



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



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ORGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA  
DESCONCENTRADA PUEBLA

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40

TESIS

## “FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y VIOLENCIA EN MUJERES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”

INVESTIGADOR RESPONSABLE ANTE EL IMSS:

**DRA LIDIA DANIEL RAMOS**

MEDICO GENERAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40

MATRICULA: 99222035

CEL: 231 108 1158

E-MAIL: daniellidia6@gmail.com

**INVESTIGADORES ASOCIADOS:**

**DRA AKIHIKI MIZUKI GONZALEZ LÓPEZ**

MÉDICO FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.6

MATRICULA: 99300142

CEL: 22 23 54 48 85

E-MAIL: akihikimizuki73@hotmail.com

**DRA IRMA AIDÉ BARRANCO CUEVAS**

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.7

MATRICULA: 982220485

CEL: 22 25 25 87 11

E-MAIL: aidebc@hotmail.com

PUEBLA, PUEBLA

FEBRERO 2022



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
SUBDIVISIÓN DE POSGRADO  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 40 IMSS  
PUEBLA, PUEBLA



**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y VIOLENCIA EN MUJERES DE UNA UNIDAD  
DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA LIDIA DANIEL RAMOS**

**NÚMERO DE REGISTRO INSTITUCIONAL: R-2019-2106-036**

PUEBLA, PUEBLA

2022



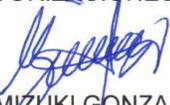
**“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y VIOLENCIA EN MUJERES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA LIDIA DANIEL RAMOS**

AUTORIZACIONES:

  
DRA AKIHIKI MIZUKI GONZALEZ LOPEZ  
ASESOR METODOLOGICO DE TESIS  
MÉDICO FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.6  
PUEBLA, PUE.

  
DRA IRMA AIDE BARRANCO CUEVAS  
ASESOR DEL TEMA DE TESIS  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.7  
PUEBLA, PUE.

  
DRA. BERENICE MORALES CANTO  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DE BASE DEL IMSS  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.21  
PUEBLA, PUE.

PUEBLA, PUEBLA

2022

**"FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y VIOLENCIA EN MUJERES DE UNA UNIDAD DE  
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN"**

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

**PRESENTA**

**DRA. LIDIA DANIEL RAMOS**

**AUTORIZACIONES**



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



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



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



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

## ÍNDICE

1. RESUMEN.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. ANTECEDENTES GENERALES.....	8
2.2. ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....	18
3. JUSTIFICACIÓN.....	21
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
5. OBJETIVOS.....	26
5.1 OBJETIVO GENERAL.....	26
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	26
6.- HIPÓTESIS.....	26
6.1 HIPÓTESIS NULA.....	26
6.2 HIPÓTESIS ALTERNA.....	26
7.- MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
7.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	27
7.2 UBICACIÓN ESPACIO TIEMPO.....	27
7.3 MUESTREO.....	27
7.3.1 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN.....	27
7.4 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	28
7.4.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO.....	28
7.4.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	28
7.4.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	28
7.4.1.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	28
7.5 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO.....	28
7.6 TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	28
7.7 DEFINICIÓN DE VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.....	29
7.7.1 DEFINICIONES OPERACIONALES.....	29
7.8 VARIABLES Y ESTILO DE MEDICIÓN.....	32
7.9 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	34
7.10 ANÁLISIS DE DATOS.....	36
8. LOGÍSTICA.....	36
8.1 RECURSOS HUMANOS.....	36
8.2 RECURSOS MATERIALES.....	37
8.3 RECURSOS FINANCIEROS.....	37
9. ASPECTOS ÉTICOS.....	38
10. RESULTADOS.....	42
11. DISCUSIÓN.....	61
13. CONCLUSIONES.....	66
14. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
15. ANEXOS.....	71

## 1.- RESUMEN.

### FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y VIOLENCIA EN MUJERES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Dra. Lidia Daniel Ramos\*, Dra. Akihiki Mizuki González López\*\*, Dra. Irma Aidé Barranco Cuevas\*\*\*. Médico General U.M.F 40\*, Médico Familiar UMF No.6\*\*, Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud U.M.F No.7\*\*\*.

