



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94**  
**“SAN JUAN DE ARAGÓN”**

**RELACIÓN DE VIOLENCIA EN LA PAREJA Y DISFUNCIONALIDAD DEL**  
**SUBSISTEMA CONYUGAL EN MUJERES**

**TESIS**

QUE PARA OBTENER EL:  
GRADO DE ESPECIALISTA

EN:

**MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

**ARENAS SANCHEZ MARIA GUADALUPE**

**Investigador Responsable**

Dra. Judith Magdalena Corona Lara

**Asesor metodológico**

Dr. Ignacio Rodríguez Pichardo

CIUDAD DE MEXICO, 2024



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.

**"RELACION DE VIOLENCIA EN LA PAREJA Y DISFUNCIONALIDAD DEL  
SUBSISTEMA CONYUGAL EN MUJERES"**

**Aprobación por autoridades institucionales**

Proyecto Autorizado por el Comité Local de Investigación 3511  
Con Número de Registro en SIRELCIS: R-2022-3511-032



---

**Dr. Sergio Alberto León Angeles**

Director Médico

Unidad de Medicina Familiar No. 94 "San Juan de Aragón"  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México  
Instituto Mexicano del Seguro Social

---

**Dra. Miriam Ramírez Cortez**

Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud

Unidad de Medicina Familiar No. 94 "San Juan de Aragón"  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México  
Instituto Mexicano del Seguro Social



---

**Dr. Rodrigo Villaseñor Hidalgo**

Profesor Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 94 "San Juan de Aragón"  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México  
Instituto Mexicano del Seguro Social

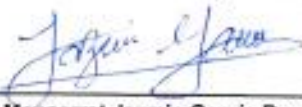


---

**Dra. Judith Magdalena Corona Lara**

Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 94 "San Juan de Aragón"  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México  
Instituto Mexicano del Seguro Social




---

**Dra. Monserrat Jazmin Garcia Rangel**

Profesora Adjunta del Curso de Especialización en Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 94 "San Juan de Aragón"  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México  
Instituto Mexicano del Seguro Social



---

**Dr. Juan Pablo Salazar Reyes**

Profesor Adjunto del Curso de Especialización en Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 94 "San Juan de Aragón"  
Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Norte de la Ciudad de México  
Instituto Mexicano del Seguro Social

## INDICE

RESUMEN ESTRUCTURADO.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
VIOLENCIA.....	5
TIPOS DE VIOLENCIA POR PARTE DE LA PAREJA.....	5
EPIDEMIOLOGÍA.....	6
FACTORES DE RIESGO.....	7
CICLO DE VIOLENCIA FAMILIAR.....	8
SECUELAS.....	9
¿CÓMO INFLUYE EL PATRÓN CULTURA?.....	11
RUTA CRÍTICA DE ATENCIÓN.....	12
CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL.....	13
LUNAS.....	14
EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL.....	15
ANTECEDENTES.....	16
JUSTIFICACIÓN.....	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	19
OBJETIVO GENERAL.....	19
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	19
CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	20
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	21
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	21
CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	21
VARIABLES.....	21
VARIABLE INDEPENDIENTE:.....	21
VARIABLE DEPENDIENTE:.....	22
VARIABLES DESCRIPTORAS.....	22
MÉTODOS, TÉCNICAS O PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO.....	23
INSTRUMENTOS.....	24
PLAN DE ANÁLISIS:.....	25
RESULTADOS.....	25
DISCUSIÓN.....	27
ASPECTOS ÉTICOS.....	28
RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.....	34
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	35
BIBLIOGRAFÍA.....	36
ANEXOS.....	41

## RESUMEN ESTRUCTURADO.

### RELACIÓN DE VIOLENCIA EN LA PAREJA Y DISFUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN MUJERES

**Rodríguez Pichardo Ignacio \*; Corona Lara Judith Magdalena \*\*; Arenas Sánchez María Guadalupe\*\*\***

**Introducción:** un tercio de mujeres en el mundo han sufrido violencia y un tercio de ellas fueron asesinadas intencionalmente por su pareja, en México la media nacional de defunciones por homicidio es de 3 por cada 100 mil mujeres, sin embargo en nuestra localidad es superior; existen cuestionarios para detectarla, sin embargo pocos son los estudios en población hispana; la funcionalidad de la pareja es relevante para que en conjunto superen las crisis y mejore la calidad de vida individual, familiar, y social.

**Objetivo:** relacionar la violencia de pareja en mujeres a la disfuncionalidad del sistema conyugal.

**Material y métodos:** estudio observacional, transversal comparativo, retrospectivo en 367 mujeres adscritas a la UMF No. 94 del IMSS, casadas o en concubinato, se evaluó la presencia o no de violencia de pareja mediante Woman Abuse Screening Tool (WAST) y el grado de funcionalidad de la pareja con la Evaluación del subsistema conyugal, ambos validados en población hispana. Se realizó base de datos en SPSS versión 25, análisis estadístico con U de Mann Whitney y estadística descriptiva, resultados en tablas y gráficos.

**Resultados:** El total de la población encuestada fueron 376 mujeres entre 15 y 59 años con una mediana de 29 años. En cuanto a escolaridad 40.7% cursaron con preparatoria. Respecto a la ocupación 51.6% no realizaban alguna actividad remunerada. El cuestionario WAST reportó 12% de violencia.

**Recursos e infraestructura:** investigadores, cuestionarios, computadora, instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 94.

**Tiempo a desarrollarse:** 3 años

**Palabras clave:** violencia de género, violencia en la pareja, subsistema conyugal, funcionalidad conyugal.

\* Coordinador Clínico de Educación e Investigación. Medicina Familiar

\*\* Profesor Titular del curso de especialización en Medicina Familiar

\*\*\*Médico residente en la especialización de Medicina Familiar

## **MARCO TEÓRICO**

### **VIOLENCIA.**

La NOM-046-SSA2-2005 define la violencia contra la mujer como cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.<sup>(1)</sup>

De acuerdo a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Artículo 7, I, la violencia familiar es el acto abusivo de poder u omisión intencional, dirigido a dominar, someter, controlar, o agredir de manera física, verbal, psicológica, patrimonial, económica y sexual a las mujeres, dentro o fuera del domicilio familiar, cuyo agresor tenga o haya tenido relación de parentesco por consanguinidad o afinidad, de matrimonio, concubinato o mantengan o hayan mantenido una relación de hecho.<sup>(2)</sup>

La violencia en la pareja se refiere a cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño a los miembros de la relación; la violencia en pareja es una de las formas más comunes de violencia y ocurre en todos los estratos socioeconómicos y grupos religiosos y culturales.<sup>(3)</sup>

### **TIPOS DE VIOLENCIA POR PARTE DE LA PAREJA.**

La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la violencia de pareja comprende agresiones físicas, relaciones sexuales forzadas y otras formas de coacción sexual; maltratos psíquicos como la intimidación y la humillación y los otros comportamientos controladores, como aislar a una persona de su familia o amigos o restringir su acceso a la información y a la asistencia.<sup>(4)</sup>

Si bien varias disciplinas estudian, definen y clasifican la violencia en múltiples y diversos tipos —como el derecho, la sociología, psicología, psiquiatría, medicina, entre otras— gran parte de los/las especialistas coinciden que hay cinco tipos.<sup>(5)</sup>

Violencia física: acto de agresión intencional en la que se utiliza alguna parte del cuerpo o un objeto, arma o sustancia para sujetar, inmovilizar, causar daño o alterar la salud de la víctima. Implica por tanto el uso de la fuerza material sobre una persona.<sup>(4)</sup>

Violencia sexual: cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física.

Violencia económica: formas de agresión con el fin de controlar tanto el flujo de recursos monetarios que ingresan al hogar, o bien la forma en que dicho ingreso se gasta.

Violencia emocional o psicológica: se refiere a formas de agresión reiterada que no inciden directamente en el cuerpo de las mujeres, pero sí en su psique (comparaciones ofensivas, humillaciones, encierros, prohibiciones, coacciones, condicionamientos, insultos, reclamos sobre los quehaceres del hogar, falta de respeto en las cosas ajenas, amenazas). Su identificación es la más difícil de percibir ante el uso de metáforas y la “ausencia de evidencias”.<sup>(6)</sup>

Violencia patrimonial: se refiere a los actos de coerción y despojo de sus bienes, recursos materiales o propiedades.<sup>(7)</sup>

## **EPIDEMIOLOGÍA.**

A escala mundial, el 35 por ciento de las mujeres ha experimentado alguna vez violencia física o sexual por parte de una pareja íntima, o violencia sexual perpetrada por una persona distinta de su pareja.<sup>(8)</sup>

Se calcula que, de las 87.000 mujeres asesinadas intencionalmente en 2017 en todo el mundo, más de un tercio (30.000) fallecieron a manos de su pareja íntima o de una pareja anterior. Las regiones con mayor número de mujeres asesinadas por sus parejas fueron Asia y África (11,000 cada uno), seguido por América (6,000), Europa (2,000) y Oceanía (200).<sup>(9)</sup>

A finales de 2019, el INEGI reportó un porcentaje de 66.1% de mujeres mayores de 15 años (30.7 millones) que fueron violentadas de alguna manera (siendo el más alto índice, de 43.9%, ejercida por su esposo o pareja actual).<sup>(10)</sup>

A nivel nacional por cada 100 mujeres que experimentaron algún incidente de violencia por parte de su pareja actual o última, sólo 12 presentaron denuncia y/o solicitaron apoyo, y de éstas únicamente 6 solicitaron apoyo a alguna institución, 3 sólo denunciaron y las restantes 3 hicieron ambas acciones. Entre quienes sólo reportaron violencia emocional sólo 2.4% realizaron alguna acción, entre quienes reportaron violencia económica con o sin emocional se incrementa al 7.9%, mientras que entre quienes reportaron al menos un acto de violencia física y/o sexual el porcentaje se eleva al 20.0%.<sup>(11)</sup>

En el marco del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), llevó a cabo la cuarta Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 (ENDIREH-2016). Esta encuesta ofrece a la sociedad y al estado información referente a las experiencias de violencia de tipo físico, económico, sexual, emocional y patrimonial, que han enfrentado las mujeres de 15 años y más en los distintos ámbitos de su vida (de pareja, familiar, escolar, laboral y comunitario) y recopila información, sobre los agresores y los lugares donde ocurrieron las agresiones. <sup>(12)</sup>

Por entidad federativa, las entidades que presentan las prevalencias más altas son Aguascalientes (33.0%), estado de México (31.0%) y Jalisco (30.0%); mientras que las entidades con las prevalencias más bajas son Chiapas (17.6%), Nuevo León (19.0%) y Baja California Sur (19.4%).<sup>(13)</sup>

Durante 2016, de las defunciones por homicidio perpetradas contra las mujeres según su delegación de residencia, sobresale que en cuatro de estas se concentra el 61.9% del total de homicidios ocurridos: Iztapalapa, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón. En las mujeres, las delegaciones con las tasas más altas en homicidios son: Cuauhtémoc (10 por cada cien mil), La Magdalena Contreras (5 por cada 100 mil), Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón ambas con (4 por cada 100 mil), todas ellas por encima de la media de la entidad (3 por cada 100 mil mujeres). <sup>(9)</sup>

