioeconómico, cultural o incluso a sentirse vulnerable no lo reporta. Se estima que 60 millones de las mujeres que no aparecen en las estadísticas mundiales son aquellas víctimas que son agredidas por sus propias familias, asesinadas de forma deliberada, por falta de cuidados o solo porque nacieron mujeres<sup>2-3-4</sup>. A nivel mundial aproximadamente un 30% de las mujeres han sufrido Violencia Física

(V.F.) o sexual por su pareja, mientras que el 38% de los homicidios en mujeres obedecen a Violencia Doméstica (V.D.)<sup>5</sup>.

La violencia de género tiene gran impacto en cualquiera de sus expresiones sobre la salud mental; Koss, Díaz-Olavarrieta y Narius mencionan que las mayoría de las sobrevivientes a la violencia tienen una reacción inmediata de malestar la cual si no se resuelve, les produce patrones crónicos sintomáticos como lo son el estrés postraumático, la depresión, los problemas psicosomáticos y trastornos de ansiedad, entre otros; en situaciones de maltrato extremo las mujeres llegan a desarrollar distorsiones cognitivas que les impiden reconocer la magnitud del peligro al que están expuestas y no solo ellas sino también sus hijos, por lo que se ven limitadas para buscar ayuda y tomar en cuenta las diferentes estrategias de protección que ya existen para salir de dicha situación y esto es aún peor cuando se trata de mujeres que viven en lugares aislados o donde no hay servicios comunitarios o instituciones que puedan servirles de red de apoyo<sup>6</sup>.

Un estudio internacional reportó prevalencias de violencia de pareja hacia las mujeres en un 15 al 71%, en África es del 13 al 72%, en Asia del 7.2 al 68%, en Europa van del 10 al 35% y en América Latina encuestas de población mencionan se sitúa entre el 20 al 55%; en México las encuestas nacionales estiman prevalencias del 33% en mujeres derechohabientes de los servicios de salud y de 46% en mujeres mayores de 15 años de la población abierta<sup>5-7</sup>.

En México cifras del INEGI (2000) indicaron que mujeres con instrucción educativa de secundaria y mayor justificaban que un hombre les pegara en un 26% y más del 30% de los hombres lo aprobaban<sup>5, 6</sup>.

Mujeres con más de diez años de escolaridad tiene una incidencia menor de presentar episodios de violencia de pareja, mientras que las mujeres que tuvieron experiencias de violencia de durante la infancia tienen una incidencia 1.4 veces mayor, en las que su pareja consume alcohol de forma frecuente tienen una incidencia 42% mayor, se observó también que las participantes con un puntaje

alto en la toma de decisiones en las actividades de la pareja tenían una incidencia 45% menor de presentar violencia<sup>7</sup>.

La investigación acerca de la violencia en contra de la mujer en México es reciente. Entre 2002 y 2003, el Instituto Nacional de Salud Pública, el Programa de Salud de la Mujer de la Secretaría de Salud e investigadores invitados formaron el grupo de trabajo de investigación sobre violencia contra la mujer, el cual desarrolló una encuesta nacional para conocer la magnitud de la violencia de pareja en mujeres usuarias de los servicios públicos de salud: la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (ENVIM) 2003, que incluyó un instrumento de auto aplicación para los prestadores de servicios de salud. Los resultados arrojaron suficiente evidencia que sustenta la necesidad de desarrollar estrategias para la intervención del sector salud, como la prevención, la identificación a través de instrumentos de tamizaje universal, la atención a las mujeres o niñas que sufren cualquier expresión de violencia, y la canalización a servicios especializados. Esta encuesta se aplicó nuevamente en 2006, con el propósito de recabar información sobre vi, para evaluar el desarrollo y metas obtenidas en torno al conocimiento y la aplicación de la Norma Oficial Mexicana nom-190-ssa1-1999. Los profesionales de la salud no pueden permanecer ajenos a este importante problema de salud pública, ya que su intervención es necesaria para la prevención, la detección, el tratamiento y la orientación adecuada de los casos. Se ha demostrado que el 70% de las mujeres maltratadas espera que el personal médico sea quien inicie el diálogo respecto al abuso. Cuando el personal de salud pregunta con empatía, libre de juicios y en un clima de confianza, las pacientes expresan la situación de abuso en la que viven.

De acuerdo a lo publicado en la página de la fiscalía del estado de Nuevo León el día 07 de junio del 2019, la violencia intrafamiliar ha ido disminuyendo en comparación a los años del 2016 y 2017, sin embargo, en los meses de febrero y mayo del presente año hubo un aumento en su incidencia en relación al 2018; concretamente en relación al municipio de Apodaca las estadísticas al 13 de junio del presente año mencionan en total hasta mayo del presente 176 casos

denunciados, siendo el mes de mayo el de mayor incidentes con 45 casos, cabe mencionar que en los meses restantes las denuncias fueron de mínimo 30 casos por mes<sup>8</sup>.

Todas estas cifras nos indican que la violencia es un fenómeno latente y multifactorial ya que no necesariamente se presenta solo en familias de escasos recursos ni con domicilio en regiones marginadas, por eso, para su detección y apoyo se deben tomar en cuenta no sólo los aspectos socioeconómicos, sino también el contexto social y cultural donde se reproduce<sup>7-9</sup>.

Hasta el momento no tenemos estadísticas concretas sobre la prevalencia de la violencia contra la mujer en la Unidad De Medicina Familiar Número 66 localizada en Apodaca, Nuevo León.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial, la VI representa un problema debido a las altas estadísticas con la que se cuentan sin mencionar aquellas ocasiones donde por diversas circunstancias se decide no presentar denuncia, se presenta en una tasa que va desde un 15 hasta un 71% dependiendo de cada país y/o localidad.

De acuerdo con el informe “Las Mujeres del Mundo 2015” (ONU, 2015) se estima que una tercera parte de la mujeres en el mundo han experimentado violencia física o sexual por parte de su compañero íntimo tanto en países desarrollados, como en vías de desarrollo, siendo más frecuente en mujeres en edad reproductiva; y en los casos más severos, que son alrededor de dos tercios de los casos de violencia severa, culminan en homicidios y se conoce que menos del 10% de las mujeres que sufren de vi acuden a instituciones gubernamentales o legales a solicitar apoyo.

A nivel mundial un 30% de las mujeres han sufrido violencia física por su pareja, mientras que el 38% de los homicidios obedecen a violencia doméstica; encuestas de países de América Latina revelaron que la prevalencia de mujeres que habían sufrido violencia física o sexual por su pareja alguna vez en la vida, varió del 7.7% al 53.35%; en Inglaterra el costo total de la violencia doméstica alcanzó 23 billones de euros en el 2004, y debido a esto las mujeres presentaron altos índices de discapacidad, 5 veces más intentos de suicidios y mayor mortalidad en comparación con la población que no la presenta, además de sus efectos a nivel económico ya que los ingresos de la mujer se reducen entre un 3 y un 20%, esto sin contar todo el coste social que representa para toda la familia; en Ecuador 6 de cada 10 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia de género y 31% están expuestas a violencia física<sup>1</sup>.

La violencia intrafamiliar (VI) en México tiene una tasa de 33% en mujeres derechohabientes de los servicios de salud y de 46% en mujeres mayores de 15 años de la población abierta; actualmente, hasta el mes de mayo, de acuerdo a página de la fiscalía del Estado, se tienen censados 29 casos de feminicidios en Nuevo León, en los cuales el principal agresor es la pareja, se espera que en los

próximos 5 años esto siga en aumento de no haber programas preventivos así como programas para educar a la población y hacerles saber que cuentan con instituciones a donde pueden acercarse para solicitar ayuda.

Debido al alto índice de violencia intrafamiliar en mujeres en México, la cual se presenta sin importar la edad o estado socioeconómico, es importante conocer si existe alguna relación entre su aparición y el nivel máximo de estudios de las mujeres que lo sufren; para así, poder desarrollar propuestas que ayuden a disminuir su prevalencia e identificar oportunamente a las mujeres que se encuentran en situaciones de riesgo e incluso ayudar a quienes ya se encuentran dentro de dicha situación.

Los patrones culturales en México hacen ver a la violencia como “normal” en las relaciones de pareja. Por esta razón, gran número de víctimas e incluso los mismos agresores no consideran que su relación sea violenta, a pesar de la presencia de maltrato físico, psicológico y abuso sexual. En los países latinoamericanos, la mayoría de las leyes emplea el término “violencia intrafamiliar” (VI) cuando se refiere principalmente a la violencia contra la mujer efectuada por su pareja. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo ha cambiado por “violencia basada en género” o “violencia contra las mujeres” para incluir una amplia gama de actos que comúnmente padecen las mujeres. Gran número de mujeres sufre el primer episodio de violencia a manos de su pareja durante el noviazgo; esta conducta se dispara hasta alcanzar entre 60 y 96% durante el primer año de la unión. En las parejas jóvenes se presenta la mayor proporción de episodios violentos. En 64% de los casos de vi hay antecedentes de violencia en la familia, por lo que se plantea que existe el peligro de la transmisión generacional. En la edad adulta, las hijas de mujeres víctimas de violencia tienen más posibilidades de sufrir este tipo de agresiones y los hijos de esas mujeres son más propensos a llegar a ser agresores. La Norma Oficial Mexicana nom-046-ssa2-20056 señala que la vi comprende: abandono, maltrato físico, psicológico y sexual. La Organización de las Naciones Unidas añade abuso económico, conductas para el dominio, control y “manipulación” de los hijos.

El perfil de la mujer agredida incluye: experiencias de maltrato en la niñez, baja autoestima, falta de asertividad, diversos grados de depresión, culpa, temor permanente, así como sentimientos de vergüenza y humillación. En tanto, en el perfil del principal agresor se destacan: escolaridad inferior a la educación secundaria, baja autoestima, haber presenciado violencia conyugal durante la niñez, y abuso en el consumo de alcohol. El hogar es el sitio en el que se ejerce de manera más constante la violencia. La vi debe considerarse como un problema de salud que se traduce en muertes, enfermedades y disminución de la calidad de vida. El médico familiar debe conocer la problemática que implica la vi a fin de detectarla de manera oportuna y así ofrecer medidas preventivas o de canalización a algún servicio de apoyo. En la UMF 66 se tiene una población de mujeres de 20 a 59 años de 39,400 de las cuáles se desconoce si al momento son víctimas de VI así como si existe o no una relación de la misma con el nivel educativo en esta población.



## JUSTIFICACIÓN

La VI contra la mujer es un problema de salud pública para el cual debe de existir una respuesta desde los servicios de salud de primer contacto. Una de las principales funciones del sistema de salud en su primer nivel de atención es tener contacto directo y dialogar con su población, y así poder conocer los problemas de salud que existen en la comunidad<sup>1</sup>. De acuerdo a lo mencionado por Torralbas-Fernández A., Colcerrada-Gutiérrez M. (2016); la VI se refiere a una acción u omisión cometida por alguno de los miembros de la familia en relación de poder, lo cual afecta el bienestar y pone en riesgo la integridad física, psicológica o bien la libertad y el derecho al pleno desarrollo de otro miembro de la familia. La VI fue reconocida por la Organización Panamericana de la Salud como un problema de salud pública en 1993.