**Antecedentes:** La violencia intrafamiliar es un problema de salud física y mental que aqueja a la sociedad, el índice de mujeres que fallecen a manos de sus parejas ha crecido en el país, los factores determinantes para que este tipo de problemas se dé, depende de la cultura y los patrones de crianza, el ambiente en el que se desarrollan. Afectando su calidad de vida y funcionalidad familiar.

**Objetivo:** Determinar la asociación entre funcionalidad familiar y violencia intrafamiliar en mujeres de 18 a 60 años de la UMF 40.

**Material y métodos:** Observacional, relacional, prospectivo y transversal. En pacientes de 18 a 60 años, que cumplieron criterios de inclusión establecidos, previa autorización a través de un consentimiento informado, adscritas en la UMF 40 IMSS Puebla. Midiendo variables sociodemográficas, funcionalidad familiar valorada mediante el APGAR Y FACES III, violencia intrafamiliar con el cuestionario Escala de Medición de la Violencia Intrafamiliar (VIFJ4). Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y medición de frecuencias para las categóricas. Se asoció con chi cuadrada funcionalidad familiar y violencia intrafamiliar, rechazando H0 si p es menor de 0.05.

**Resultados:** Se analizaron 100 pacientes femeninas, edad promedio 38.9 años, la severidad de la violencia fue 71% leve, 25% moderada y 6% severa. Se realizó

prueba exacta de Fisher para asociar funcionalidad familiar por Apgar y el grado de violencia con una  $p = 0.00040$ , así como grado de violencia y la funcionalidad familiar por Faces III encontrando  $p = 0.030$ .

**Conclusión:** Existe asociación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar por Apgar y el grado de violencia. Existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de violencia y la funcionalidad familiar por Faces III.

## **2.- MARCO TEÓRICO.**

### **2.1. ANTECEDENTES GENERALES.**

La sociedad está constituida por personas e instituciones que hacen vida en la misma, generalmente en esta convivencia se desarrollan relaciones de poder donde los dominantes oprimen a las que consideran débiles, ocasionando pobreza, desigualdad, opresión, violencia. Uno de los casos más típicos ha sido la violencia en contra de la mujer, donde la cultura patriarcal ha impuesto su dominio, esto hace que en muchos casos la mujer sea tratada con menosprecio, generando comportamientos que derivan en violencia contra la misma. Las Naciones Unidas definen la violencia contra la mujer como: “Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada (1). En 2007, se promulgó la Ley de General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, define a la violencia contra las mujeres como “cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño a sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte a cualquier mujer, tanto en el ámbito privado como en el público” (2). La violencia intrafamiliar es toda acción y omisión cometida en el seno de la familia por uno o varios de sus miembros que, de forma permanente, ocasione daño físico, psicológico o sexual a otros integrantes y que menoscabe su integridad y cause un serio daño a su personalidad y a la estabilidad familiar. (3). La violencia intrafamiliar en América Latina se ha constituido como un grave problema a nivel social y de salud. En estudios realizados por la OPS (Organización Panamericana de la Salud) y la

OMS (Organización Mundial de la Salud), son diez los países de Latinoamérica (Belice, Bolivia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Perú) en los que la mayoría de los actos de violencia contra la mujer se dan debido al ambiente en el que se desarrollan y las mujeres se ven obligadas a callar este tipo de abusos, por miedo a la desprotección, y por la escasa respuesta a nivel social, que proteja sus derechos. Estudio realizado en Ecuador sobre la violencia de género establece que 6 de cada 10 mujeres han sido víctimas de algún tipo de violencia, existen diferentes factores que ubican a las mujeres en mayor condición de vulnerabilidad como aquellas que tienen algún tipo de discapacidad, ser indígenas o aquellas que son miembros de hogares con bajos recursos económicos (4).