## **FACTORES DE RIESGO.**

Las mujeres que tienen un nivel de instrucción bajo, han estado expuestas a actos de violencia de pareja contra sus madres, han sido objeto de malos tratos durante la infancia, han vivido en entornos en los que se aceptaba la violencia, los privilegios masculinos y la condición de subordinación de la mujer corren un mayor riesgo de ser víctimas de la violencia de pareja. <sup>(14)</sup>

- Individual: antecedente de violencia en la infancia.
- Relación: control del hombre sobre la mujer
- Comunidad: normas que propician la desigualdad de género y que toleren la contra la mujer.
- Social: uso nocivo del alcohol por la pareja masculina y falta de acceso de la mujer a la educación y el empleo. <sup>(15)</sup>



Se han expresado mayores preocupaciones sobre la violencia doméstica desde que los gobiernos restringieron los viajes para evitar la propagación de COVID-19. Un mayor riesgo de violencia doméstica está asociado con el aislamiento social, la exposición a factores estresantes económicos y psicológicos, el aumento de los mecanismos de afrontamiento negativos (como el abuso del alcohol) y la incapacidad de acceder a los mecanismos de apoyo habituales o escapar de los hogares abusivos, debido a las medidas de cuarentena. (16)

Algunos estudios encontraron que la participación de las mujeres en la fuerza laboral se asoció con un menor riesgo de violencia conyugal cuando la pareja masculina estaba empleada, pero aumentó sustancialmente cuando la pareja masculina estaba desempleada. (17)

### **CICLO DE VIOLENCIA FAMILIAR**

Cuando la mujer está inmersa en el círculo de la violencia, cree que la conducta de su pareja depende de su propio comportamiento, se siente responsable e intenta una y otra vez cambiar las conductas del maltratador. Sin embargo, cuando observa que sus expectativas fracasan de forma reiterada, desarrolla sentimientos de culpa y vergüenza. Además, se siente mal por no ser capaz de romper con la relación y por las conductas que ella realiza para evitar la violencia: mentir, encubrir al agresor, tener contactos sexuales a su pesar, “tolerar” el maltrato a los hijos(as), entre otros. (18)

Fase de tensión: se caracteriza por una escalada gradual de la fricción y los conflictos en la pareja. El hombre violento expresa hostilidad, pero no en forma explosiva; la mujer intenta calmar, complacer o evitar las molestias a su agresor, tratando de controlar la situación.

Fase de agresión: es en este momento en que se hace totalmente visible la agresión, la mujer tiene pruebas para denunciar y motivación para solicitar ayuda y terminar el abuso, sin embargo, el temor puede impedir que ésta tome las acciones pertinentes.

Fase de conciliación o luna de miel: el hombre violento suele mostrar arrepentimiento y pedir perdón, hace promesas de cambio y muestra afecto exacerbado. Tras el cambio aparente, la mujer puede justificar a su pareja y permanecer a su lado, pasando por alto el episodio violento. Si han denunciado suelen retirar la denuncia y justificar los hechos ante sí mismas y su círculo cercano. (19)

## **SECUELAS**

**Estrés postraumático:** aparece en personas que son víctimas de situación extremadamente dolorosas y de graves consecuencias. Las principales características consisten en recuerdos o pesadillas repetidas sobre el evento causante de la angustia; inclusive pueden presentarse Flashback o alucinaciones (repetición de la vivencia); las personas evitan las cosas que les recuerdan el evento traumático (evasión); puede presentarse insomnio, pesadillas, irritabilidad, desplantes de ira, nerviosismo y dificultad para concentrarse (excitación emocional).

**Síndrome de indefensión aprendida:** Es la obediencia pasiva al entorno, una vez que se ha hecho todo lo posible para cambiarlo sin poder conseguirlo.

**Síndrome de Estocolmo doméstico:** es un vínculo interpersonal de protección, construido entre la persona que es violentada y su agresor, en un contexto traumático en el que se está sujeta a restricciones o prohibiciones, maltrato y miedo a perder la vida. La mujer desarrolla este síndrome para proteger su integridad psicológica y lograr un equilibrio físico y conductual.

**Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica:** son víctimas que se culpan, que guardan silencio sobre el maltrato y justifican la violencia apelando al amor que “creen” que existe en la pareja, por el temor a perderlo. <sup>(20)</sup>

La calidad de vida en mujeres que sufrieron violencia doméstica es menor que el de las mujeres que no sufren violencia; considerando dominio de relaciones sociales, seguridad y ofertas de tratamientos médicos. <sup>(21)</sup>

Entre las principales secuelas a nivel físico encontramos: cefaleas, disfunciones respiratorias, palpitaciones, y lesiones de todo tipo incluso consecuencias letales, enfermedades de transmisión sexual y/o embarazos no deseados, embarazos de riesgo y abortos. A nivel social puede ocurrir un deterioro de las relaciones personales, aislamiento social y la pérdida del empleo debido al incremento del ausentismo y a la disminución del rendimiento laboral. <sup>(22)</sup>

Las consecuencias emocionales y conductuales de la violencia doméstica pueden incluir varias respuestas generales al trauma, como negligencia o minimalismo del abuso, evitación emocional, impulsividad, agresividad, impotencia, ira y ansiedad, problemas para dormir y comer, el uso de alcohol u otros psicoactivos y comportamiento suicida. <sup>(23)</sup>

Algunos estudios han estimado el costo anual de la violencia doméstica en las economías nacionales. Por ejemplo, en Suiza, el costo estimado utilizado en violencia domestica fue de 163 millones de francos suizos al año; en Chile, el costo de la Violencia contra la mujer en el contexto intrafamiliar fue estimado en 32, 195 pesos chilenos; y en Canadá el impacto a la economía de la violencia fue estimado de 7.4 billones de dólares canadienses. <sup>(24)</sup>

Se estima que en Estados Unidos, las víctimas de violencia por la pareja pierden un total de 8 millones de días de paga en el trabajo cada año y entre el 21-60% de las víctimas pierden su trabajo a consecuencia del abuso. <sup>(25)</sup>

Las mujeres insatisfechas con su matrimonio tenían un riesgo tres veces mayor de desarrollar síndrome metabólico en comparación con las mujeres satisfechas con su matrimonio. <sup>(26)</sup>

La violencia familiar es un problema de índole privado cuyas consecuencias trascienden el núcleo familiar y afectan al conjunto de la sociedad, convirtiéndose, así, en un problema social que implica una enorme derrama en salud, asistencia, procuración y administración de justicia. <sup>(27)</sup>

La violencia en la pareja afecta la estabilidad, la calidad de vida, la salud y el desarrollo psicológico, ocasionando en el receptor de la violencia depresión, tristeza, miedo, inseguridad, apatía, ira, baja autoestima, bajo rendimiento escolar o laboral, abandono del hogar, angustia, desesperación, drogadicción, alcoholismo, conductas delictivas, lesiones, incapacidad y muerte. <sup>(28)</sup>

Los individuos dentro de una familia son interdependientes, y debido a su proximidad espacial y privada, los comportamientos y emociones de los miembros de la familia están entrelazados. Un enfoque que ha resaltado las asociaciones entre la calidad de la relación interparental y la interacción entre padres e hijos es la teoría del que sugiere que las emociones negativas que se derivan de la relación entre los padres entran en conflicto directamente en la relación padre-hijo. <sup>(29)</sup>

Diversos estudios han encontrado una asociación entre violencia por la pareja y consecuencias sociales y de salud negativas para los niños, incluyendo ansiedad, depresión, bajo aprovechamiento escolar. <sup>(3)</sup>

Se estima que hasta 10 millones de niños son testigos de violencia familiar cada año en los Estados Unidos, y es más probable que estos niños continúen el ciclo intergeneracional de violencia cuando sean adultos (ya sea como perpetradores o víctimas). La exposición infantil a la violencia ejercida por la pareja se ha relacionado con un aumento del comportamiento violento y problemas de adaptación, incluidos problemas de internalización (depresión y ansiedad) y externalización (delincuencia y perpetración de violencia).<sup>(30)</sup>

También los agresores sufren daños, entre ellos destaca la incapacidad para vivir una intimidad gratificante con su pareja; el riesgo de perder a la familia, a la pareja y a los hijos e hijas; el riesgo de detención y condena; el rechazo y la pérdida de reconocimiento de la familia, la comunidad y la sociedad; el aislamiento; los sentimientos de fracaso, la frustración y el resentimiento; la ansiedad y la depresión; así como la dificultad para pedir ayuda psicológica o psiquiátrica.<sup>(20)</sup>

### **¿CÓMO INFLUYE EL PATRÓN CULTURA?**

La violencia de pareja íntima es inaceptablemente alta, por lo que los organismos interesados deben diseñar e implementar estrategias para transformar las normas de género tradicionales, involucrar a las partes interesadas, empoderar a las mujeres e integrar el servicio para prevenir la violencia contra las mujeres.<sup>(31)</sup>

Uno de los grandes obstáculos para erradicar la violencia, es sin lugar a duda los mitos que existen sobre ella, así los mitos respecto a la violencia familiar tales como atribuir un carácter causal a enfermedades mentales, drogas y alcohol, o bien a la situación cultural o socioeconómica, legitiman y perpetúan la violencia. Estos mitos son transmitidos por la sociedad y aceptados tácitamente sin previo análisis.<sup>(27)</sup>

La violencia, cuyo escenario principal es el hogar, es una práctica social dolorosa, que genera conflictos, tensiones y daño físico y emocional. Se considera como un hecho vergonzoso, que genera temor y culpa, porque la mujer no lo habla, sino que la acepta y la reproduce con los hijos, donde jerárquicamente tiene más poder.<sup>(20)</sup>

La promoción de una cultura de la no-violencia y la resolución pacífica de los conflictos, implican un cambio profundo de mentalidades, creencias, estereotipos y actitudes relacionados con la valoración social de las mujeres y los hombres, y con el desequilibrio de las relaciones de poder en la familia, las comunidades y la sociedad. En el sector salud, las acciones de prevención operan a través de la inclusión del tema en las acciones de promoción de la salud y la coordinación intersectorial que debe darse desde el nivel local hasta el nacional. <sup>(27)</sup>

Uno de los principales retos para transversalizar la perspectiva de género, es que los hombres se sientan incluidos. Para que los hombres se conviertan en verdaderos aliados y, a la vez, puedan ejercer diversos tipos de masculinidades, es necesario que se informen, sensibilicen y cuestionen sus privilegios a fin de construir otras formas de estar, vivir y relacionarse con el mundo, con ellos mismos y con otras personas. <sup>(32)</sup>

La violencia tiende a perpetuarse y mantenerse oculta a partir de que se legitima en la sociedad, debido a que las propias víctimas, por diversos factores como las normas sociales prevalecientes, el haber vivido violencia en la infancia y la severidad de la violencia misma, no se convierten en factores que motiven la búsqueda de ayuda. En ese sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso el modelo ecológico para el análisis de los determinantes de la violencia desde una visión de salud pública. En él, se abordan los determinantes sociales de la violencia en distintos niveles como el personal y familiar, comunitario, social y cultural, lo que ayuda a identificar los factores que influyen en ella, y proporciona un marco para explicar la interacción entre dichos factores. <sup>(33)</sup>

## **RUTA CRÍTICA DE ATENCIÓN**

- Recepción del caso por cualquier institución: el personal de primer contacto deberá informar al área responsable de su institución o dependencia. En caso de ser el área responsable el personal de primer contacto será responsable de la atención a la mujer solicitante.
- Entrevista. Llenado de la Cédula única: consistirá en la escucha atenta y realización de la entrevista inicial para el llenado de la Cédula de Registro Único.
- Identificación de la problemática: consiste en determinar las características del problema, el tipo, modalidad de violencia o conducta delictiva, los efectos y posibles riesgos para las víctimas directas e indirectas, en su esfera social, económica, laboral, educativa y cultural.