Según la Organización de las Naciones Unidas, ONU, en 1994, la violencia de pareja hacia las mujeres incluye cualquier acción, conducta u omisión que tenga la intención de o que ocasione daño físico, emocional o sexual e incluso la muerte, por parte del compañero íntimo; a su vez Cienfuegos y Díaz-Loving (2010) refieren que la violencia que se presenta en el contexto de relación de pareja, comprende cualquier conducta activa o pasiva que dañe o tenga la intención de dañar, herir o controlar a la persona con la que se tiene o se tuvo un vínculo íntimo.

La violencia intrafamiliar es un problema social y de salud pública por su magnitud y las consecuencias negativas que trae para los individuos, las familias y el estado; trasciende naciones, culturas y estratos sociales, tiene efectos inmediatos, acumulativos e irreversibles sobre el bienestar y la salud física, mental, sexual y reproductiva lo que hace que tenga repercusiones en la calidad de vida y afecte el desarrollo de quienes la padecen<sup>3</sup>.

Como podemos ver, el apoyo social es un elemento indispensable para superar este tipo de problemas, se ha documentado que la experiencia de vivir violencia intensa aumenta significativamente los estresores en la mujer y esto conlleva a una disminución de la percepción de los recursos con los que cuenta y la lleva a

continuar en el mismo estado<sup>2</sup>; por esto, es muy importante identificar a las mujeres que están sufriendo de vi en el primer nivel de atención.

Por lo cual el presente estudio es de suma importancia para poder llevar a cabo no solo la identificación de los casos de riesgo, sino también, para lograr realizar estrategias adecuadas para las diversas modalidades de la violencia contra la mujer que existen, como ya se mencionaron párrafos arriba, y así contribuir a que se vaya disminuyendo en el tiempo dicha prevalencia y evitar con esto que dentro de las mismas familias se puedan seguir con los patrones, que hasta la fecha se conoce que son factores de riesgo para volver a vivir algún tema de violencia tanto intrafamiliar como contra la mujer sin importar que sean varones o mujeres.

En la Unidad de Medicina Familiar número 66 de Pueblo Nuevo localizada en Apodaca, Nuevo León, contamos con departamento de Trabajo Social con el cual se trabajará en conjunto y coordinación para que una vez identificada a la mujer en riesgo o que actualmente esté siendo víctima de VI pueda canalizarse al área correspondiente para recibir apoyo de forma inmediata ya que también se cuenta con el Instituto Municipal de la Mujer localizado en la Casa Rosa de la Mujer aquí mismo en Pueblo Nuevo para la adecuada asesoría a las víctimas de VI.

## **OBJETIVOS**

Objetivo general:

Identificar la relación entre la violencia intrafamiliar y nivel de educación de las mujeres de 20 a 59 años en la UMF 66 facilitando el acceso a sistemas de apoyo en los casos detectados.

Objetivos específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población muestra.
2. Describir qué factor contribuye a la violencia intrafamiliar.
3. Realizar la detección oportuna de violencia intrafamiliar.
4. Canalizar a las víctimas a las instituciones adecuadas para su seguimiento a la brevedad, una vez identificado el problema.
5. Identificar el agresor en los casos de violencia intrafamiliar.
6. Identificar el sitio donde se lleva a cabo con mayor frecuencia la agresión.
7. Describir las razones más frecuentes por las que las mujeres agredidas no denuncian ante las autoridades correspondientes.

## **HIPÓTESIS**

H<sub>1</sub>: Existe una relación entre el nivel de educación bajo y la aparición de violencia intrafamiliar, esperando esté presente en más del 50% de los casos.

H<sub>0</sub>: No existe una relación entre el nivel de educación bajo y la aparición de violencia intrafamiliar.

H<sub>a</sub>: Las mujeres con mayor nivel de educación fueron donde se presentaron las más altas frecuencias y/o prevalencias de la aparición de la violencia intrafamiliar.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente es un estudio de acuerdo al factor de estudio de tipo Observacional, de Prevalencia de una sola medición y de tipo prospectivo.

### POBLACIÓN DE ESTUDIO

En la Unidad De Medicina Familiar Número 66 de Apodaca N.L hay 39,400 mujeres de 20 a 59 años de edad, las cuales se considerarán como el Universo a partir del cual se calculará la muestra necesaria para la realización de este proyecto. Las pacientes determinadas, deberán reunir los criterios de selección y aceptar participar en el estudio a través de la firma de un consentimiento informado.

### CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### a) Criterios de inclusión:

- Mujeres de entre 20 a 59 años de edad, derechohabientes de La Unidad De Medicina Familiar Número 66 de Apodaca, Nuevo León.
- Mujeres de 20 -59 años que acepten participar en el estudio, firmando el consentimiento informado.
- Mujeres de 20-59 años de edad sin importar estado civil.
- Mujeres de 20-59 sin importar nivel de educación
- Mujeres de 20-50 independientemente si tienen hijos o no.
- Mujeres 20-59 vigentes
- Sin importar la ocupación.

#### b) Criterios de exclusión:

- Mujeres menores de 20 años
- Mayores de 59 años de edad
- Mujeres de 20 a 59 años de edad que no se encuentren vigentes al momento del presente estudio o que pertenezcan a otras unidades de medicina familiar diferentes.
- Que no acepten participar

c) Criterios de eliminación:

- Encuestas incompletas
- Consentimientos informados sin firmar.
- Encuestas con tachaduras o enmendaduras.
- Pacientes que abandonen el estudio.

## TÉCNICA MUESTRAL

Muestreo probabilístico, utilizando para ello la fórmula de muestreo en población finita, se calculó una muestra representativa con un intervalo de confianza del 95% y una prevalencia estimada al 50% a partir del universo de estudio que constó de pacientes Unidad de Medicina Familiar número 66 localizada en Apodaca, Nuevo León.

## CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

Mediante la aplicación de la epi info de la CDC aplicada a la población derechohabiente de la unidad de medicina familiar número 66 de Apodaca, Nuevo León. El total de mi universo es de 39,400 mujeres de entre 20 a 59 años, con una prevalencia de 80%, a un intervalo de confianza del 95% da una muestra de: 244 pacientes, a la cual se le calcula el 10% de pérdida estimada de muestra y da un total de **268** pacientes.

The screenshot shows the 'epi info' application interface. At the top, there are 'Reset' and 'X' buttons. The main title is 'Population Survey or Descriptive Study' with a subtitle 'For simple random sampling, leave design effect and clusters equal to 1.' Below this, several parameters are set: Population size: 39400; Expected frequency: 80.0 %; Acceptable MOE: 5 %; Design effect: 1.0; Clusters: 1. Below the parameters is a table with the following data:

Conf. Level	Cluster Size	Total Sample
80%	105	105
90%	172	172
95%	244	244
97%	299	299
99%	420	420
99.9%	681	681
99.99%	946	946

## VARIABLES DE ESTUDIO

<b>Tipo de variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Fuente de Información</b>
Edad Numérica, cuantitativa, discreta.	Es el período en el que transcurre la vida de un ser vivo desde su nacimiento hasta su muerte	Edad en años al momento de aplicar la encuesta.	Intervalos: 1. 20 – 29 años 2. 30 – 39 años 3. 40 – 49 años 4. 50 – 59 años	Encuesta
Estado civil Nominal, cualitativa, discreta.	Conjunto de condiciones o cualidades jurídicamente relevantes que tiene una persona frente a una familia determinada, comprende una serie de estados relativos al matrimonio y al parentesco	Estado civil de cada participante al momento del estudio.	1.- Soltera 2.- Casada 3.- Separada 4.- Divorciada 5.-Unión Libre 6.-Viuda 7.-Madre Soltera	Encuesta
Nivel de Educación Nominal, independiente, cualitativa.	Nivel de educación más alto que una persona ha terminado.	Grado académico alcanzado por la participante al momento del estudio.	1.-Primaria 2.-Secundaria 3.-Preparatoria 4.-Técnico 5.-Profesional 6.-Postgrado 7.-Analfabeta	Encuesta
Originario Nominal, cualitativa, dicotómica	Que trae su origen de algún lugar, persona o cosa	Lugar de nacimiento de la persona encuestada.	1.-local 2.-foranea	Encuesta
Tipo de familia Nominal, cualitativa.	Grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas	Con quien vive actualmente la persona encuestada.	1. Sola 2. Nuclear de origen 3. Nuclear de	Encuesta

			formación 4. Monoparental 5. Nuclear sin hijos 6. Otra	
Ocupación Nominal, cualitativa.	Trabajo, empleo, oficio que impide emplear el tiempo en otra cosa	Actividades laborales o lucrativas a las que se dedica la persona encuestada.	1. Desempleada 2. Ama de Casa 3. Empleada pública 4. Empleada privada 5. Trabaja por su cuenta 6. Obrera 7. Jornalera 8. Trabajadora sin pago en negocio familiar 9. Estudiante 10. Otro	Encuesta
Antecedentes de Violencia Nominal, dependiente, cualitativa.	Acción y efecto de ejercer la fuerza sobre otro, sea a nivel físico o moral, actuando en contra el estado natural de las cosas en el transcurso de la vida de una mujer.	Uso de fuerza física o moral por alguna persona de su familia para dominarla o conseguir algo en particular, hasta la actualidad	1.- en la infancia 2. hace algunos años 3. actualmente 4. negado	Encuesta
Tipo de violencia Nominal, dependiente, cualitativa.	Categorías en las que se clasifica la violencia intrafamiliar.	Tipo de violencia encontrada en la persona encuestada.	1.-Violencia Psicológica 2.-Violencia física 3.-Violencia sexual 4.-Violencia económica o patrimonial.	Encuesta



			5.-Violencia intrafamiliar 6.-Violencia de género	
Agresor Nominal independiente, cualitativa.	Persona que comete una agresión.	Persona involucrada con la situación de violencia en la mujer encuestada.	1. Esposo 2. Novio 3. Ex pareja 4. Padre y Madre 5. Amigo o pareja ocasional 6. Hijo o Hija 7. Compañero o jefe de trabajo 8. Compañero escolar 9. Vecino o conocido 10. Abuela o abuelo 11. Extraños o desconocidos 12. Otro	Encuesta
Lugar Nominal, independiente, cualitativa.	Porción del espacio, real o imaginada, en que se sitúa algo u ocurrencia de fenómenos.	Lugar donde ocurre/ocurrió la violencia en la mujer encuestada.	1. Casa 2. En casa de familiares o amigos 3. Espacio público, calle, parque, cine, etc. 4. En el lugar de trabajo 5. En alguna institución 6. Transporte público 7. Escuela 8. Otro	Encuesta
Frecuencia Nominal, cualitativa.	Número de veces que aparece, sucede o se realiza	Frecuencia con que es víctima de violencia	1. Vez al mes 2. 2 veces al mes	Encuesta

	una cosa durante un período o un espacio determinados		3. 3 veces al mes 4. Ocurrió en algún momento pero ya no 5. Más de 3 veces al mes 6. 2 veces por semana 7. Más de 2 veces por semana 8. Todos los días	
Efecto emocional por violencia Nominal, cualitativa.	Como se sintió la mujer después de sufrir la agresión.	Estado anímico o actitudinal secundario a una situación de violencia.	1. Deprimida 2. Triste 3. Con miedo 4. Desesperada y acorralada, sin opciones 5. Con deseos de morir 6. Con coraje y deseos de matar al agresor 7. Otra	Encuesta
Consecuencia Nominal, cualitativa.	Hecho o acontecimiento derivado o que resulta inevitable y forzosamente de otro	Lo que se derivó debido a la agresión sufrida.	1. Atención médica 2. Incapacidad laboral 3. Apoyo de la familia y/o amistades 4. Asesoría jurídica 5. Ninguna	Encuesta
Acción legal Nominal, cualitativa.	Notificación que se hace a la autoridad de que se ha cometido un delito o de que alguien es el autor de un delito.	Acción legal realizada por la mujer encuestada, en caso de haber sufrido violencia.	1.- Sí 2.- No	Encuesta