En México en 2003 se realizaron las primeras encuestas nacionales en materia de violencia contra las mujeres, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2003 (ENDIREH 2003) y la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres 2003 (ENVIM 2003) de la Secretaría de Salud y el Instituto Nacional de Salud Pública. La prevalencia fue similar: 9.3 en la ENDIREH 2003 y 9.8 en la ENVIM 2003. Estas encuestas pusieron de manifiesto que la violencia afectaba a un importante número de mujeres. La Ley General para la igualdad entre Mujeres y Hombres y la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, ordenamiento que busca erradicar todas las formas de violencia en contra de las mujeres, para lo cual se creó el Sistema Nacional para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia, contra las Mujeres (SNPASEVM) y es la base para elaborar el Programa Integral para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (PIPASEVM) (5). A

partir de 2002 se pone en marcha el programa específico para prevenir y atender el problema de la violencia, con ello se dio cumplimiento a lo establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, Prestación de servicios de salud, que posteriormente fue modificada para quedar como NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la prevención y Atención, publicada en el Diario Oficial de la Federación en el año 2009. De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud (OPS), la violencia contra las mujeres, incluyendo la violencia sexual y la ejercida por su pareja, es una violación de derechos humanos con importantes implicaciones a la salud pública (6). Entre los factores que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar podemos encontrar factores culturales, donde las creencias idealizadas que se tienen del poder superior del hombre han constituido un obstáculo a nivel general para el desarrollo de la mujer y han perpetuado la violencia. La dependencia económica según Rey (2002) expone que “Una buena proporción de las mujeres víctimas de violencia conyugal poseen un bajo nivel educativo, por lo que sus oportunidades de desarrollo socioeconómico son reducidas” esta situación pone a la mujer en riesgo al depender únicamente de su pareja. El maltrato en la familia de origen puede facilitar el aprendizaje de pautas inadecuadas de relación que después son aplicadas con la propia pareja en la edad adulta” (4). Los varones que tienen problemas con el alcohol y/o con las drogas son más proclives a agredir a sus parejas. Los factores familiares donde en las familias con escasos recursos económicos y sociales, la mujer tiene mayor probabilidad de experimentar violencia debido a las condiciones en la que se encuentran inmersa.

El abuso hacia la mujer ocurre en todas las clases sociales, si bien se reconoce que resulta más común y severo en los niveles socioeconómicos bajos (7).

Según Straus y Gelles el hecho de que la familia posee una serie de características que la hacen potencialmente conflictiva, con el correspondiente riesgo de que los conflictos puedan resolverse de manera violenta. Entre características destacan: La alta incidencia de la relación, determinada por la gran cantidad de tiempo compartido entre los miembros, el alto grado de confianza entre ellos, el derecho de influir sobre los demás y el elevado conocimiento mutuo que se deriva de la convivencia diaria. La propia composición familiar, lo que implica la asunción de diferentes roles. El alto nivel de estrés al cual ésta expuesta la familia. El carácter privado que posee todo aquello que ocurre en el interior de una familia y que, tradicionalmente, la ha hecho situarse fuera del control social (8).

Existen diferentes tipos de violencia como la física que es cualquier acto que infringe daño no accidental usando la fuerza física o algún tipo de arma u objeto que pueda provocar o no lesiones internas, externas o ambas. La violencia psicológica con acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, que pueda consistir en negligencia, abandono, descuido reiterado, celotipia, insultos, humillaciones, devaluación, marginación, indiferencia, infidelidad, comparaciones destructivas y amenazas, que conllevan a la víctima a la depresión, aislamiento, e incluso al suicidio (9). La violencia sexual se orienta a todo maltrato que constituya imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obliga a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros mediante el uso de la fuerza física, intimidación, amenazas o cualquier otro medio coercitivo.

La violencia económica implica abuso del poder por parte del hombre, incluyendo el control y manejo del dinero, propiedades y en general los recursos de la familia (10).

La dinámica de Violencia Intrafamiliar se caracteriza por ser cíclica y progresiva en el tiempo, en ella se altera la salud, el bienestar y la vida de los integrantes de la familia, tanto así que si no se detiene a tiempo ésta puede provocar la muerte, encontrando un ciclo de violencia: 1RA FASE DE ACUMULACIÓN DE TENSIÓN: Dura horas o días. Se produce un estado de alerta por parte de la víctima ante manifestaciones menores de violencia. Entre éstas se consideran portazos, agresiones verbales, críticas, entre otras actitudes que comienzan a detonar un ambiente de tensión en el hogar por parte del victimario o perpetrador. 2DA FASE DE CRISIS: Estalla la tensión, siendo descargada como violencia física y/o psicológica por parte del agresor hacia la víctima. La víctima permanece temerosa por el hecho de violencia acontecido y con miedo de volver a ser golpeada. 3RA FASE DE LUNA DE MIEL: Se produce el arrepentimiento por parte del agresor, aparecen las promesas que la violencia no volverá a suceder, junto con un comportamiento cariñoso y seductor (11). 4TA FASE DE ESCALADA DE LA VIOLENCIA: Conseguida la confianza de su víctima, comenzará de nuevo este ciclo de la violencia, con una tremenda característica que lo diferencia de la primera vez que se inició, en este caso la violencia será cada vez más terrorífica, las etapas se acortarán, llegando incluso a desaparecerla de “conciliación”. En otros casos la violencia no es cíclica, aparece de repente y no necesita justificación ni ritmo, en esta ocasión es más apropiado hablar de espiral de violencia.