- Orientación y canalización de acuerdo a las necesidades: proporcionar la información veraz y suficiente que les permita decidir acerca de las opciones de atención respecto de la materia de su solicitud o problemática manifestada, además de referir o derivar a la instancia competente para la atención de la problemática que está presentando la mujer.
- Identificación de la existencia de violencia: consiste en determinar las necesidades inmediatas y mediatas; las medidas de protección que requiera la víctima, a partir de identificar el riesgo en que pudiera encontrarse, considerando la peligrosidad de la persona agresora y las condiciones de vulnerabilidad o inseguridad en que se encuentre la mujer víctima. Asimismo se deberá explicar la violencia cometida, los derechos que le asisten, y las alternativas jurídicas y sociales, inmediatas y mediatas que le permitan tomar decisiones para enfrentar la situación de violencia o violencias que vive.

Cuando del análisis del caso se desprenda que por la violencia ejercida sobre la víctima, su falta de redes de apoyo y/o por su situación de vulnerabilidad, ésta y/o las víctimas indirectas se encuentren en un grave riesgo en su seguridad personal, el área responsable deberá realizar las gestiones necesarias a fin de canalizar adecuadamente a la víctima y/o víctimas indirectas a un lugar de máxima seguridad, sea casa de emergencia o refugio. <sup>(34)</sup>

## **CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL**

Centros de Integración Juvenil (CIJ) es una asociación civil no lucrativa incorporada al Sector Salud fundada en 1969, con el objetivo de atender el consumo de drogas entre los jóvenes, que en aquel entonces era apenas un incipiente problema de salud pública.

La labor pionera y visionaria de un grupo organizado de la comunidad, encabezado por Kena Moreno, que se preocupó por contrarrestar el abuso de drogas y sensibilizar a los diversos sectores sociales del país acerca de este problema, se concretó con la fundación del Centro de Atención para Jóvenes Drogadictos, que más tarde sumó esfuerzos de diversos organismos y personas, entre ellas autoridades federales, y de la comunidad en general. <sup>(35)</sup>

Mediante Decreto Presidencial publicado en el Diario Oficial del 3 de septiembre de 1982, CIJ fue incluido en los organismos Sectorizados de Secretaría de Salud, con el carácter de institución de participación estatal mayoritaria.

El consumo de drogas y la violencia en la familia son dos graves problemas de salud que se han incrementado en los últimos años; si bien es cierto que la violencia siempre ha existido, actualmente se lucha por hacer público lo que se consideraba un problema que debía resolverse al interior del hogar.

Tanto las adicciones como la violencia familiar demandan la atención de especialistas para reparar los daños y las secuelas sufridos, así como brindar protección y seguridad a quienes la han padecido.

Bajo este contexto, Centro de Integración Juvenil, reconoce también la importancia de identificar el tema de violencia hacia las mujeres como un problema social, es por ello que ha llevado a cabo diferentes acciones dirigidas a prevenir y atender esta problemática, además del consumo de drogas. <sup>(20)</sup>

Se encuentra ubicado en AV 414, San Juan de Aragón VII Secc, Gustavo A. Madro, 07910 Ciudad de México, CDMX, con horario de Lunes a Viernes de 08:00-15:30 horas.

## **LUNAS**

Las Lunas son las unidades territoriales de atención y prevención de la violencia de género de la Secretaría de las Mujeres. Son espacios donde las mujeres que viven cualquier tipo de violencia encontrarán asesoría y acompañamiento psicológico y jurídico para salir del círculo de la violencia, además de brindar información y canalización en temas como derechos sexuales y reproductivos, Interrupción Legal del Embarazo (ILE) y desarrollo económico.

Las Lunas cuentan con un nuevo modelo de atención que identifica el nivel de riesgo en el que se encuentran las mujeres que llegan por primera vez y permite el fortalecimiento emocional de las usuarias para lograr su autonomía física. En toda la Ciudad de México existen 27 Lunas, atienden de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas. <sup>(36)</sup>

## **EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL.**

La familia es un sistema natural abierto, en donde las acciones de cada uno de sus miembros producen reacciones y contra-reacciones en los otros y en él mismo. Este sistema familiar se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, organizados por generaciones, sexos, intereses y funciones. Los principales subsistemas en la estructura de una familia nuclear son:

- Subsistema conyugal: se constituye cuando un hombre y una mujer deciden unirse con la intención de constituir una familia. Las principales cualidades requeridas son la complementariedad y la acomodación mutua. Asimismo debe desarrollar límites que lo protejan de la interferencia de las demandas y necesidades de otros sistemas.
- Subsistema paterno-filial: el nacimiento de un hijo ocasiona un cambio radical en la organización familiar, ya que, al aparecer este nuevo subsistema, surge también la necesidad de reorganizar los límites y las funciones familiares, satisfacer otras necesidades e iniciar el manejo de nuevas relaciones sin renunciar al apoyo que caracteriza al subsistema conyugal.
- Subsistema fraterno: constituye el entorno social en el que los hijos pueden experimentar relaciones con sus iguales. En él aprenden a negociar, compartir, cooperar y competir. <sup>(37)</sup>

La escala de evaluación de Chávez, evalúa la funcionalidad de la pareja, se considera que ésta debe ser gratificante y clara, sin perder de vista el entorno social en que se encuentra inmersa la pareja, además aborda las principales funciones que dicho subsistema debe llevar a cabo. <sup>(38)</sup>

Esta escala toma en cuenta las principales funciones del subsistema conyugal, cubriendo a cada función un criterio cuantitativo y cualitativo de evaluación a través de un indicador. Al final de la evaluación se determina una calificación de cada función que permite detectar cuantitativamente la función o funciones que ameritan atención. <sup>(39)</sup>



## **ANTECEDENTES**

En 2010, Ramírez Rivera realizó un estudio dónde seleccionó una muestra en forma intencional y representativa de 376 estudiantes, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 0.5%. En relación a los factores evaluados de manera general en esta investigación, 56% de los encuestados manifestó que la autoestima era el aspecto que más podría influir para que ocurriera la violencia en el noviazgo, seguido de los factores de estilos de crianza (31%), social (29%) y finalmente el económico (26%).

En 2013, Pamela Raquel Gómez A., realizó una tesis en la UMF No. 28 para evaluar la funcionalidad conyugal y violencia de pareja en embarazadas derechohabientes, con una muestra de 273 pacientes, reportó que el 36% sufría violencia, siendo el tipo más frecuente la psicológica, y se observó que en las parejas con funcionalidad conyugal el porcentaje fue menor (25%) respecto a aquellas parejas con disfunción moderada (66%) y aquellas severamente disfuncionales (83%).

En 2017, Rosales, M. J.; Flórez, L. y Fernández, T. realizaron un estudio que da a conocer el comportamiento violento entre parejas heterosexuales en universidad privada de la ciudad de Santo Domingo, evaluó a 231 alumnos adultos, de los cuales 173 fueron mujeres y 58 hombres. De los participantes, 13% reconoció que había provocado violencia en su relación de pareja alguna vez. En cuanto al sexo, esto ocurrió en 27.6% de los hombres y solamente en 8.1% de las mujeres. Del total de las personas que al inicio respondió de forma afirmativa, 93.8% expresó haber hostigado psicológicamente a su pareja (93.8% de los hombres y 92.9% de las mujeres), mientras que 12.5% de los varones y 14.3% de las mujeres admitió haber suscitado violencia física. Más de la mitad de las mujeres participantes (129) declararon estar involucradas en algún tipo de violencia íntima, las más frecuente fue psicológica (89.9%), seguida de la física (31%), económica (18.6%) y sexual (9.3%). De los 48 hombres que al final reconocieron estar involucrados en violencia de pareja, 87.5% aclaró que la misma era de tipo psicológico, 25% económico y 22.9% físico, pero ninguno de tipo sexual.

## JUSTIFICACIÓN

La violencia en la pareja es un problema de salud pública a nivel global y nacional. El 35% de las mujeres en el mundo han sufrido algún tipo de violencia física o sexual, un tercio de ellas fueron asesinadas intencionadamente por su pareja; en México el 43.9% de las mujeres han sido violentadas, siendo los lugares más frecuentes de violencia la vía pública y el hogar. Durante el año 2016, las defunciones por homicidio perpetradas contra las mujeres concentran el 61.9% en las alcaldías de Iztapalapa, Cuauhtémoc, Gustavo A. Madero y Álvaro Obregón; la media nacional es de 3 por cada 100 mil mujeres, sin embargo en la localidad de Gustavo A. Madero se reportan 4 por cada 100 mil.

En la UMF 94, el servicio de trabajo social cuenta con un solo reporte de violencia infligida por la pareja. Uno de los grandes obstáculos para erradicar la violencia corresponde a mitos sobre ella como atribuir un carácter causal a enfermedades mentales, drogas y alcohol, o bien a la situación cultural o socioeconómica, condiciones que legitima y perpetúa la violencia. Sus secuelas se encuentran a nivel físico desde cefaleas hasta lesiones letales sin dejar de mencionar aquellas que afectan al binomio en el embarazo. Se estima que hasta 10 millones de niños son testigos de violencia familiar cada año en los Estados Unidos, y es más probable que continúen el ciclo intergeneracional de violencia cuando sean adultos. A nivel social puede ocurrir un deterioro de las relaciones personales, aislamiento y pérdida del empleo reflejado en las familias y comunidades de nuestro país.

Existen diversos cuestionarios para detectar la presencia de violencia en pareja, sin embargo hay muy pocos estudios realizados en población hispana y, aún menos si hablamos de México. En la consulta diaria, es infrecuente interrogar y prevenir la violencia con éxito, sin embargo este es tema es relevante y el IMSS está comprometido con la capacitación a todo su personal para lograr cambios culturales favorables al respecto. Conocer la prevalencia real de éste fenómeno social en nuestra comunidad es un paso para visualizarla.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La violencia de género es un problema social que ha estado presente desde el inicio de la evolución humana y de la familia, si bien, hay avances al respecto, la cultura ha normalizado y alentando la capacidad de ser visible tanto en las víctimas, perpetradores y la sociedad en general. Actualmente se busca que todos los actos de violencia sean prevenidos, declarados y penalizados, además de otorgar apoyo a través de diversos programas sociales a quienes lo necesiten. Su presencia genera secuelas como lesiones letales, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, abortos, depresión, vulnerabilidad e impotencia; la exposición infantil a ella se ha relacionado con problemas de adaptación, delincuencia y perpetración de violencia. Es un compromiso mundial prevenirla, diagnosticarla y abatirla. Para que la pareja logre funcionar y cubrir las necesidades del núcleo familiar requiere de comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones en conjunto para que la familia se desarrolle y supere las crisis que deba afrontar.