Autoridad legal Nominal, cualitativa	Es donde una persona o institución ejerce poder en virtud de la oficina legal que tienen.	Autoridad legal a la que recurrió la persona agredida	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A la policía municipal</li> <li>2. A la procuraduría</li> <li>3. Al DIF municipal</li> <li>4. Al Instituto de la Mujer</li> <li>5. Otra</li> </ol>	Encuesta
Motivos por los cuales no realizó acción legal Nominal, cualitativa	Razones por las que una persona decide no dar a conocer a las autoridades un delito o probable delito	Razones por las que la mujer encuestada decidió no llevar a cabo algún proceso legal contra su agresor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cree que él tiene derecho a reprenderla</li> <li>2. Cree que usted misma causó la agresión</li> <li>3. Cree que es normal que algunas veces su pareja la agrede</li> <li>4. No denunció porque le da pena que los demás sepan que vive violencia</li> <li>5. Le da miedo que le quite a sus hijos</li> <li>6. No tiene a dónde ir</li> <li>7. Cree que su pareja va a cambiar</li> <li>8. Tiene miedo de que su familia (hermanos, padres, hijos) también sea víctima de su agresor</li> </ol>	Encuesta
Consumo de alcohol	Acción de ingerir bebidas	la encuestada y/o su	1.Si, mi pareja o ex	Encuesta

Nominal, cualitativa	embriagantes	pareja o ex pareja consumen o consumían alcohol	pareja 2. Sí, yo 3.-No, ninguno	
Proveedor de la casa Nominal, cualitativa	es el responsable de suministrar todo aquello que sea necesario para el fortalecimiento del núcleo familiar	quien es el encargado de llevar el dinero al hogar de la mujer encuestada	1. Madre 2. Padre 3. Yo misma 4. Su pareja 5. Ambos 6. Otro	Encuesta

## PLAN DE ANÁLISIS

Se llevó a cabo la aplicación de la encuesta sobre violencia de género del 2011 del INDESOL, Instituto Nacional de Desarrollo Social (Anexo 2) a 268 las mujeres que se encontraron dentro del rango de edad de 20 a 59 años que pertenecían a la Unidad de Medicina Familiar número 66 de Apodaca, Nuevo León siempre y cuando cumplan con el llenado del consentimiento informado así como con el resto de los criterios de inclusión; una vez recopilada la información y cumplido con el tamaño de la muestra, se procedió a la aplicación de los programas estadísticos para poder llegar a los resultados esperados y contestar así la hipótesis de nuestro estudio de investigación o en su defecto ver si fueron contestadas las hipótesis nula o la alterna; así como determinar si se lograron los objetivos tanto específico como los generales con lo recolectado en el presente.

## INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN

Se utilizó la encuesta de INDESOL (Anexo 2) la cual es una modificación de la ENVIM 2003 y tiene un alto grado de confiabilidad, mayor del 95% y nos permite conocer temas tanto generales como en particular a lo referente a VI, con la cual se respondieron los rubros a analizar por las mujeres de entre 20 a 59 años adscritas a la unidad de medicina familiar número 66 de Pueblo Nuevo localizada en Apodaca, Nuevo León.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

El estudio se realizó de acuerdo, con la Declaración de Helsinki modificada en Tokio, sobre investigación biomédica no terapéutica en sujetos humanos; así mismo, se efectuó acorde al Código de Núremberg, sobre normas éticas sobre la experimentación en seres humanos.

Se ejecutó de acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, en su Título Segundo, Capítulo Primero, Artículos 16 y 17, Fracción I, II, III y en la obligación de los investigadores clínicos.

El presente estudio se ajustó a las normas Institucionales en materia de investigación científica, por lo tanto, se realizó, una vez aprobado por el Comité Local de Ética e Investigación en Salud.

La información se manejó de forma anónima, difundiendo los resultados sólo para fines de investigación. No hubo coacción en el caso de que algún participante no aceptara involucrarse voluntariamente en la investigación.

Los datos personales de los pacientes fueron resguardados confidencialmente y los resultados obtenidos de la encuesta, se utilizaron únicamente con propósito de investigación, para lo que se solicitó que firmaran un consentimiento informado, aceptando participar en el estudio. El consentimiento, se encuentra en el apartado de ANEXOS.

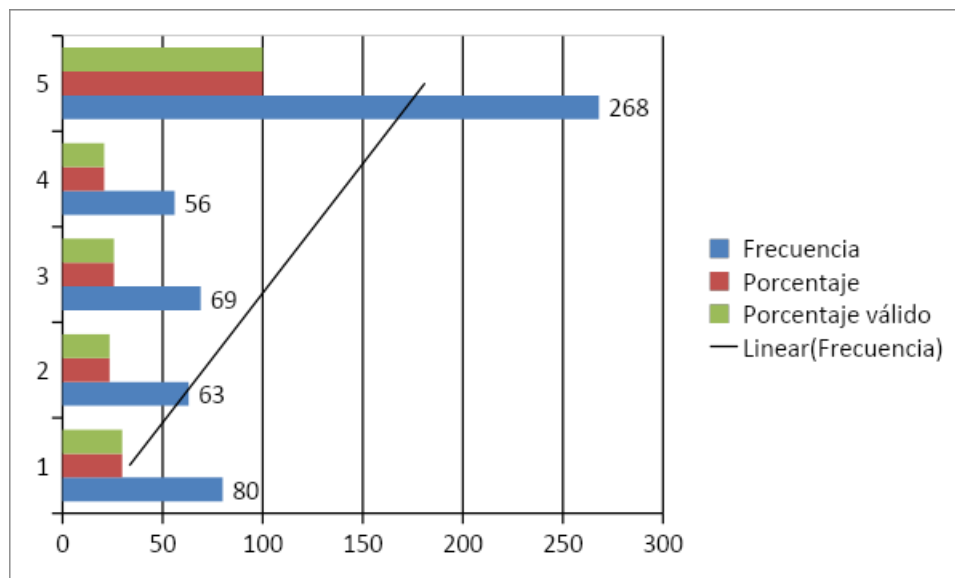
## RESULTADOS

De acuerdo a los datos que se obtuvieron en la tabla 1 y gráfica 1, se puede observar que de las 268 participantes la mayor frecuencia por edad se encontró dentro del intervalo de entre 20 a 29 años de edad, cabe mencionar que por estar en situación de pandemia es que se aumentó el número de personas de esta edad en la consulta, ya que una de las indicaciones precisas era que gente vulnerable, es decir, con comorbilidades se quedara en casa para evitar posibles contagios por considerarse personas de mayor riesgo de complicaciones.

Tabla 1: PORCENTAJE Y DISTRIBUCIÓN POR EDAD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	20-29	80	29.8	29.8
	30-39	63	23.5	23.5
	40-49	69	25.7	25.7
	50-59	56	20.8	20.8
	Total	268	100	100

Gráfica 1: REPRESENTACIÓN DE LA FRECUENCIA Y PORCENTAJES POR EDAD



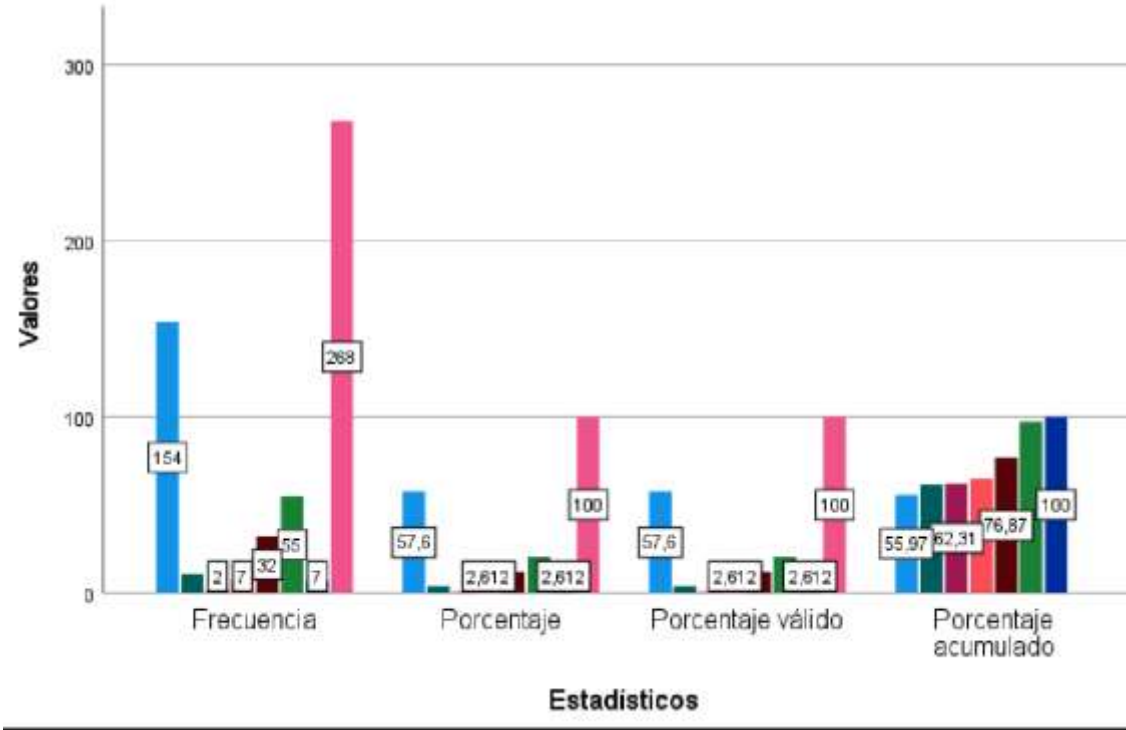


En la tabla 2 y gráfico 2 se muestra la información sobre el estado civil de cada una de las encuestadas, separándolos tanto por frecuencia como por porcentaje y nos arrojó que el estado civil más frecuente fue el de casada con un porcentaje de 57.6, seguido por unión libre con un porcentaje de 20.5, destacando entonces que la mayoría se encontraban en lo que respecta a condición legal en un estado de matrimonio válido ante la ley.