Existen cuestionarios accesibles para evaluar tanto la violencia de pareja como la funcionalidad del subsistema conyugal, sin embargo, continúa siendo un tema tabú y omitido en la consulta diaria; en México las diversas encuestas nacionales a través de diferentes años arrojan datos similares y, aunque los índices de violencia son más altos en hombres, la violencia en mujeres ocurre mayormente en sus hogares. La disfuncionalidad familiar ha sido observada con mayor frecuencia ante casos de violencia doméstica y, conocer las características de éste fenómeno en nuestra población, localidad de alto riesgo para homicidio en mujeres, permitirá identificar prevalencia y factores de riesgo para su prevención y atención oportuna, sin mencionar, la intervención en la población estudiada. Saber las condiciones que se relacionen a presencia o no de funcionalidad de la pareja es relevante para que en conjunto superen las crisis y mejore la calidad de vida individual, familiar, y por ende social.

## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la relación entre violencia de pareja y la funcionalidad del sistema conyugal en mujeres víctimas de violencia de pareja?

H1: La violencia de pareja está relacionada a la disfunción del sistema conyugal.

H0: La violencia de pareja no está relacionada a la disfunción del sistema conyugal.

## **OBJETIVO GENERAL**

Relacionar la violencia de pareja en mujeres a la disfuncionalidad del sistema conyugal.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la prevalencia de violencia en la pareja en mujeres.
- Identificar el grado de disfuncionalidad del sistema conyugal.
- Describir el perfil sociodemográfico de los participantes.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Características donde se realiza el estudio: el estudio se llevó a cabo en la UMF 94 "San Juan de Aragón", CDMX, hospital de primer nivel perteneciente a la Delegación Norte del IMSS.

## **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Estudio transversal, comparativo, observacional, retrospectivo

## CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

### a) TÉCNICA DE MUESTREO

Cálculo del tamaño de la muestra

Considerando que la prevalencia de la violencia en pareja reportada en México es del 43.9% (10), y considerando un nivel de confianza del 95% y nivel de error del 5% se contempla la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq}{E^2}$$

Donde:

Z= Nivel de confianza

pq= variabilidad del fenómeno estudiado

E= precisión o nivel de error con el que se generalizan los resultados al resto de la población de:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.43)(0.57)}{(0.05)^2}$$

*Siendo el tamaño de la muestra = 376*

Por lo que se entrevistaron a 376 mujeres que cumplan los criterios de inclusión.

Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia hasta completar el número del tamaño de la muestra calculada.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Mujeres que vivan en concubinato o matrimonio al momento del estudio.
2. Mujeres que acepten participar y llenar la encuesta.
3. Mujeres que tengan pareja heterosexual al momento del estudio.
4. Mujeres derechohabientes vigentes a la UMF 94 “San Juan de Aragón”

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

1. Mujeres con discapacidad intelectual.
2. Mujeres embarazadas

## **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

1. Mujeres que decidan retirarse durante el proceso.
2. Mujeres que llenen erróneamente la encuesta.
3. Mujeres que no puedan concluir la encuesta por cualquier motivo.

## **VARIABLES**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

**Violencia de pareja:** se define como cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño a los miembros de la relación.

Para fines de este estudio será cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño a los miembros de una relación de pareja heterosexual, su indicador será el resultado del cuestionario WEST, con las categorías sin violencia (14 puntos o menos) y con certeza de violencia (igual o mayor a 15 puntos) siendo una variable cualitativa dicotómica con escala de medición nominal.

## **VARIABLE DEPENDIENTE:**

- **Evaluación del subsistema conyugal:** se define como la interacción de un hombre y una mujer que han decidido unirse, con la intención de construir una familia, con base a las principales cualidades requeridas como la complementariedad y la acomodación mutua. Para fines de este será el tipo de interacción de un hombre y una mujer que han decidido unirse, con la intención de construir una familia y establecer una relación de pareja. Su indicador será el resultado de la escala de evaluación de Chávez Aguilar, con las categorías: pareja severamente disfuncional (0 a 40 puntos), pareja moderadamente disfuncional (41 a 70 puntos) y pareja funcional (71 a 100 puntos); siendo una variable de tipo cualitativa policotómica con escala de medición ordinal.

## **VARIABLES DESCRIPTORAS**

**Edad:** es el número de años transcurridos entre la fecha de nacimiento de las personas y la fecha del periodo de referencia. (40) Para fines del estudio es el número de años que ha vivido una persona, su indicador es el número de años que cada participante refiera; es una variable de tipo cuantitativa, discreta en escala de medición de razón, con las categorías del número de años a partir de los 15 años.

**Escolaridad:** sistema destinado a proporcionar la educación correspondiente a un nivel y servicio educativos mediante la atención a grupos que concurren diariamente a un centro educativo.(41)Para fines del estudio, se define como el último grado de estudios terminado, su indicador es la respuesta del paciente a la pregunta ¿Cuál es su grado máximo de estudios terminado?; es una variable cualitativa policotómica, con escala nominal con las categorías preescolar, primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura y posgrado.

**Ocupación:** es el conjunto de funciones y tareas que desempeña un individuo, independientemente de la rama de actividad económica donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo.(40) Para fines de este estudio se define como la presencia o no de remuneración económica por la actividad principal que realicen las participantes, su indicador será la respuesta del paciente a la pregunta ¿Recibe remuneración económica por la actividad principal que realiza?; es una variable cualitativa dicotómica, con escala de medición nominal, con las categorías de actividad remunerada y actividad no remunerada.

## **MÉTODOS, TÉCNICAS O PROCEDIMIENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS.**

### **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO**

Bajo la previa autorización del Comité local de Ética y Salud y al Comité de Ética e Investigación Clínica, en la UMF No. 94, en salas de espera de control de prestaciones, planificación familiar, laboratorio, radiología, medicina preventiva, estomatología y consulta de medicina familiar, se invitó a mujeres en edad fértil para participar en el estudio, corroborando que cumplieran los criterios de inclusión, a cada una se le explicará el objetivo del estudio, y se requirió el consentimiento informado para aquellas mayores de 20 años de edad y carta de asentimiento informado para las de 19 años o menos, con previa explicación del mismo documento, según corresponda. Se entrevistó a aquellas que desearon participar mediante la hoja de recolección de datos en la sala de lectura de la UMF 94 para propiciar un ambiente seguro y garantizar confidencialidad, posteriormente se entregó cuestionario WAST y la Escala de funcionalidad conyugal, durante el proceso se aclararon dudas de las participantes. Finalmente se dio por concluida la entrevista y se les entregó un tríptico (Anexo 8) con carácter informativo, además, en quienes se detectó presencia de violencia se les dio la opción de ser remitidas al Centro de Integración Juvenil para su atención. Al concluir la recolección de datos del total de la muestra se capturó la base de datos a través de programa SPSS versión 22, el análisis de las variables de estudio se realizó con prueba U de Mann Whitney, el resto de los datos se reportarán con estadística descriptiva. Los resultados a través de tablas y gráficos.



## **INSTRUMENTOS**

### **Woman Abuse Screening Tool**

Woman Abuse Screening Tool (WAST) consta de 8 preguntas tipo Likert que interroga sobre a) el grado de estrés existente en la relación; b) dificultad para resolver discusiones y c) existencia de episodios violentos a nivel emocional, psicológico, físico o sexual y cuyas posibles respuestas se disponen en tres niveles que van de menor a mayor gravedad: la respuesta menos deseable es evaluada con 3 puntos, la intermedia con 2 puntos y la más deseable con 1 punto; así, el máximo valor del puntaje es de 24 puntos y el mínimo de 8. Este instrumento fue traducido al español y validado por Forgarty y Brown en pacientes hispanohablantes de Estados Unidos de Norteamérica en el año 2002, obteniendo una sensibilidad de 89% y especificidad de 94%, con un alfa de Cronbach de 0,911.

### **Evaluación del subsistema conyugal.**

Para la evaluación del subsistema conyugal se utilizará la escala Chávez-Aguilar; esta escala toma en cuenta las principales funciones del subsistema conyugal, cubriendo a cada función un criterio cuantitativo y cualitativo de evaluación a través de un indicador; en relación con sus funciones, la escala valora la comunicación en tres puntos: si es clara, directa y congruente, otorgando 30% de la evaluación con un indicador de 0 puntos para nunca, de 5 puntos para ocasional y de 10 puntos para siempre, para cada uno; en el área de adjudicación y asunción de roles valora congruencia, satisfacción y flexibilidad, dando 15% con un indicador de 0 puntos para nunca, de 2.5 puntos para ocasional y de 5 puntos para siempre; en el área de satisfacción sexual valora frecuencia y satisfacción, otorgando 20% con un indicador de 0, 5 y 10 puntos para nunca, ocasional y siempre, respectivamente; en cuanto al afecto, valora cuatro puntos: manifestaciones físicas, calidad de convivencia, interés por el desarrollo de la pareja y reciprocidad, con un porcentaje de 20% con un indicador de 0, 2.5 y 5 para nunca, ocasional y siempre, respectivamente; por último, valora si la toma de decisiones es conjunta o individual, dando 15% con un indicador de 0, 7.5 y 15 para nunca, ocasional y siempre, respectivamente. La suma de todas las áreas debe ser de 100%. Al final de la evaluación se determina una calificación de cada función que permite detectar cuantitativamente la función o funciones que ameritan atención. Y si al final de la suma del puntaje se obtiene de 0 a 40 se considera una pareja severamente disfuncional; de 41 a 70, una pareja moderadamente disfuncional; y de 71 a 100, una pareja funcional.

## PLAN DE ANÁLISIS:

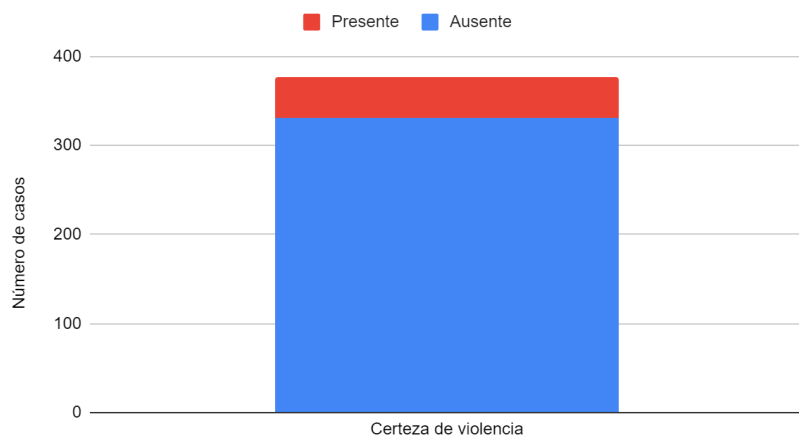
La captura de datos se realizó en Programa SPSS versión 22, se introducirán las unidades de medición de cada variable y se irán registrando los datos de cada encuesta. El análisis de las variables de estudio se realizará con prueba U de Mann Whitney, el resto de los datos se reportaron con estadística descriptiva.