Tabla 2: ESTADO CIVIL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	CASADA	154	57,6	57,6	56,0
	DIVORCIADA	11	4,1	4,1	61,6
	MADRE SOLTERA	2	,7	,7	62,3
	OTRA	7	2,6	2,6	64,9
	SOLTERA	32	11,9	11,9	76,9
	UNIÓN LIBRE	55	20,5	20,5	97,4
	VIUDA	7	2,6	2,6	100,0
	Total	268	100,0	100,0	

Gráfica 2: Distribución por frecuencia y porcentajes del estado civil

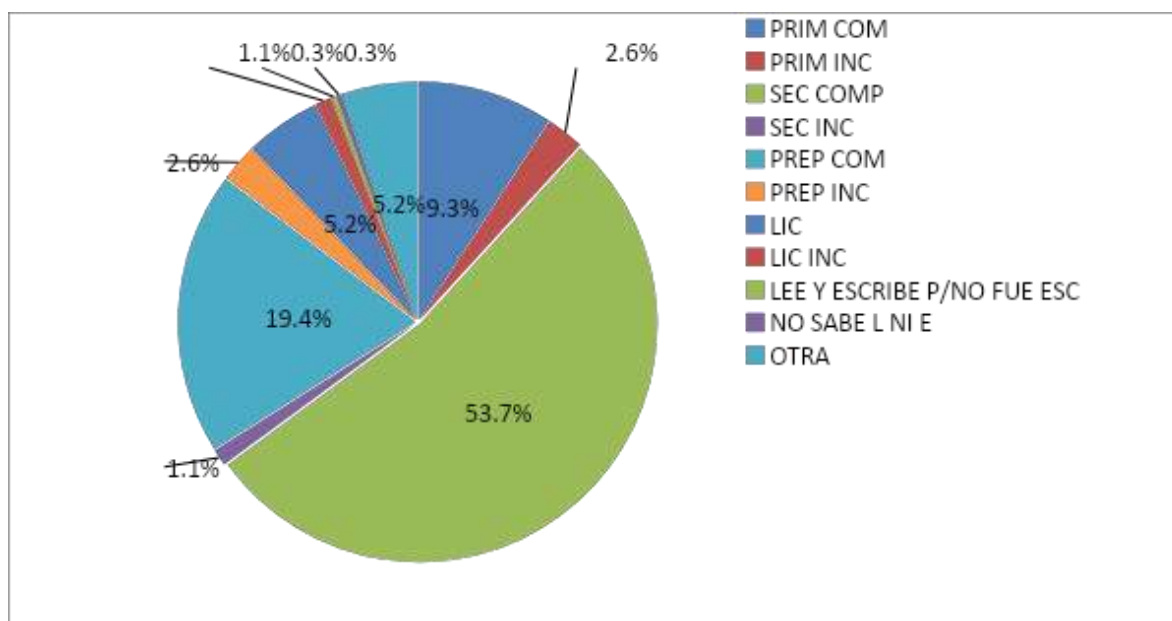


Las mujeres con escolaridad hasta secundaria completa es la que prevalece seguida de las que terminaron preparatoria, por lo cual podemos ver que si bien no cuentan con carreras profesionales no son personas sin estudios aunque por el último grado que cursaron podemos determinar que si prevalece el bajo nivel educativo, ver tabla 3 y gráfica 3.

Tabla 3: Distribución de acuerdo a la escolaridad de mujeres encuestadas

ESCOLARIDAD										
Primaria Completa	Primaria Incompleta	Secundaria Completa	Secundaria Incompleta	Prepa Completa	Prepa Incompleta	Licenciatura	Licenciatura incompleta	Lee y escribe (no fue a la escuela)	No sabe leer ni escribir	Otra
25	7	144	3	52	7	14	3	1	1	14
<b>TOTAL 268</b>										

Gráfica 3: Distribución en porcentaje de acuerdo a la escolaridad de las encuestadas

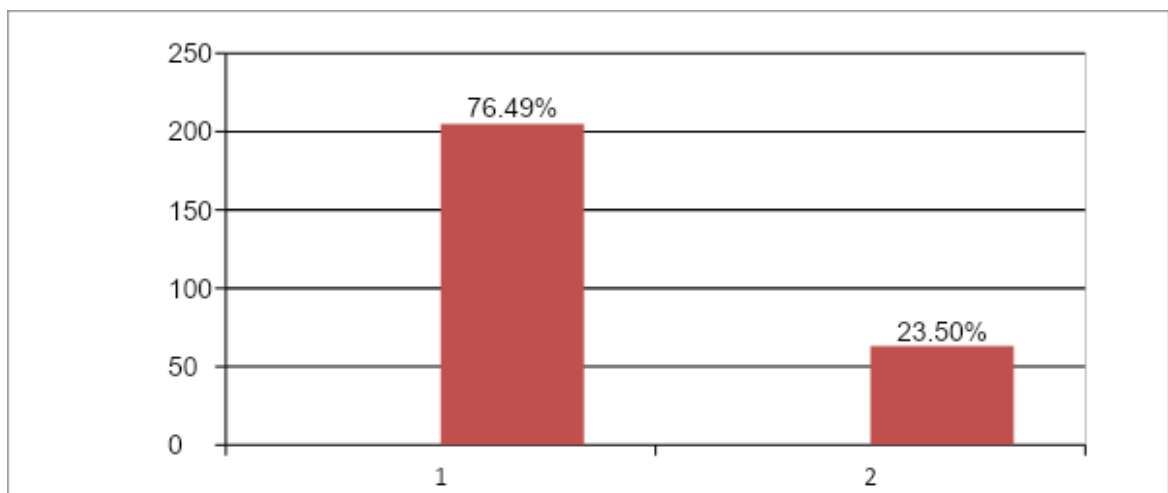


En la tabla 4 y gráfica 4, se observa que la mayoría de las encuestadas son originarias del estado de Nuevo León con un gran porcentaje.

Tabla 4: Frecuencia de acuerdo al lugar de origen de las encuestadas.

<b>LUGAR DE ORIGEN</b>	
LOCAL	205
FORANEA	63
Total	268

Gráfica 4: NÚMERO DE ENCUESTADAS DE ORIGEN FORÁNEO Y LOCAL

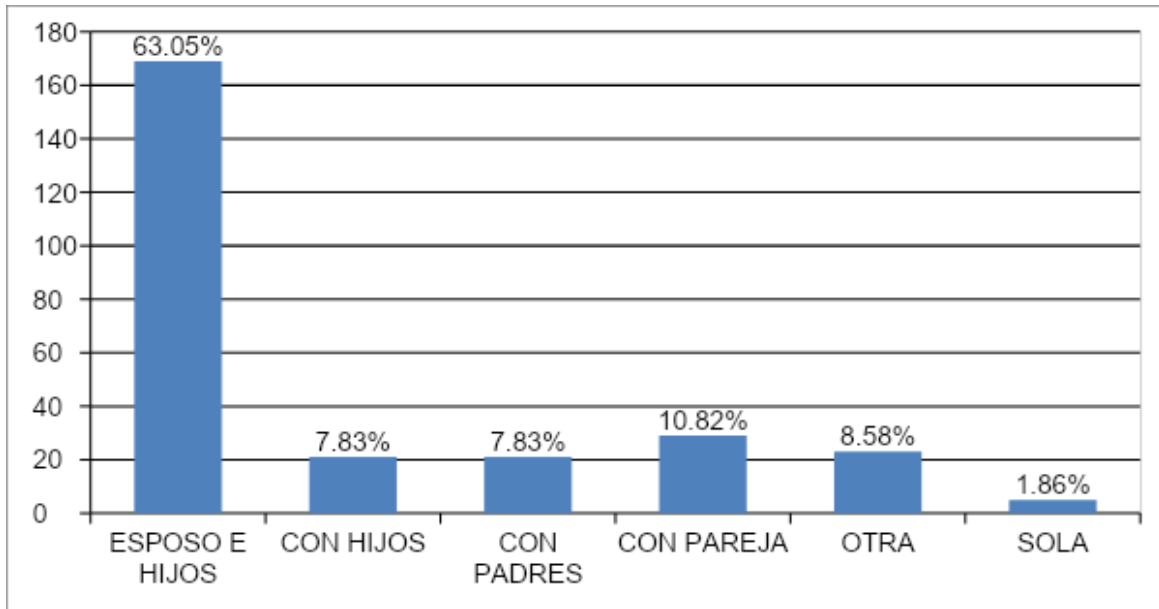


La mayoría de las mujeres del protocolo en cuestión se encuentran viviendo con su esposo e hijos, seguidas de aquellas que solo viven con su pareja y el porcentaje menor es de aquellas que viven solas (ver tabla 5 y gráfica 5).

Tabla 5: Frecuencia de acuerdo a con quien vive la encuestada

<b>TIPO DE FAMILIA DE ACUERDO A CON QUIEN VIVE LA ENCUESTADA</b>						
Esposo e hijos	Solo con hijos	Con padres	Con pareja	Otra	Sola	
169	21	21	29	21	5	
<b>TOTAL 268</b>						

Gráfica 5: Distribución por porcentaje de con quién viven las mujeres encuestadas.

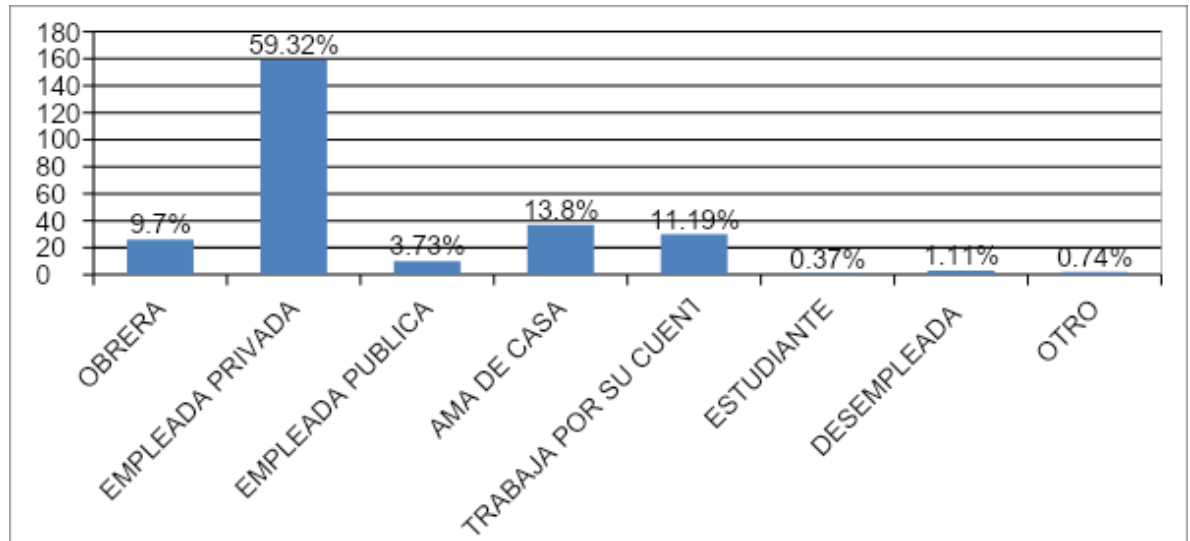


Según los porcentajes de las ocupaciones observadas se puede determinar que predominan las empleadas privadas, seguidas de las amas de casa, y podemos concluir que la mayoría de las mujeres encuestadas son trabajadoras (ver tabla 6 y gráfica 6).