## RESULTADOS

El total de la población encuestada fueron 376 mujeres entre los 15 y los 59 años de edad con una mediana de 29 años (P25: 24, P75: 41). En cuanto a escolaridad, 40.7% cursaron hasta preparatoria seguidas del 27.7% con licenciatura. Respecto a la ocupación, 51.6% respondió que sí realizan alguna actividad remunerada económicamente.

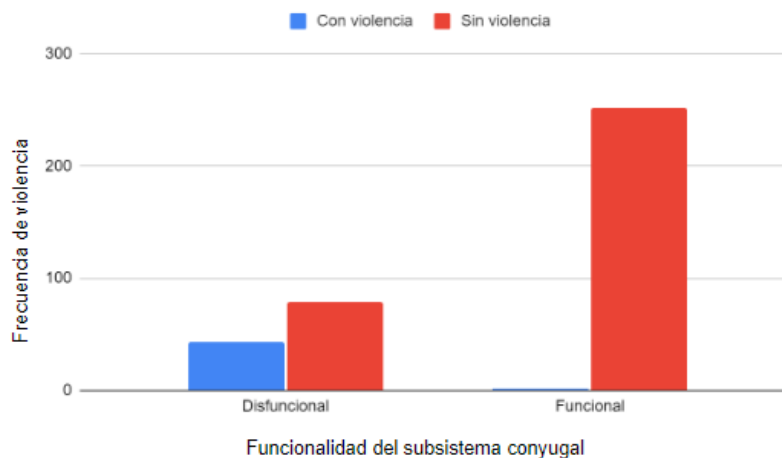
Con base en los resultados del cuestionario WAST, el 12% del total de la muestra reportó certeza de violencia. (Gráfico 1)

Gráfico 1. Frecuencia de violencia en mujeres encuestadas.



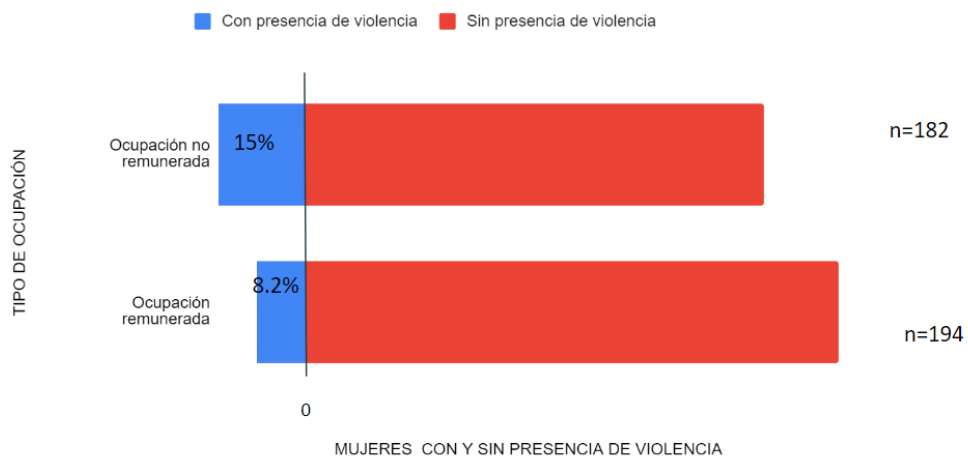
Para valorar la relación entre la funcionalidad del subsistema conyugal y la presencia de violencia de pareja, se dicotomizó la variable de la funcionalidad, realizamos tablas cruzadas donde se observó que de las 45 mujeres clasificadas en certeza de violencia, 95.6% corresponden al grupo de pareja disfuncional, con un resultado significativo para  $\chi^2$  ( $p = < 0.05$ ).

Gráfico 2. Frecuencia de violencia de acuerdo a la funcionalidad conyugal.



Se aplicó la prueba U de Mann-Whitney para encontrar la diferencia entre ambos grupos, obteniendo una de  $p < 0.05$  lo cual mostró mayor presencia de violencia en aquellas mujeres que no contaban con una ocupación con remuneración económica.

Gráfica 3. Presencia de violencia según el tipo de ocupación.



## DISCUSIÓN

De acuerdo con el INEGI, la población casada más representativa se encuentra en el grupo de 30 a 59 años de edad. Este dato se adecua a los datos obtenidos en las encuestas ya que la edad media de las participantes es de 29 años de edad.

Aunque la diferencia del grado promedio de escolaridad es mínima entre mujeres y hombres: ellos fueron quienes presentaron mayor escolaridad 8.8 años en el 2010 y las mujeres, 8.5. Para 2020 esta cifra aumentó, en las mujeres fue de 9.6 y en los hombres de 9.8, lo cual equivale a la educación básica terminada (secundaria o equivalente). Sin embargo, en éste estudio se encontró que la mayor parte de las mujeres encuestadas, cursaron hasta escolaridad preparatoria lo cual es equivalente a 10 años de estudio, solo .4 años mayor al promedio nacional.

De acuerdo al Banco Mundial, la participación laboral de las mujeres en México fue del 45 por ciento en 2019. Del total de las mujeres encuestadas, el 51.6% realizaban alguna actividad remunerada, sólo 11.6 puntos porcentuales por encima del porcentaje nacional en 2019, sin embargo cabe la posibilidad que para el año en curso estos datos sean más cercanos a nuestros datos. <sup>(44)</sup>

Según ONU Mujeres, algunos factores de riesgo para presentar violencia son pertenencia de las mujeres a grupos marginados o excluidos, limitadas oportunidades económicas, la presencia de disparidades económicas, educativas y laborales entre hombres y mujeres, etc; mientras que toma como factor protector la autonomía económica de las mujeres y acceso a entrenamiento de sus capacidades, crédito y empleo. Dichos datos concuerdan con los datos obtenidos durante la encuesta, en la cual se observó que existe mayor porcentaje de violencia en las mujeres con actividad no remunerada, es decir en mujeres con dependencia económica de sus parejas.

En 2021, en México 39.9 % de las mujeres de 15 años y más que tienen o han tenido una relación de pareja reportó haber experimentado alguna situación de violencia a lo largo de la relación y 20.7 % en los últimos 12 meses. Por entidad federativa, se reportó una prevalencia del 18.9% en CDMX y 21.7 en el Estado de México en el periodo Octubre 2020- Octubre 2021. Los datos obtenidos en esta encuesta (19.7%) son muy cercanos a la prevalencia nacional.

## **ASPECTOS ÉTICOS**

La presente investigación se encuentra avalada por el Comité de Bioética e Investigación a la que pertenece la Unidad de Medicina Familiar No. 94 Aragón. Se realizará en mujeres en edad fértil adscritas a dicha unidad, se apega a los lineamientos de la Declaración de Helsinki, a los de la ley general de salud vigente acerca de investigación en seres humanos y a la ley federal de protección de datos personales.

De acuerdo a la Ley Federal de Protección de Datos Personales, Capítulo II, en los artículos 6, 7, 9, 9, 20 y 21, que respectivamente indican:

Artículo 6.- Los responsables en el tratamiento de datos personales, deberán observar los principios de licitud, consentimiento, información, calidad, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad, previstos en la Ley.

Artículo 7.- La obtención de datos personales no debe hacerse a través de medios engañosos o fraudulentos. En todo tratamiento de datos personales, se presume que existe la expectativa razonable de privacidad, entendida como la confianza que deposita cualquier persona en otra, respecto de que los datos personales proporcionados entre ellos serán tratados conforme a lo que acordaron las partes en los términos establecidos por esta Ley.

Artículo 8.- El consentimiento será expreso cuando la voluntad se manifieste verbalmente, por escrito, por medios electrónicos, ópticos o por cualquier otra tecnología, o por signos inequívocos. Se entenderá que el titular consiente tácitamente el tratamiento de sus datos, cuando habiéndolo puesto a su disposición el aviso de privacidad, no manifieste su oposición.

Artículo 9.- Tratándose de datos personales sensibles, el responsable deberá obtener el consentimiento expreso y por escrito del titular para su tratamiento, a través de su firma autógrafa, firma electrónica, o cualquier mecanismo de autenticación que al efecto se establezca.

Artículo 20.- Las vulneraciones de seguridad ocurridas en cualquier fase del tratamiento que afecten de forma significativa los derechos patrimoniales o morales de los titulares, serán informadas de forma inmediata por el responsable al titular, a fin de que este último pueda tomar las medidas correspondientes a la defensa de sus derechos.

Artículo 21.- El responsable o terceros que intervengan en cualquier fase del tratamiento de datos personales deberán guardar confidencialidad respecto de éstos, obligación que subsistirá aun después de finalizar sus relaciones con el titular o, en su caso, con el responsable.

Se apega a la ley general de salud y la Normatividad del Instituto Mexicano de Seguro Social. (El artículo 3 indica en los términos de esta ley en materia de salubridad general: fracción I. La organización, control y vigencia de presencia de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34 fracciones I, II, IV, de esta ley, fracción VII: la organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, fracción IX, la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos, fracción XXVI. (Artículo 100 fracción V solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias correspondiente fracción IV de la ley general de salud, deberá contar con consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación.

Los resultados serán publicados siempre y cuando las autoridades competentes estén de acuerdo y lo soliciten (Artículo 238 solamente para fines de investigación científica).

*Factibilidad:* el estudio que se presentó es factible ya que se contaba con la infraestructura y el permiso de las autoridades de las Instituciones pertenecientes a la jurisdicción sanitaria de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 San Juan de Aragón y al ser solo una encuesta de autoaplicación y libre participación se considera de bajo riesgo para los participantes.

*Estudio en población vulnerable:* en el presente protocolo participaron mujeres en edad fértil, con el previo consentimiento informado, para la aplicación de encuestas que abarca el cuestionario WAST (Woman Abuse Screen Tool) y la Escala de funcionalidad conyugal, que se encargan de evaluar la presencia de violencia por la pareja y la funcionalidad conyugal percibida por las mujeres participantes.

*Riesgo de la investigación:* de acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y conforme a los aspectos éticos de la investigación de seres humanos, Título II, Capítulo I, ARTICULO 17, el estudio se considera sin riesgo ya que solo se recabó información con preguntas dirigidas a mujeres en edad fértil, mediante cuestionarios estructurados, sin realizarse ninguna intervención fisiológica, psicológica o social.

Contribuciones y beneficios del estudio para los participantes y la sociedad en conjunto: este estudio contribuyó a determinar la relación entre la violencia en pareja y la funcionalidad conyugal de las mujeres adscritas a la jurisdicción de la UMF 94 San Juan de Aragón, además de conocer las características sociodemográficas de los mismos; en segunda instancia los cuestionarios nos permitieron comparar los estudios previos que sean realizado en la misma población así como aplicar medidas preventivas y dar recomendaciones de iniciar un tratamiento oportuno y para evitar las consecuencias a corto y medio plazo.

Los participantes obtuvieron sus resultados si así lo solicitaban y se les indicó cual fue la funcionalidad conyugal y si eran víctimas o no de violencia, además de explicar los resultados obtenidos asegurando la confidencialidad de los entrevistados y respetando su autonomía, se les dieron recomendaciones a quienes participaron en relación a acciones preventivas para mejorar su calidad de vida, y/o derivar a su consultorio médico para evaluación integral. Para quienes obtuvieron resultados relacionados a la presencia de violencia en pareja o con disfuncionalidad también se le ofreció el envío al centro de integración juvenil local para atención por el servicio de psicología. En los casos de encontrar algún caso con datos de violencia que ponga en peligro su seguridad se abordó en manejo multidisciplinario con trabajo social y jefe de servicio previo consentimiento de la persona afectada; sin embargo al no aceptar, se ofreció cita abierta y números de contacto de ayuda.

*Posibles inconvenientes:* no se presentaron inconvenientes, ya que solo se aplicaron los cuestionarios en un solo momento a la población de estudio, previo consentimiento de los participantes o familiar responsable si así lo requiriera el caso.

*Balance riesgo – beneficio:* el beneficio directo para el paciente es que si se detecta presencia de violencia en la pareja será atendida en conjunto con médico familiar, trabajo social y servicio de psicología en centro de integración juvenil previa autorización de quien participe por lo que se considera investigación sin implicación de riesgo con un balance riesgo beneficio favorable para mujeres en edad fértil.

*Confidencialidad:* los datos proporcionados en este estudio son totalmente confidenciales, sus resultados se usarán de manera global y para fines estadísticos. Se identificará al sujeto en estudio con su número de seguridad social; los datos personales serán resguardados por el investigador, su difusión será totalmente académico al personal de salud.

*Proceso para solicitar el consentimiento informado:* se informó de manera clara y con lenguaje comprensible a los posibles participantes; se explicaron los objetivos y el papel que desempeñaron en el estudio; el investigador se cercioró de que el participante haya comprendido lo explicado y se resolverán dudas, se le explicara que su participación será de manera voluntaria, lo cual no lo obliga a participar, pudiendo acceder, no acceder o salir posteriormente del estudio si así lo desea, sin ninguna repercusión en su atención médica institucional; además de que se les explico que los investigadores no forman parte de la atención médica que recibe en el instituto, en caso de aceptar su participación en este protocolo firmaron la hoja de consentimiento informado con previa explicación acerca de lo que firmó.

*Forma de selección de los participantes:* en las instalaciones de la UMF No 94 del IMSS, en cumplimiento con los aspectos mencionados, cualquier mujer en edad fértil adscrita a la UMF 94 puede ser un posible participante del protocolo por conveniencia, previo consentimiento informado con firma del paciente o del representante legal y con firma de los testigos.



Guiados en el reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud, donde indica que la realización de la investigación para la salud debe atender a aspectos éticos que garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación, siendo preciso sujetarse a las normas de seguridad generalmente aceptadas, conforme a ello establecido en el capítulo I y V, en los artículos 13, 18, 20; y 57 y 58 respectivamente que indican:

*ARTÍCULO 13.-* Prevalecerá el criterio de respeto a la dignidad, la protección de los derechos y bienestar del sujeto de estudio.

*ARTÍCULO 17.-* El sujeto a investigar no sufrirá daños en el estudio, ya que solo se aplicarán cuestionarios.

*ARTÍCULO 20.-* El sujeto tendrá un consentimiento informado con el cual autoriza su participación en la investigación con pleno conocimiento.

*ARTÍCULO 57.-* Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, trabajadores de laboratorios y hospitales, empleados, miembros de las fuerzas armadas, internos en reclusorios o centros de readaptación social y otros grupos especiales de la población, en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad.

*ARTÍCULO 58.-* Cuando se realicen investigaciones en grupos subordinados, en la Comisión de Ética deberá participar uno o más miembros de la población en estudio, capaz de representar los valores morales, culturales y sociales del grupo en cuestión y vigilar:

I. Que la participación, el rechazo de los sujetos a intervenir o retiro de su consentimiento durante el estudio, no afecte su situación médica, laboral, militar o la relacionada con el proceso judicial al que estuvieran sujetos y las condiciones de cumplimiento de sentencia, en su caso:

II.- Que los resultados de la investigación no sean utilizados en perjuicio de los individuos participantes, y

III.- Que la institución de atención a la salud y los patrocinadores se responsabilicen del tratamiento médico de los daños ocasionados y, en su caso, de la indemnización que legalmente corresponda por las consecuencias dañosas de la investigación.

Dentro del estudio se actuará con respeto hacia el paciente (Artículo 8), así como se respetara su autonomía traducido a respetar la participación o no participación del paciente en el estudio, se respetara su autonomía, una vez dada la debida información sobre la investigación, no se podrá obligar a ninguna persona a participar, tendrá derecho a tomar decisiones informadas (Artículo 20, 21, 22, Declaración de los Derechos de los Pacientes) por medio del consentimiento informado (Código de Núremberg), la confidencialidad de las respuestas como del resultado estos serán vistos y analizados únicamente por el investigador, dentro del estudio no se busca dañar de ninguna forma ni la integridad física psicológica y moral de los participantes ya que no se pondrá en peligro su integridad debido a que no será un estudio experimental, y se buscara dentro del beneficio observar la presencia de severidad de los síntomas de tracto urinario, así como la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes (Artículo 100 de la Ley General de Salud) para otorgar una atención médica integral por su médico familiar.

*En Declaración de Helsinki* estipula lo siguiente: “Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En especial nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos” por lo que en este estudio no se realizará experimento que dañe a los pacientes.

Los aspectos éticos del presente trabajo se fundamentan en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su Artículo 4º publicado el 6 de abril de 1990 en el Diario Oficial de la Federación, donde nos habla sobre la igualdad y la libertad de decisión sobre su salud y el libre acceso a los servicios médicos en busca de un beneficio.

Además, apegándonos a las leyes nacionales: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Código de Bioética para el personal de salud. Los lineamientos generales para realizar investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de los cuales destaca lo siguiente: “que toda investigación realizada en el instituto debe ponerse de manifiesto un profundo respeto hacia la persona la vida y la seguridad de todos los derechos que quién participe en ellos rigiéndose por las normas institucionales en la materia”, en particular por el Manual de Organización de la Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación (Acuerdo No 15; 6 – 84 del 20 de junio de 1984 del Honorable Consejo Técnico).

El informe *Belmont* presenta los Principios éticos y pautas para la protección de sujetos humanos de la investigación. El informe establece los principios éticos fundamentales subyacentes a la realización aceptable de la investigación en seres humanos tomando en consideración los siguientes principios:

- *Respeto* a los sujetos en estudio, deberán ser tratados como agentes autónomos, tratados de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar.
- *Autonomía* se respeta la decisión de los pacientes a participar en el estudio al momento de solicitar consentimiento informado.
- *Beneficencia*. El concepto de tratar a los sujetos en estudio de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar; a través del estudio se identificará si las pacientes son víctimas o no de violencia por la pareja así como la funcionalidad conyugal enviando a las instancias pertinentes en caso de ser necesario.
- *No maleficencia*. Se refiere a que el cuestionario no implica riesgos.
- *Justicia*. Se incluirán a toda mujer en edad fértil independientemente de su condición social, religión, filiación política, etc.

## **RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD.**

### **RECURSOS HUMANOS.**

La encuesta será realizada por un médico residente de Medicina Familia.

### **RECURSOS FÍSICOS:**

#### **Equipo**

- Hojas
- Impresora
- Tinta
- Plumas
- Laptop
- Programa office

#### **Lugar**

- Salas de espera de la UMF No. 94 “San Juan de Aragón”
- Sala de Lectura de la UMF No. 94 “San Juan de Aragón”

### **RECURSOS FINANCIEROS**

Todos los gastos fueron cubiertos por el instituto y por el médico Residente.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Marzo 2021	Abril 2021	Mayo 2021	Dic	Enero 2022	Febrero 2022	Marzo 2022	Abril 2022	Mayo 2022	Junio 2022	Julio 2022
Seminario de investigación	P										
	R										
Selección de tema		P									
		R									
Búsqueda bibliográfica			P								
			R								
Realización del marco teórico				P	P						
				R	R						
Solicitud de permiso en el uso de instrumentno						P					
						R					
Solicitud de revisión de CLIS 3511							P				
							R				
Recolección de la muestra								P	P		
								R	R		
Análisis de resultados										P	
										R	
Difusión de la investigación											P
											R

## BIBLIOGRAFÍA

1. Norma oficial mexicana nom-046-ssa2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención [Internet]. Org.mx. Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19>
2. Nueva Ley Publicada en el Diario Oficial de la F el. LEY GENERAL DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA [Internet]. Gob.mx. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
3. Understanding and addressing violence against women [Internet]. Who.int. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO\\_RHR\\_12.36\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf)
4. TEMAS SELECTOS DE DERECHO FAMILIAR, SERIE, NÚM.3 83564\_0.pdf [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/publicaciones\\_scjn/publicacion/2016-10/TEMAS%20SELECTOS%20DE%20DERECHO%20FAMILIAR%2C%20SERIE%2C%20N%C3%9AM.3%2083564\\_0.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/publicaciones_scjn/publicacion/2016-10/TEMAS%20SELECTOS%20DE%20DERECHO%20FAMILIAR%2C%20SERIE%2C%20N%C3%9AM.3%2083564_0.pdf)
5. López MSO. PRINCIPALES ALIADOS DE LA VIOLENCIA EN LAS RELACIONES DE PAREJA QUE ESTABLECEN ESTUDIANTES DEL IPN PROGRAMA INSTITUCIONAL DE GESTIÓN CON PERSPECTIVA DE GÉNERO. :30.
6. Violencia en las relaciones de pareja. Resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares, 2006. [Internet]. [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100924.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100924.pdf)
7. INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares [Internet]. Org.mx. [citado el 7 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvin/egi/productos/nueva\\_estruc/702825095055.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvin/egi/productos/nueva_estruc/702825095055.pdf)
8. Hechos y cifras | Qué hacemos: Poner fin a la violencia contra las mujeres [Internet]. ONU Mujeres. [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en:

- <https://www.unwomen.org/what-we-do/ending-violence-against-women/facts-and-figures>
9. GLOBAL STUDY ON HOMICIDE Gender-related killing of women and girls [citado 7 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet\\_5.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/gsh/Booklet_5.pdf)
  10. La violencia de género en México, ¿en qué vamos? - RDU UNAM [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.revista.unam.mx/2020v21n4/la\\_violencia\\_de\\_genero\\_en\\_mexico\\_en\\_que\\_vamos/](https://www.revista.unam.mx/2020v21n4/la_violencia_de_genero_en_mexico_en_que_vamos/)
  11. INEGI. Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2020/Violencia2020Nal.pdf>
  12. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 [Internet]. [citado 2 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2016/#Documentacion>
  13. Día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer. 2018;12. [Internet]. [citado 18 de agosto de 2021]. Disponible en: [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_VCM\\_23.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_VCM_23.pdf)
  14. Violencia contra la mujer - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 18 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/violencia-contra-mujer>
  15. OMS. Infografía Violencia contra la mujer [Internet]. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/who\\_nmh\\_vip\\_pvl\\_13.1\\_spa.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/who_nmh_vip_pvl_13.1_spa.pdf)
  16. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic\_ What is the role of psychiatry? | Elsevier Enhanced Reader [Internet]. [citado 2 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0160252720300534?token=CB07B1507B14633222B26C0CBDE2ADAC1EAAEA847BD0D4AF6ACE21E978325F3E0F93979A82C9A36FD3202B0234357C86&originRegion=us-east-1&originCreation=20220303003604>