Tabla 6: Número de mujeres por ocupación encuestada

<b>OCUPACIÓN DE LAS ENCUESTADAS</b>							
Obrera	Empleada privada	Empleada pública	Ama de casa	Trabaja por su cuenta	Estudia	Desempleada	Otra
26	159	10	37	30	1	3	2
<b>TOTAL 268</b>							

Gráfica 6: PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN SEGÚN OCUPACIÓN

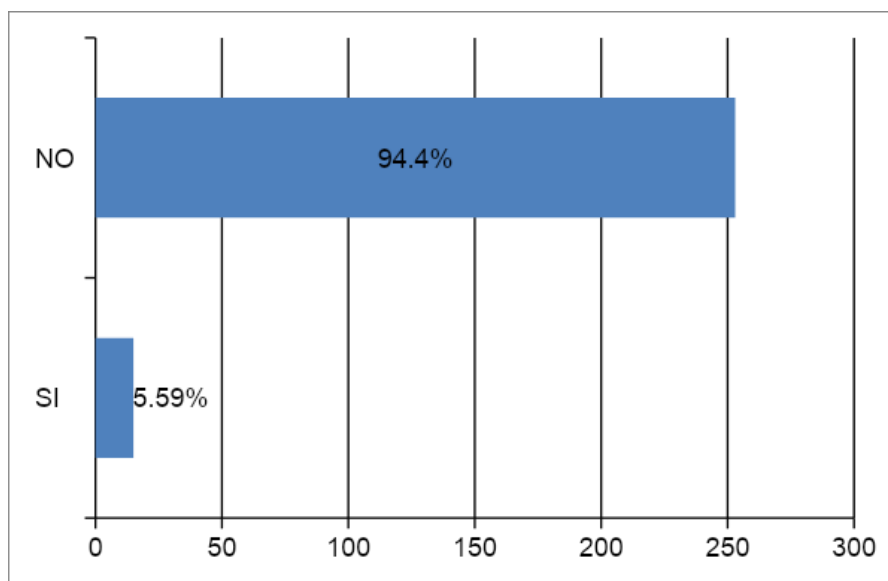


Según los datos obtenidos de las 268 mujeres entrevistadas sólo 15 de ellas refieren en algún momento de su vida haber sido víctimas de algún tipo de violencia, determinando que no es común la presencia de violencia en las mujeres del consultorio número 7 de la Unidad de Medicina Familiar Número 66 (ver tabla 7 y gráfico 7).

Tabla 7: Distribución sobre las mujeres que respondieron sufrir en algún momento de su vida de violencia

<b>MUJERES CON ANTECEDENTE DE VIOLENCIA</b>	
SI	15
NO	253
TOTAL	268

Gráfica 7: PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN DE LAS MUJERES CON ANTECEDENTE DE VIOLENCIA

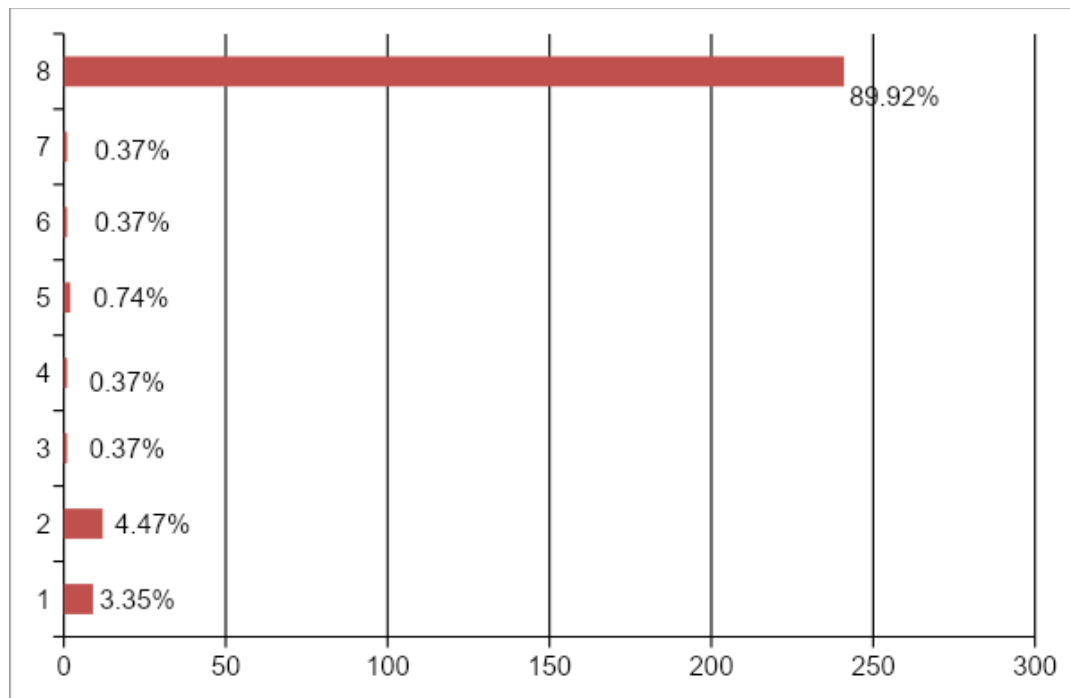


De acuerdo a los datos obtenidos y mostrados en la tabla 8 y gráfica 8, la mayoría de las mujeres sufrieron insultos y ofensas además de golpes.

Tabla 8: Frecuencia de acuerdo al tipo de violencia referida en las encuestas.

<b>TIPO DE VIOLENCIA SUFRIDA</b>							
Golpes	Insultos y ofensas	Empujones	Rasguños / cachetadas	Privación de alimento	Violencia económica	Violencia sexual	Ninguna
9	12	1	1	2	1	1	241
<b>TOTAL</b>							<b>268</b>

Gráfica 8: De acuerdo a los datos obtenidos la mayoría de las mujeres sufrieron de insultos y ofensas además de golpes.

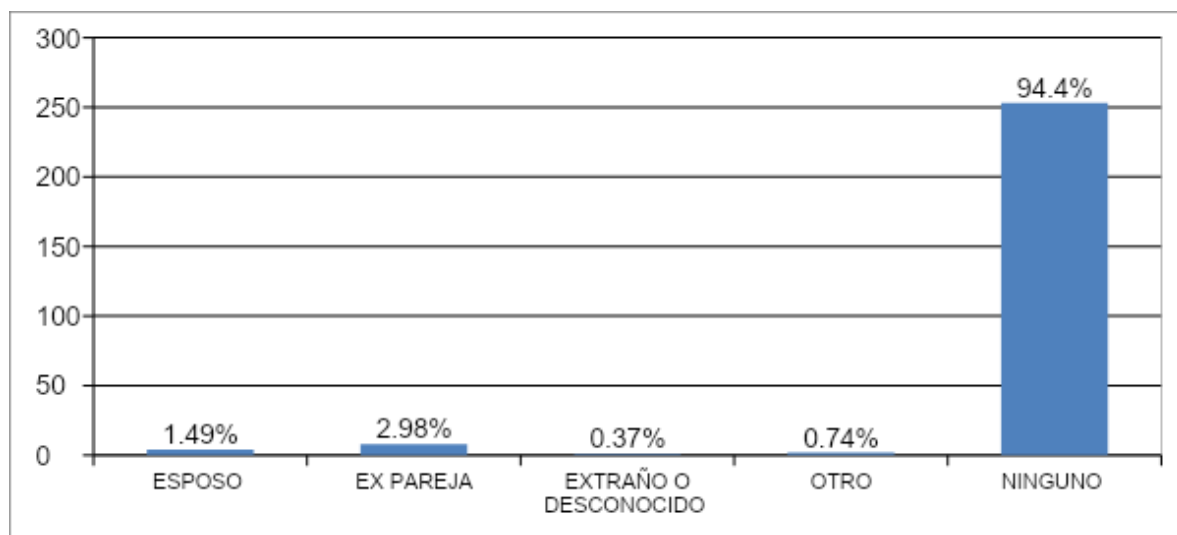


La información del gráfico 9 y tabla 9 nos indica que de los casos donde sí se refirió agresión la mayoría fue por su ex pareja seguido por el esposo, lo cual hace referencia a lo que se menciona en la literatura en referencia a que la mayoría de la violencia es sufrida por familiares o personas cercanas a la víctima de la violencia.

Tabla 9: FRECUENCIA Y MENCIÓN DEL AGRESOR DE LAS MUJERES POSITIVAS PARA VIOLENCIA

<b>MENCIÓN DEL AGRESOR EN LAS ENCUESTADAS</b>				
Esposo	Ex pareja	Extraño	Otro	Ninguno
4	8	1	2	253
<b>TOTAL</b>				<b>268</b>

Gráfica 9: PORCENTAJE DE ACUERDO AL AGRESOR MENCIONADO EN LAS ENCUESTADAS



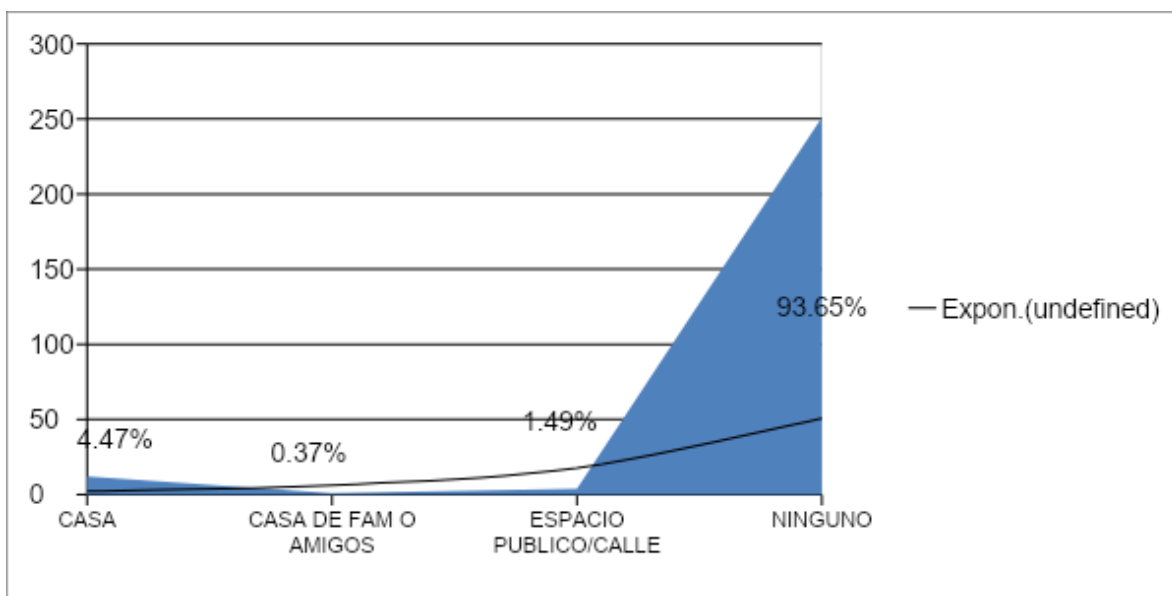
Las mujeres con referencia de violencia la sufrieron en mayor medida en sus domicilios seguido por agresión en espacios públicos (ver tabla 10 y gráfica 10).

Tabla 10: FRECUENCIA DEL LUGAR DE LA AGRESIÓN

<b>LUGAR DE LA AGRESIÓN</b>			
Casa	Casa de familia o amigos	Espacio público/calle	Ninguno
12	1	4	251
<b>TOTAL</b>			<b>268</b>



Gráfica 10: PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL LUGAR DE LA AGRESIÓN

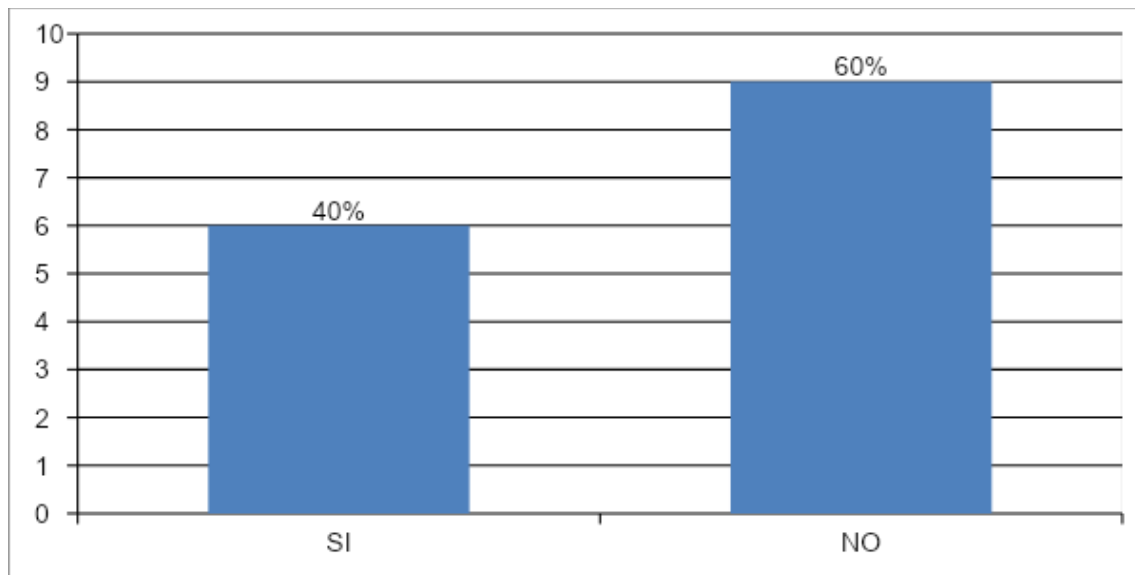


La falta de denuncia en el mayor porcentaje de las mujeres violentadas tal como lo refiere la literatura, por lo cual las cifras conocidas siguen estando muy por debajo de las cifras reales y es necesario realizar programas donde se fomente la toma de acción legal en este tipo de situaciones y otros más para poder empoderar a las mujeres y hacerles saber que están en su derecho de hacerlo y a su vez que no están solas en caso de que decidan tomar dicha acción legal (ver tabla 11 y gráfica 11).

Tabla 11: NÚMERO DE CASOS CON VIOLENCIA Y SI PRESENTARON O NO ACCIÓN LEGAL

<b>CASOS CON VIOLENCIA QUE TOMARON ACCIÓN LEGAL</b>	
SI	6
NO	9
TOTAL	15

Gráfica 11: PORCENTAJE DE MUJERES QUE SÍ PRESENTARON ACCIONES LEGALES Y AQUELLAS QUE NO LO HICIERON

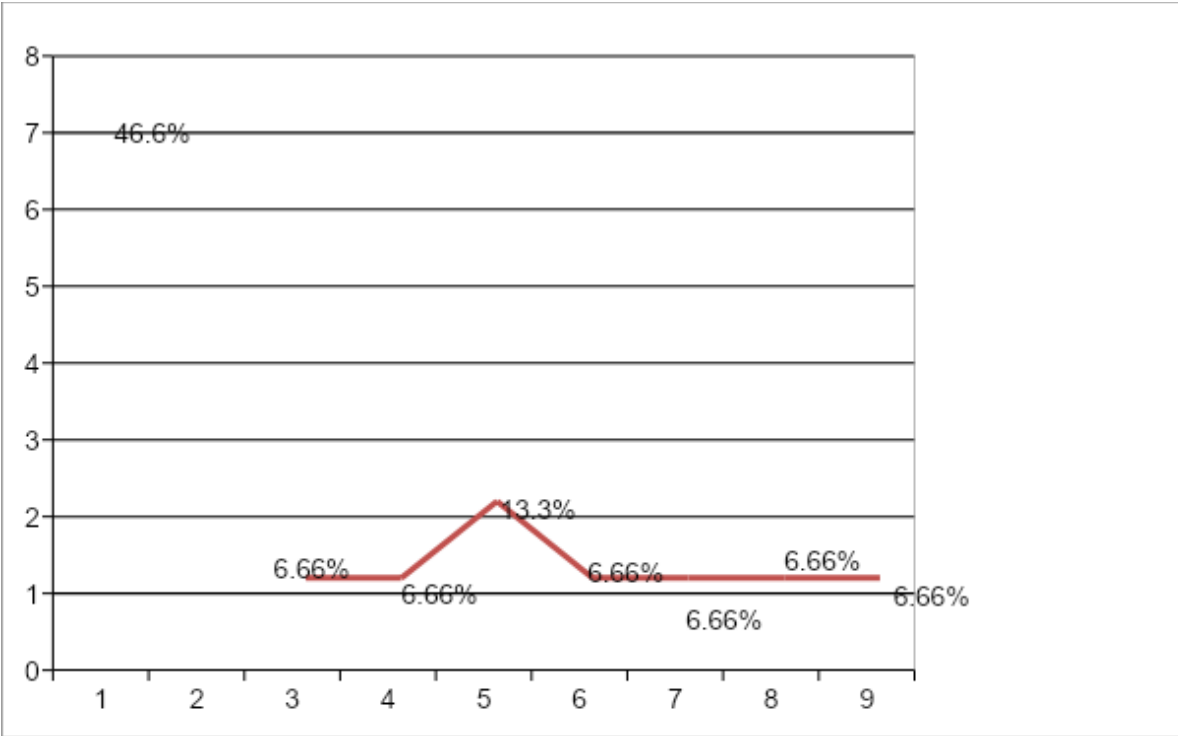


La mayor frecuencia y porcentaje hacen referencia a mujeres que no saben ni siquiera por qué no denuncian, por lo que reitero es necesario que se realicen programas para que se conozca tanto la importancia de hacerlo como la ayuda a la que pueden recurrir las mujeres que se encuentren pasando por situaciones como esta (ver tabla 12 y gráfica 12).

Tabla 12: FRECUENCIA DE LOS MOTIVOS PARA NO DENUNCIAR EN LAS ENCUESTADAS

<b>MOTIVOS PARA NO DENUNCIAR</b>							
No sabe	Cree él tiene derecho a reprenderla	Cree es normal	Le da pena los demás sepan	Miedo a que le quiten hijos	No tiene a donde ir	Cree que su pareja cambiará	Miedo que su familia también sufra agresión
7	1	1	2	1	1	1	1
<b>TOTAL</b>							<b>15</b>

Gráfica 12: PORCENTAJE DE DISTRIBUCIÓN DEL PORQUE NO SE REALIZA DENUNCIA AL SUFRIR DE VIOLENCIA

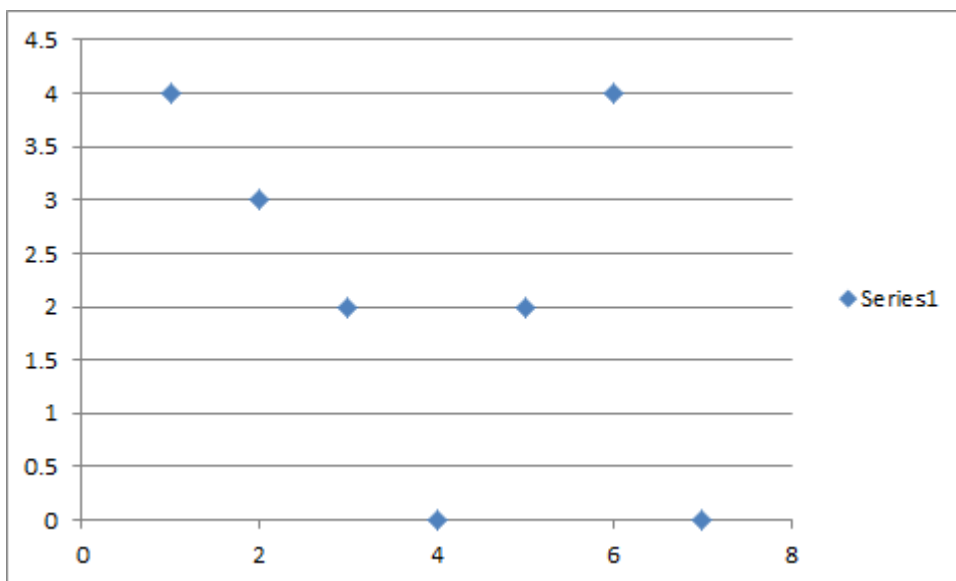


En los siguientes datos (tabla 13 y Gráfico 13) podemos ver que las mujeres violentadas se presentaron en mayor cantidad en los estados civiles de casada y unión libre, seguidos por las divorciadas, madres solteras y las solteras y solo en las viudas y con otro estado no se presentaron.

TABLA 13. Número de mujeres con respuesta positiva a sufrir agresión de acuerdo a su estado civil.

ESTADO CIVIL DE MUJERES VIOLENTADAS	
1= Casada	4
2 = Divorciada	3
3 = Madre Soltera	2
4= Otra	0
5 = Soltera	2
6 = Unión Libre	4
7 = Viuda	0

Gráfica 13. Número de mujeres violentadas por estado civil encuestado.

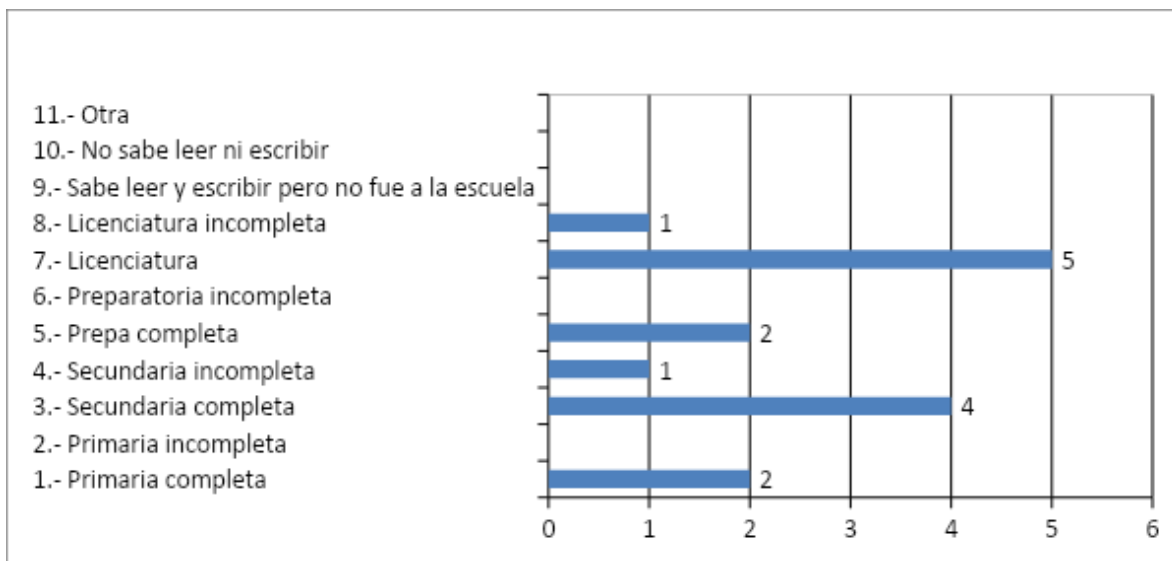


Los siguientes datos nos proporcionan la información sobre el grado de educación encontrado en las mujeres que sufrieron algún tipo de violencia familiar de las 268 encuestadas.