17. Gage AJ, Thomas NJ. Women's Work, Gender Roles, and Intimate Partner Violence in Nigeria. Arch Sex Behav [Internet]. 1 de octubre de 2017 [citado 4 de marzo de 2022];46(7):1923-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10508-017-1023-4>
18. Pública S de E. Circulo de la Violencia [Internet]. gob.mx. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: <http://www.gob.mx/sep/documentos/circulo-de-la-violencia-179564>
19. Circulo o Espiral de la Violencia [Internet]. Inmujeres. [citado 5 de enero de 2022]. Disponible en: <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/circulo-o-esprial-de-la-violencia>
20. Fernández C. Violencia familiar y adicciones. 2a Edición. México, D.F.: Centros de Integración Juvenil, A. C-; 2007.
21. Lucena KDT de, Vianna RP de T, Nascimento JA do, Campos HFC, Oliveira ECT. Association between domestic violence and women's quality of life1. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 5 de junio de 2017 [citado 2 de marzo de 2022];25. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/VLggxWwJYfy3vgjr5vP7mmn/abstract/?lang=en>
22. Mayor Walton S, Salazar Pérez CA, Mayor Walton S, Salazar Pérez CA. La violencia intrafamiliar. Un problema de salud actual. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. abril de 2019 [citado 5 de enero de 2022];21(1):96-105. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1608-89212019000100096&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1608-89212019000100096&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
23. Kavak F, Aktürk Ü, Özdemir A, Gültekin A. The relationship between domestic violence against women and suicide risk. Archives of Psychiatric Nursing [Internet]. 1 de agosto de 2018 [citado 2 de marzo de 2022];32(4):574-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0883941717305319>
24. International Labour Organization. Domestic violence and its impact on the world of work. [Internet]. [citado 16 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/briefingnote/wcms\\_738117.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/briefingnote/wcms_738117.pdf)
25. National Coalition Against Domestic Violence. Domestic violence.[Internet]. [citado 16 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://assets.speakcdn.com/assets/2497/domestic\\_violence-2020080709350855.pdf?1596828650457](https://assets.speakcdn.com/assets/2497/domestic_violence-2020080709350855.pdf?1596828650457)

26. Bergmann N, Gyntelberg F, Faber J. The appraisal of chronic stress and the development of the metabolic syndrome: a systematic review of prospective cohort studies. *Endocr Connect* [Internet]. 19 de mayo de 2014 [citado 4 de marzo de 2022];3(2):R55-80. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4025474/>
27. Arroyo - Programa de Apoyo a las Instancias de Mujeres en I.pdf [Internet]. [citado 31 de enero de 2022]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/48546/Modelo\\_Prevenccion\\_ViolenciaFamiliar.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/48546/Modelo_Prevenccion_ViolenciaFamiliar.pdf)
28. cb99a353e0a296ef040aaa5a73c083ed.pdf [Internet]. [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: [https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files\\_ipo/2017/219/3/cb99a353e0a296ef040aaa5a73c083ed.pdf](https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo/2017/219/3/cb99a353e0a296ef040aaa5a73c083ed.pdf)
29. Prandstetter K, Murphy H, Foran HM. The Role of Intimate Partner Violence, Couple Dissatisfaction and Parenting Behaviors in Understanding Parental Burnout. *J Child Fam Stud* [Internet]. 15 de enero de 2022 [citado 3 de marzo de 2022];1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8760085/>
30. Lutgendorf MA. Intimate Partner Violence and Women's Health. *Obstetrics & Gynecology* [Internet]. septiembre de 2019 [citado 2 de marzo de 2022];134(3):470-80. Disponible en: [http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2019/09000/Intimate\\_Partner\\_Violence\\_and\\_Women\\_s\\_Health.7.aspx](http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2019/09000/Intimate_Partner_Violence_and_Women_s_Health.7.aspx)
31. Semahegn A, Torpey K, Manu A, Assefa N, Tesfaye G, Ankomah A. Are interventions focused on gender-norms effective in preventing domestic violence against women in low and lower-middle income countries? A systematic review and meta-analysis. *Reprod Health* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado 2 de marzo de 2022];16(1):93. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0726-5>
32. CNDH. ABC-de-las-masculinidades. [Internet]. [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://mexicosocial.org/wp-content/uploads/2019/11/ABC-de-las-masculinidades.-CNDH.-2019.pdf>



33. Prevención y Atención de la Violencia Familiar y d.pdf [Internet]. [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/PrevAtnViol/PrevencionyAtnViolenciaFamiliardeGenero.pdf>
34. MODELO\_UNICO\_DE\_ATENCION\_\_1\_.pdf [Internet]. [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/50152/MODELO\\_UNICO\\_DE\\_ATENCION\\_\\_1\\_.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/50152/MODELO_UNICO_DE_ATENCION__1_.pdf)
35. Centros Integración Juvenil, A.C. [Internet]. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en: [http://www.cij.org.mx/Contenidos/que\\_cij/que\\_cij.html](http://www.cij.org.mx/Contenidos/que_cij/que_cij.html)
36. México S de las M de la C de. LUNAS [Internet]. Secretaria de las Mujeres de la Ciudad de México. [citado 30 de mayo de 2022]. Disponible en:  
<https://www.semujeres.cdmx.gob.mx/servicios/servicio/lunas>
37. Huerta JL. Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad. Primera Edición. Mexico, D.F.: Alfil; 179 p.
38. Anzures RL, Chávez V, García Ma del C, Pons ON. Medicina Familiar. Primera edición. México, D.F.: Corinter; 2008. 624 p.
39. Pavón-Mendoza et al. - El climaterio como factor de riesgo en casos de di.pdf [Internet]. [citado 24 de enero de 2022]. Disponible en:  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/atefam/af-2014/af142b.pdf>
40. INEGI. Glosario [Internet]. [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<https://www.inegi.org.mx/app/glosario/default.html?p=ENEU>
41. Glosario Educación Superior. [Internet]. [citado 15 de febrero de 2022]. Disponible en: [http://dsia.uv.mx/cuestionario911/material\\_apoyo/glosario%20911.pdf](http://dsia.uv.mx/cuestionario911/material_apoyo/glosario%20911.pdf)

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuestionario Woman Abuse Screening Tool

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94 SANJUAN DE ARAGÓN  
“RELACIÓN DE VIOLENCIA EN LA PAREJA Y DISFUNCIONALIDAD DEL  
SUBSISTEMA CONYUGAL EN MUJERES”**

#### Cuestionario Woman Abuse Screening Tool

Lea detenidamente la encuesta y marque con una cruz o circule la opción elegida.

Folio:

<p><b>1. En general, ¿cómo describiría usted la relación con su pareja?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Estresante</li><li>• Un poco estresante</li><li>• Nada estresante</li></ul>
<p><b>2. Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mucha dificultad</li><li>• Algo de dificultad</li><li>• Sin dificultad</li></ul>
<p><b>3. Al terminar las discusiones usted ¿se siente decaída o mal con usted misma?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Muchas veces</li><li>• A veces</li><li>• Nunca</li></ul>
<p><b>4. ¿Las discusiones terminan en golpes, patadas, o empujones?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Muchas veces</li><li>• A veces</li><li>• Nunca</li></ul>
<p><b>5. ¿Hay situaciones en las cuales ha sentido miedo de las reacciones de su pareja?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Muchas veces</li><li>• A veces</li><li>• Nunca</li></ul>
<p><b>6. Su pareja ¿controla el dinero que usted gasta, o la obliga a realizar trabajo en exceso?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Muchas veces</li><li>• A veces</li><li>• Nunca</li></ul>
<p><b>7. Su pareja ¿la insulta, grita, humilla y descalifica verbalmente?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Muchas veces</li><li>• A veces</li><li>• Nunca</li></ul>
<p><b>8. ¿Se ha sentido obligada a tener relaciones sexuales con su pareja para evitar problemas?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Muchas veces</li><li>• A veces</li><li>• Nunca</li></ul>

## Anexo 2. Evaluación del subsistema conyugal

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94 SANJUAN DE ARAGÓN  
“RELACIÓN DE VIOLENCIA EN LA PAREJA Y DISFUNCIONALIDAD DEL  
SUBSISTEMA CONYUGAL EN MUJERES”**



### Evaluación del subsistema conyugal

Lea detenidamente la encuesta y marque con una cruz o circule la opción elegida.

Folio: R-2022-3511-032

<b>I. COMUNICACIÓN</b>	Nunca	Ocasional	Siempre
a. se comunica directamente con su pareja	0	5	10
b. la pareja expresa claramente los mensajes que intercambia	0	5	10
c. existe congruencia entre la comunicación verbal y analógica	0	5	10
<b>II. ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES</b>	Nunca	Ocasional	Siempre
a. La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican	0	2.5	5
b. Son satisfactorios los roles que asume la pareja	0	2.5	5
c. Se propicia el intercambio de roles entre la pareja	0	2.5	5
<b>III. SATISFACCIÓN SEXUAL</b>	Nunca	Ocasional	Siempre
a. Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales	0	5	10
b. Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual	0	5	10
<b>IV. AFECTO</b>	Nunca	Ocasional	Siempre
a. Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja	0	2.5	5
b. El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante	0	2.5	5
c. Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja	0	2.5	5
d. Perciben que son queridos por su pareja	0	2.5	5
<b>V. TOMA DE DECISIONES</b>	Nunca	Ocasional	Siempre
a. Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente	0	7.5	15

### Anexo 3. Hoja de recolección de datos

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD.  
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD.**

#### HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Folio: \_\_\_\_\_

Lea cuidadosamente y responda de acuerdo a cada dato solicitado.

1. Edad:

2. ¿Cuál es su grado máximo de estudios terminado?

- a) Preescolar
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Preparatoria
- e) Licenciatura
- f) Posgrado

3. ¿Recibe remuneración económica por la actividad principal que realiza?

- a) Actividad remunerada
- b) Actividad no remunerada

RESULTADOS (esta sección será llenado por el personal médico)

Cuestionario WAST.