Tabla 14. Grado de educación alcanzado en las mujeres que fueron víctimas de violencia.

EDUCACIÓN DE MUJERES VIOLENTADAS	
1.- Primaria completa	2
2.- Primaria incompleta	0
3.- Secundaria completa	4
4.- Secundaria incompleta	1
5.- Prepa completa	2
6.- Preparatoria incompleta	0
7.- Licenciatura	5
8.- Licenciatura incompleta	1
9.- Sabe leer y escribir pero no fue a la escuela	0
10.- No sabe leer ni escribir	0
11.- Otra	0

Gráfica 14. Ilustración de la tabla 14 sobre el grado de educación en las mujeres víctimas de violencia del presente estudio.



## DISCUSIÓN

Una de las limitaciones del estudio está dada por el tamaño de la muestra, el cual se ve reflejado en la amplitud de los intervalos de confianza obtenidos. Sin duda, el estudio sobre la violencia contra la mujer es singular debido a las dificultades que representa su aprehensión objetiva y global. Es difícil determinar y comparar el nivel de gravedad de la violencia contra la mujer, así como su incidencia y prevalencia en diferentes sociedades y grupos poblacionales, por la gran variedad de planteamientos metodológicos empleados en los estudios existentes.

Los hallazgos del presente estudio, coinciden con los obtenidos por Illescas Zhicay et al<sup>12</sup> en cuanto que al menos 5 de cada 10 mujeres manifiesta haber sido víctima de violencia en algún momento de su vida pasada o actual.

Los datos obtenidos indican que la violencia intrafamiliar sigue siendo uno de los flagelos más nocivos que afecta la sociedad actual, es más frecuente de lo que realmente se reporta, convirtiéndose en una situación de salud pública que amerita ser estudiada de forma muy detallada.

Aunque en el presente estudio la gran mayoría de las mujeres se negó a identificar a su agresor, se sabe y está documentado que, dentro de la violencia intrafamiliar, uno de los casos más recurrentes es la violencia de pareja con una participación superior al 70% de los casos, y es un indicador que muestra la desigualdad en la agresión al interior del hogar.<sup>13</sup>

En este sentido, se hace necesario y se sugiere estudiar los tipos de violencia, como lo son la violencia sexual y la intrafamiliar, problemas muy frecuentes con numerosas consecuencias negativas para la salud mental y física.

## **CONCLUSIONES**

Los altos niveles de violencia en el ámbito familiar y el mayor índice de victimización, los contextos donde se presentan estos hechos como lo son, de acuerdo a este estudio, el estado conyugal, el tipo de escolaridad, el tipo de violencia y el tipo de agresor; se considera necesario destacar la importancia de desarrollar investigación e intervenciones, específicamente en temas de violencia intrafamiliar, con el fin de generar diagnósticos que brinden información relevante para el establecimiento de políticas públicas, que busquen mitigar y disminuir casos con este flagelo.

Es pertinente mejorar las estrategias de información, educación y comunicación con la ciudadanía, sobre la violencia intrafamiliar, sus generalidades y la ruta de atención a las víctimas, ya que como se demostró en este estudio aun y con altos grados de estudio las mujeres siguen sufriendo de violencia intrafamiliar (vi) con lo cual destacamos que no solo en mujeres o familias de bajos recursos y/o estudios se vive este problema, sería conveniente darles seguimiento a estas mujeres, o realizar un nuevo estudio, para ver las acciones que se tomaron posterior a l evento y si hay diferencia entre las de mayor escolaridad con las de escolaridad básica sobre las repercusiones en su vida posterior a sufrir de violencia intrafamiliar.

## REFERENCIAS

- 1.- Gómez-Dantés H, Vázquez-Martínez JL, Fernández-Cantón SB. La violencia en las mujeres usuarias de los servicios de salud en el IMSS y la SSA. *Salud Pública Mex* 2006; 48 supl 2:S279-S287.
- 2.- Cruz A, Morales-Ramón F, Arriaga-Zamora R, Chan-García A. Prevalencia de violencia conyugal en mujeres de 15 a 45 años en una localidad de Balancán, Tabasco.
- 3.- Espinosa M, Alazales M, Madrazo B, García AM, Presno MC. Comportamiento de la violencia doméstica en mujeres pertenecientes al consultorio “Altos de Milagro”. *Rev. Cub Med Gen Integr* 2011, vol.27 no.2.
- 4.- Lorente M. Violencia de género, educación y socialización: acciones y reacciones. *Rev. Educ*, 2007, 342, pp. 19-35.
- 5.- Rivadeneira MF. Violencia física contra la mujer: una propuesta de abordaje desde un servicio de salud. *Rev. Cuid.* 2017; 8 (2): 1656-67.  
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.404>
- 6.- Valdez-Santiago R, Juárez-Ramírez C, Salgado-de Snyder VN, Agoff C, Avila-Burgos L, Híjar M. Violencia de género y otros factores asociados a la salud emocional de las usuarias del sector salud en México. *Salud Pública Mex* 2006; 48 supl 2:S250-S258.
- 7.- Jaen CI, Rivera S, Amorin EF, Rivera L, Universidad Nacional Autónoma de México, Dirección de Salud Reproductiva, Centro de Investigación en Salud Poblacional, Instituto Nacional de Salud Pública. Acta de investigación psicológica, 2015, 5 (3), 2224 – 2239.
- 8.- <https://fiscalianl.gob.mx/estadisticas/estadistica-de-violencia-familiar-en-nuevo-leon/>
- 9.- Instituto de las mujeres del Estado de San Luis Potosí, Instituto Nacional de Desarrollo Social. Diagnóstico sobre las causas efectos y expresiones de



violencia contra las mujeres en los hogares de la Microrregión Huasteca  
Centro del Estado de San Luis Potosí. 2006.

10.- Estrada C, Herrero J, Rodríguez FJ. (2012). La red de apoyo en mujeres  
víctimas de violencia contra la pareja en el estado de Jalisco (México).  
Universitas Psychologica, 11(2), 523-534.

11.- [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)

12.- Illescas Zhicay MM, Tapia Segarra JI, Flores Lazo ET. Factores  
socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar.  
Kill Soc. 2018;2(3):187–96.

13.- Orozco Aguancha K, Jiménez Ruiz LK, Cudris-Torres L. Mujeres víctimas de  
violencia intrafamiliar en el norte de Colombia. Rev Ciencias Soc.  
2020;26(2):56–68.

## ANEXOS

### Anexo 1. Instrumentos de medición y recolección de datos

#### Encuesta sobre Violencia de Género 2011

Buenos días, estamos haciendo un estudio sobre las relaciones familiares y de género en esta localidad.

Permítanos por favor, hacerle algunas preguntas, le aseguramos que toda la información que usted nos proporcione será estrictamente confidencial y solamente se utilizará para fines académicos.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Núm. Identificador: \_\_\_\_\_

Nombre de la encuestada: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Hora de inicio: \_\_\_\_\_ Hora de término: \_\_\_\_\_

#### I. DATOS GENERALES

##### 1. ¿Qué edad tiene?

Años cumplidos: \_\_\_\_\_ con \_\_\_\_\_ meses.

##### 2. Estado civil

1. Soltera
2. Casada
3. Unión libre
4. Divorciada
5. Viuda
6. Madre soltera (soltera con hijos)
7. Otra \_\_\_\_\_

##### 3. ¿De qué lugar es originaria?

Estado: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

#### II. DATOS FAMILIARES

##### 4. ¿Con quién vive actualmente?

1. Sola
2. Padres
3. Esposo e hijos
4. Sólo con mis hijos
5. Con mi pareja
6. Otra, especifique: \_\_\_\_\_

##### 5. Número de integrantes en su casa (familia)

1. 1-3 integrantes
2. 4-5 integrantes
3. 6-9 integrantes
4. 10-12 integrantes
5. Más de 12 integrantes

##### 6. ¿Número de cuartos con los que cuenta su casa?

1. 1 solo cuarto
2. 2 cuarto
3. 3 cuartos
4. 4 cuartos
5. 5 o más

**7. ¿Tiene hijos?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**¿Cuántos?**

1. 1
2. 2
3. 3
4. 4
5. 5
6. 6
7. 7
8. 8
9. 9
10. 10
11. Más de 10 \_\_\_\_\_

**III. AMBITO ESCOLAR, LABORAL Y SOCIAL**

**8. ¿Hasta qué año estudió? Estudios terminados o cursando actualmente.**

1. Primaria
2. Primaria incompleta
3. Secundaria
4. Secundaria incompleta
5. Preparatoria/Bachiller
6. Preparatoria/Bachiller incompleto
7. Licenciatura
8. Licenciatura incompleta
9. Sabe leer y escribir, pero no fue a la escuela
10. No sabe leer ni escribir
11. Otro especifique: \_\_\_\_\_

**9. (Si es el caso) ¿Cuáles fueron los motivos por los cuales no concluyó sus estudios?**

1. Problemas económicos
2. Problemas familiares
3. Problemas escolares
4. Falta de apoyo familiar
5. No le gustó la escuela
6. Otro especifique: \_\_\_\_\_

**10. Si habla alguna lengua nativa, indique cuál: \_\_\_\_\_**

**11. ¿Cuál es su ocupación actual? Puede marcar más de una opción.**

1. Desempleada
2. Ama de Casa
3. Empleada pública
4. Empleada privada
5. Trabaja por su cuenta
6. Obrera
7. Jornalera
8. Trabajadora sin pago en negocio familiar
9. Estudiante
10. Otro, especifique: \_\_\_\_\_

**12. ¿Quién es el proveedor principal en la casa?**

1. Madre

2. Padre
3. Yo misma
4. Su pareja
5. Ambos
6. Otro, especifique: \_\_\_\_\_

**13. Ocupación del principal proveedor en su familia (si no es la entrevistada).**

1. Empleado público
2. Empleado privado
3. Pescador
4. Chofer (taxi, autobús, particular)
5. Oficio (albañil, carpintero, chofer)
6. Obrero/Jornalero
7. Negocio propio
8. Otro, especifique: \_\_\_\_\_

**IV. HÁBITOS PERSONALES**

**14. (Si es el caso) ¿Su pareja o ex pareja consume (consumía) alcohol?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**¿Con qué frecuencia?**