Sin violencia

Con certeza de violencia

Evaluación del subsistema conyugal

Pareja severamente disfuncional (0 a 40 puntos),

Pareja moderadamente disfuncional (41 a 70 puntos)

Pareja funcional (71 a 100 puntos)



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD**  
**COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio:	<b>Relación de violencia en la pareja y disfuncionalidad del subsistema conyugal en mujeres de la UMF no. 94</b>
Patrocinador externo (si aplica):	no aplica
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del seguro social, a ___ de ___ del 2022.
Número de registro:	sin registro
Justificación y objetivo del estudio:	un tercio de mujeres en el mundo han sufrido violencia y un tercio de ellas fallecieron como consecuencia, existen cuestionarios para detectarla. La forma de interacción de la pareja puede permitir o evitar resolver las crisis, afectando a nivel individual, familiar, y social. Objetivo: relacionar la violencia de pareja en mujeres a la disfuncionalidad del sistema conyugal.
Procedimientos:	responderé algunos datos personales y 2 cuestionarios, uno de ellos es el cuestionario WAST que consiste en identificar la presencia de violencia en mi relación en pareja y el otro cuestionario me dará información de la funcionalidad de mi relación., finalmente los resultados serán analizados para verificar su asociación.
Posibles riesgos y molestias:	el investigador me ha señalado que mi participación consiste en responder unas preguntas en un tiempo estimado de 20 minutos, que las posibles molestias ocasionadas pueden ser por falta de tiempo o reconocer la presencia o no de violencia por parte de mi pareja.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	se me darán a conocer los resultados de los cuestionarios que llené, lo cual me permitirá reflexionar acerca de la situación actual en la pareja.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	se me indicarán los resultados en base a las respuestas que contesté en los cuestionarios al término de la entrevista, en que caso de ser necesario y de que yo lo solicite, podré ser enviada al Centro de Integración Juvenil para recibir la atención necesaria, además se me otorgará retroalimentación a través de un tríptico para reforzar la información.
Participación o retiro:	se me invita a participar de manera voluntaria en esta investigación ya que se necesitan datos para conocer el estado actual de la violencia en pareja y conocer si existe relación con la funcionalidad de la relación. Como participante voluntario, tengo la libertad de retirarme en cualquier momento del estudio, sin que eso afecte la atención médica y trato que recibo en la UMF No. 94.
Privacidad y confidencialidad:	se me aclara que los datos que se recaben serán manejados con estricta confidencialidad de acuerdo a lo establecido en la Ley Federal de Protección de datos personales, por lo que las hojas de recolección de datos no serán divulgada y no estarán en manos de personas ajenas a la investigación.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	En caso de requerirlo, puedo solicitar el envío al Centro de Integración Juvenil para recibir atención integral.

Beneficios al término del estudio: conocer la funcionalidad de mi relación de pareja así como la presencia o no de violencia, en caso necesario podré recibir atención sobre éstas condiciones para mejorar mi calidad de vida.

- Si acepto participar en el estudio
- No acepto participar en el estudio

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

Investigador Responsable: Dr. Ignacio Rodríguez Pichardo, Coordinador Clínico de Investigación y enseñanza de la UMF 94  
Matrícula: 99368686 Tel: 57672977 Ext: 21465, Correo electrónico: [ignacio.rodriguezp@imss.gob.mx](mailto:ignacio.rodriguezp@imss.gob.mx)

Asesor metodológico: Dra. Judith Magdalena Corona Lara. Médico Especialista en Medicina Familiar, de la UMF 94. Matrícula: 99368779 Teléfono: 57672977, extensión: 21465, Correo electrónico: [medfamic@hotmail.es](mailto:medfamic@hotmail.es)

Colaboradores: Arenas Sánchez María Guadalupe. Médico residente de medicina familiar. Matrícula: 97369593 Teléfono: 5580501431, Correo electrónico: [mgas1806@gmail.com](mailto:mgas1806@gmail.com)

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](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

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**

Nombre y firma del sujeto en estudio

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento participante

Testigo 1  
Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2  
Nombre, dirección, relación y firma

**Anexo 5. Carta de asentimiento**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 94 SANJUAN DE ARAGÓN  
“RELACIÓN DE VIOLENCIA EN LA PAREJA Y DISFUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA  
CONYUGAL EN MUJERES”**

Carta de asentimiento (menores de 18 años)

Número de registro:

Objetivo del estudio: **Relacionar la violencia de pareja en mujeres a la disfuncionalidad del sistema conyugal.**

Hola mi nombre es María Guadalupe Arenas Sánchez y trabajo en la Unidad de Medicina Familiar N. 94 del IMSS. Actualmente en Instituto está realizando un estudio para determinar la relación de violencia en la pareja y disfuncionalidad del subsistema conyugal en mujeres; para ello queremos pedirte que nos apoyes. Tu participación en el estudio consistiría en contestar algunas preguntas relacionadas a la funcionalidad y presencia de violencia en la pareja. Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tu papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá algún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema. Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio.

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (x) en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre. Si no quieres participar, déjalo en blanco.

Sí quiero participar ( ) Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

\_\_\_\_\_

Ciudad de México, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Anexo 6.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACION, INVESTIGACION Y POLITICAS DE SALUD  
COORDINACION CLINICA DE INVESTIGACION EN SALUD  
CARTA CONFIDENCIALIDAD Y APEGO A LA PROTECCION DE DATOS PERSONALES PARA  
INVESTIGADORES/AS, y/o CO-INVESTIGADORES/AS



Ciudad de México, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022

Yo Maria Guadalupe Arenas Sánchez, investigador/a de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 del Instituto Mexicano del Seguro Social, hago constar, en relación al protocolo No. \_\_\_\_\_ titulado: "RELACION DE VIOLENCIA EN LA PAREJA Y DISFUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN MUJERES", que me comprometo a resguardar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio mencionado a mi cargo, o en el cual participo como investigador/a, así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo. Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones civiles, penales o administrativas que procedan de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y el Código Penal del Distrito Federal, y sus correlativas en las entidades federativas, a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, y demás disposiciones aplicables en la materia.

Atentamente

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Maria Guadalupe Arenas Sánchez", is written over a horizontal line.

Maria Guadalupe Arenas Sánchez.  
(Firma y Nombre del Investigador/a)



## Anexo 7. Carta de no inconveniente



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA NORTE DEL D.F.  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94

Ciudad de México, a 29 de marzo de 2022

**Asunto:** CARTA DE NO INCONVENIENTE

A QUIEN CORRESPONDA:  
COMITE NACIONAL DE INVESTIGACION  
**PRESENTE:**

Por medio del presente, manifiesto la autorización para llevar a cabo el protocolo de estudio "RELACIÓN DE VIOLENCIA EN LA PAREJA Y DISFUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN MUJERES", a cargo de la Dra. Judith Magdalena Corona Lara, médico familiar, con matrícula 99368779, adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 94, el cual se llevará en las instalaciones en la unidad a mi digno cargo.

Asimismo, declaro:


**No tener conflicto de intereses.**

De acuerdo al artículo 63 de la Ley General de Salud en materia de Investigación y al capítulo 7 numeral 4.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, declaro bajo protesta de decir la verdad:

1. Al advertir alguna situación de conflicto de interés real, potencial o evidente del protocolo o alguno de los participantes, lo comunicaré al Presidente o Secretario del Comité de Investigación para estudios retrospectivos.
2. Declaro que no estoy sujeto a ninguna influencia directa por algún fabricante, comerciante o persona moral mercantil de los procesos, productos, métodos, instalaciones, servicios y actividades a realizar en el desarrollo del proyecto de investigación.

Me despido agradeciendo su atención y comprensión poniéndome a su disposición para cualquier aclaración o duda.

**ATENTAMENTE**

  
\_\_\_\_\_  
DR. SERGIO ALBERTO LEÓN ANGELES  
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94

c.c.p. Interesado.

Anexo 8. Tríptico

**¡Ten cuidado!**  
**Necesitas ayuda profesional**

- Asechiar
- Mutilar
- Violar
- Abuso sexual
- Forzar a una relación sexual
- Amenazar de muerte
- Amenazar con objetos o armas

**¡Reaccional!**  
**No te dejes destruir**

- Encerrar o Aislar
- Parar
- Cachetear
- Empujar o Jalonear
- Pellicar o Aseñar
- Golpear jugando
- Caricéis agresivos
- Manosear
- Destruir artículos personales
- Controlar o Prohibir

**¡Ten cuidado!**  
**La violencia aumentará**

- Intimidar o Amenazar
- Humillar en público
- Ridiculizar u Ofender
- Descalificar
- Calpabilizar
- Celar
- Ignorar o Ley del hielo
- Mentir o Engañar
- Chantajear
- Bromas hirientes

CENTROS DE AYUDA

Centros de Integración Juvenil (CIJ)

Horario: Lunes a Viernes 08:00-15:30 hrs.

[www.cij.gob.mx](http://www.cij.gob.mx)

@cij\_oficial— twitter

cij\_oficial— facebook

cijcontigo— youtube

**INMUJERES Nacional**

Módulo de Gestión Social.

Teléfono 53 22 42 00 ext. 4260

**MUJERES SOS— 55 5658 1111**

Luna Gustavo A. Madero.

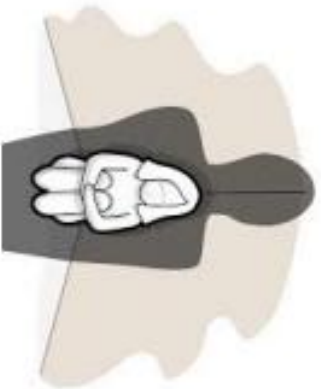
Luna "La Villa": Dirección: Av. Fray Juan de Zumarraga s/n Col. Aragón la Villa, Alcaldía GAM, CP 07050

Tel: 55 8914 7701, 55 8914 77 02 y 55 5759 5030.

¿SABES IDENTIFICAR MALTRATO EN LA RELACION EN PAREJA ?

## ¿QUÉ ES LA VIOLENCIA HACIA LA MUJER ?

Cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño a los miembros de la relación; ocurre en todos los estratos socioeconómicos y grupos religiosos y culturales .



La violencia es tan poderosa que se ampara con la invisibilización, la banalización, la naturalización y la legitimación, para volverse intocable y mantenerse impune.

## TIPOS DE VIOLENCIA

- **Violencia física:** empujones, patadas, pellizcos, maldadas, lesiones provocadas con las manos, armas o con objetos.
- **Violencia sexual:** Actos que pueden obligar a una persona a realizar prácticas sexuales no deseadas que causen dolor, vergüenza, culpa e incomodidad.
- **Violencia psicológica:** abandono, descuido, celos, insultos, humillaciones, devaluación, desamor, infidelencia, infidelidad, comparaciones destructivas, rechazo, restricción y amenazas.
- **Violencia económica:** limitaciones encaminadas a controlar el ingreso de las percepciones económicas. "claro, como a ti no te cuesta ganar el dinero", "eres una mantenido", "no valoras mi trabajo"
- **Violencia patrimonial:** despojo de bienes, propiedades o recursos materiales



## CICLO DE VIOLENCIA



**Fase de tensión:** Se caracteriza por una escalada gradual de la fricción y los conflictos en la pareja. El hombre violento expresa hostilidad, pero no en forma explosiva; la mujer intenta calmar, complacer o evitar las molestias a su agresor, tratando de controlar la situación.

**Fase de agresión:** Es en este momento en que se hace totalmente visible la agresión, la mujer se siente arrastrada, insultada y paralizada, trata de protegerse o aparentar que está inconsciente, busca responder a los golpes o comportarse sumisa, intenta huir o buscar ayuda.

**Fase de conciliación o luna de miel:** El hombre violento suele mostrar arrepentimiento y pedir perdón, hace promesas de cambio y manifiesta afecto exagerado. Tras el cambio aparente, la mujer puede justificar a su pareja y permanecer a su lado, pasando por alto el episodio violento.