1. Todos los días
2. Sólo fines de semana
3. Rara vez
4. Sólo en fiestas
5. Antes sí, ahora ya no
6. No sabe / no contestó

**15. ¿Usted consume regularmente o ha consumido alguna vez alcohol?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**¿Con qué frecuencia?**

1. Todos los días
2. Sólo fines de semana
3. Rara vez
4. Sólo en fiestas
5. Antes sí, ahora ya no
6. No contestó

**16. Si es el caso ¿A qué edad empezó a tener relaciones sexuales?**

Especifique años \_\_\_\_\_

**V. Violencia de género**

**17. ¿Ha sufrido violencia en algún momento de su vida?: En el pasado, durante la infancia o recientemente (últimos 12 meses)**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Pase a la pregunta 28

**Si la respuesta fue Sí, que especifique:**

- 1.- En la infancia
- 2.- Hace algunos años
- 3.- Actualmente

**18. ¿Qué tipo de violencia ha sufrido o sufrió usted? Puede marcar más de una opción.**

1. Golpes
2. Insultos, ofensas
3. Empujones
4. Rasguños, cachetadas

5. La lesionó, cortó e hizo sangrar o fracturó
6. La dejaron sin comer
7. La dejaron sin dinero
8. La aislaron de su familia
9. La obligaron a tener relaciones sexuales o a hacer cosas que no le gustan (novio, pareja o esposo)
10. La forzaron a un encuentro sexual (desconocido)
11. La molestan o acosan sexualmente (palabras, manoseos, etc.)
12. Otra, especificar \_\_\_\_\_

**19. Cuando fue agredida, ¿quién fue el agresor? Puede marcar más de una opción.**

1. Esposo
2. Novio
3. Ex pareja
4. Padre y Madre
5. Amigo o pareja ocasional
6. Hijo o Hija
7. Compañero o jefe de trabajo
8. Compañero escolar
9. Vecino o conocido
10. Abuela o abuelo
11. Extraños o desconocidos
12. Otro especifique \_\_\_\_\_

**20. En el momento de la agresión, la persona había... Puede marcar más de una opción.**

1. Consumido alcohol
2. Consumido algún tipo de droga
3. Estaba enojada (o)
4. Estaba pasando por un problema económico
5. No sabe
6. Otro \_\_\_\_\_

**21. ¿Dónde ocurrió la agresión? Puede marcar más de una opción.**

1. Casa
2. En casa de familiares o amigos
3. Espacio público, calle, parque, cine, etc.
4. En el lugar de trabajo
5. En alguna institución
6. Transporte público
7. Escuela
8. Otro, lugar distinto, especifique \_\_\_\_\_

**22. ¿Con qué frecuencia sufre (sufrió) agresión?**

1. vez al mes
2. 2 veces al mes
3. 3 veces al mes
4. Ocurrió en algún momento pero ya no
5. Más de 3 veces al mes
6. 2 veces por semana
7. Más de 2 veces por semana
8. Todos los días

**23. ¿Qué día de la semana es más común que ocurra la agresión?**

1. Lunes
2. Martes
3. Miércoles
4. Jueves
5. Viernes
6. Sábado
7. Domingo
8. Diario

**24. ¿Cómo se ha sentido después del episodio de violencia?**

1. Deprimida
2. Triste
3. Con miedo
4. Desesperada y acorralada, sin opciones
5. Con deseos de morir
6. Con coraje y deseos de matar al agresor
7. Otra \_\_\_\_\_

**25. Como consecuencia de la agresión usted necesitó:**

1. Atención médica
2. Incapacidad laboral
3. Apoyo de la familia y/o amistades
4. Asesoría jurídica
5. Ninguna

**26. Después de la agresión ¿denunció el hecho?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Pase a pregunta 28

**27. Si la respuesta fue Sí, ¿a qué institución acudió a denunciar la agresión?**

1. A la policía municipal
2. A la procuraduría
3. Al DIF municipal
4. Al Instituto de la Mujer
5. Otra \_\_\_\_\_

**28. Si fue violentada y no denunció, la causa es porque:**

1. Cree que él tiene derecho a reprenderla
2. Cree que usted misma causó la agresión
3. Cree que es normal que algunas veces su pareja la agrede
4. No denunció porque le da pena que los demás sepan que vive violencia
5. Le da miedo que le quite a sus hijos
6. No tiene a dónde ir
7. Cree que su pareja va a cambiar
8. Tiene miedo de que su familia (hermanos, padres, hijos) también sea víctima de su agresor

**29. ¿Conoce alguna institución donde pueda acudir en caso de sufrir violencia?**

Sí \_\_\_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

**30. ¿A qué tipo de servicio médico acude usted cuando se enferma?**

1. IMSS
2. ISSSTE
3. PEMEX
4. MARINA
5. Servicio particular

6. Seguro popular
7. Farmacia de similares
8. Otro \_\_\_\_\_

**31. ¿Ha tenido algún aborto?**

1.- Si \_\_\_\_\_ 2.- No \_\_\_\_\_ Pase a pregunta 36

**32. Cuando vivió el aborto, este fue:**

1. Espontáneo
2. Provocado
3. Resultado de un accidente

**33. A causa del aborto recibió asistencia de:**

1. Hospital
2. Partera
3. Enfermera
4. Persona conocida
5. Lo vivió sola

**34. El producto perdido por el aborto era:**

1. Esperado y deseado
2. No era planeado pero pensaba tenerlo
3. No deseaba tenerlo o no podía por razones económicas o familiares

**35. Si no acudió a un hospital la razón fue:**

1. Miedo a ser juzgada por el personal
2. Temor a la cárcel por aborto
3. No tenía dinero o servicio médico
4. No tiene confianza en las instituciones de salud

**36. ¿Toma algún medicamento para dormir?**

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si contestó sí, especifique qué medicamento toma: \_\_\_\_\_

**VI. Expectativas de las mujeres**

**37. Si pudiera cambiar algo en su vida, ¿qué cambiaría?**

Especifique \_\_\_\_\_

**38. ¿Se considera una mujer feliz?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_

**39. ¿Su vida es actualmente como la deseaba?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_

**40. ¿Qué le ayudaría a que fuera una persona más feliz o satisfecha? Puede marcar más de una**

1. Un mejor ingreso
2. Tener acceso a estudios
3. Una mejor vivienda
4. Más libertad
5. Más apoyo del gobierno en la comunidad
6. Más tiempo libre
7. Todas las anteriores
8. Otra \_\_\_\_\_

**Observaciones:** Lugar donde se aplicó la entrevista: entorno, dentro o fuera de la vivienda, la mujer estaba sola o acompañada durante la entrevista.

---

---

## Anexo 2. Consentimiento informado

		<p style="text-align: center;"> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b>  <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN</b>  <b>Y POLITICAS DE SALUD</b>  <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b>  <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>  <b>(ADULTOS)</b> </p>	
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b>			
Nombre del estudio:		Violencia Intrafamiliar En Mujeres De 20 A 59 Años Y Su Relación Con El Nivel De Educación.	
Patrocinador externo (si aplica):		No Aplica	
Lugar y fecha:		Marzo 2019-febrero 2021	
Número de registro:		R-2019-1912-065	
Justificación y objetivo del estudio:		Debido al alto índice de violencia intrafamiliar presente en el estado y en particular en el municipio de Apodaca es importante detectar actualmente como esta nuestra población y así poder canalizar a las mujeres víctimas de la misma a las instituciones y/o autoridades correspondientes	
Procedimientos:		Se aplicó la encuesta de la INDESOL, que se basa en la ENVIM 2003	
Posibles riesgos y molestias:		Se trata de un estudio con mínimo o ningún Riesgo para el participante	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:		La información obtenida, nos dará un diagnóstico situacional y nos permitirá brindar un plan de acción	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:		En caso de encontrar situaciones de riesgo o de violencia intrafamiliar se pedirá la intervención del departamento de Trabajo Social para canalizar a las mujeres afectadas al área correspondiente y puedan recibir la ayuda pertinente	
Participación o retiro:		Usted es libre de participar en el estudio y de abandonarlo en el momento en que lo desee, no habrá coacción, por parte de los investigadores.	
Privacidad y confidencialidad:		Los datos proporcionados y los resultados obtenidos, únicamente se utilizarán para fines de investigación, por lo que no se harán de conocimiento público.	
En caso de colección de material biológico (si 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):			
Beneficios al término del estudio:			
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:			
Investigador			
Responsable:		Astrid Anayansi Alvarez Avila <a href="mailto:anayansi_691204@hotmail.com">anayansi_691204@hotmail.com</a>	
Colaboradores:		Dra. Janet Soltero Esparza <a href="mailto:janet.soltero@imss.gob.mx">janet.soltero@imss.gob.mx</a>	
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: <a href="mailto:comiteeticainv.imss@gmail.com">comiteeticainv.imss@gmail.com</a>			
Nombre y firma del sujeto		Nombre y firma de encuestador	
Testigo 1		Testigo 2	
Nombre, firma y parentesco		Nombre, firma y parentesco	
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			
<b>Clave: 2810-009-013</b>			

## ANEXO 3. Oficios de aprobación





Oficio No 202449200200/2864/2019

Apodaca, N.L. 23 de julio del 2019

Dra. Amalia Magdalena Aguirre Álvarez.  
UMF c/ME No. 66.  
Directora.  
Presente.

At'n: Dra. María Isabel Cruz  
Coordinador Clínico de Educación  
e Investigación en Salud.  
UMF c/ME No. 66

Por este medio solicito amablemente su apoyo para otorgar las facilidades necesarias a la Dra. Astrid Anayansi Alvarez Avila, alumna de primer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS, con sede en la Unidad a su digno cargo, para que realice las actividades correspondientes al protocolo de investigación titulado: "*Violencia Intrafamiliar En Mujeres de 20 a 59 Años Y Su Relación Con El Nivel De Educación*" dentro de las instalaciones de la misma, bajo la tutela de su profesora titular Dra. Janet Soltero Esparza.

**ATENTAMENTE**  
**"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"**

Dra. María Isabel Cruz,  
Coordinadora Clínico de Educación e  
Investigación en Salud.  
UMF C/ME No. 66

MIC/SE



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 66

Dra. Janet Soltero Esparza  
Profesora Titular de Medicina  
Familiar con M.E. N° 66  
UMF C/ME No. 66

Dra. Janet Soltero Esparza  
Profesora titular  
CEMFMGIMSS  
UMF C/ME No. 66



**2019**  
EN EL ANIVERSARIO



Apodaca, N.L. 25 de julio del 2019.

Dra. Astrid Anayansi Alvarez Avila  
PRESENTE.-

En respuesta al oficio número: 202449200200/2864/2019 de fecha 23 de julio de 2019, le informo que no existe inconveniente para que Astrid Anayansi Alvarez Avila, alumna del primer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS con sede en UMF c/MÉ No. 66, pueda realizar las actividades relacionadas con el protocolo de Investigación: *"Violencia Intrafamiliar En Mujeres De 20 A 59 Años Y Su Relación Con El Nivel De Educación"* en el período contemplado para el mismo, en Nuestra Unidad.

ATENTAMENTE.-  
"SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL"

Dra. Amalia Magdalena Aguirre Álvarez.  
UMF C/ME No. 66  
DIRECTORA

\*ACRIBE