La mujer va perdiendo su poder, se da cuenta de que no puede controlar la forma de actuar de su pareja, no se trata de lo que ella realice o deje de realizar, los malos tratos que le ocasiona no tienen motivación. El agresor siempre negará y minimizará la situación, cuando se le pregunta por ello, haciendo dudar a la mujer, la cual se sentirá culpable (12).

La violencia contra la mujer puede ocasionar efectos en la salud física y mental, así como, en su relación con la familia, el ámbito relacional y la comunidad. Puede afectar a largo plazo la salud mental de la mujer con la aparición de trastornos mentales o problemas de salud mental, tales como: depresión, baja autoestima, intentos de suicidio y trastornos de estrés postraumático (13). La violencia contra la mujer, especialmente la violencia doméstica y el abuso sexual, conlleva muchas consecuencias negativas para la salud. Entre ellas se encuentran: lesiones, enfermedades de transmisión sexual, VIH/ sida, embarazo no deseado, dolor pélvico crónico asociado a veces a enfermedad inflamatoria pélvica, hipertensión y diversas manifestaciones psicósomáticas. La violencia contra la mujer puede también provocar la muerte. Las tasas de muerte por "feminicidio" se asocian con antecedente de violencia doméstica. Una elevada proporción de las muertes son ocasionadas por conocidos, especialmente sus parejas. Muchas de estas muertes se producen en torno al momento en que la mujer decide buscar ayuda o abandonar a su agresor. En muchas mujeres que sufren palizas o abusos sexuales de forma crónica, la tensión emocional y física puede inducir al suicidio (14). Estas consecuencias mantienen un continuo desamparo social, que crea profundas desesperanzas, manejadas principalmente por dudas, miedos y bloqueos emocionales que la llevan a carecer de poder interior para superar los

problemas y la anula en la toma de decisiones en lo que respecta a su vida personal, de pareja, familiar y social (15).

Cuando hablamos de violencia en el ámbito doméstico, debemos reconocer que las mujeres adultas no son las únicas víctimas, también lo son sus hijos e hijas quienes son agredidos de manera directa e indirecta por ambos padres. El problema es que el estar inmersos en un ambiente violento, el percibir la violencia ejercida hacia a la madre y el ser víctimas directas de la violencia doméstica (16).

Los niños de estos hogares violentos también suelen presentar una menor competencia social y un menor rendimiento académico que los niños de familias no violentas, además de promedios más altos en medidas de ansiedad, depresión y síntomas traumáticos. Se estima que entre el 25 y el 70% de los niños de familias en los que se producen episodios de violencia manifiestan problemas clínicos de conducta, especialmente problemas externos como conductas agresivas y antisociales (17). La violencia de pareja ocurre con mayor frecuencia entre las mujeres que están o han estado casadas o unidas. Por cada 100 mujeres de 15 años y más que han tenido pareja o esposo, 42 de las casadas y 59 de las separadas, divorciadas y viudas han vivido situaciones de violencia económica, física o sexual durante su actual o última relación. Las agresiones más experimentadas por las mujeres son de carácter emocional. El 40.1% ha vivido (al menos una vez a lo largo de su relación) insultos, amenazas, humillaciones y otras ofensas de tipo psicológico o emocional. A éstas les siguen las del tipo económico como el control o el chantaje, mientras que las agresiones corporales y sexuales se ubican por debajo de aquellas. A nivel de entidad federativa, 12 entidades de encuentran por encima de la media nacional. Sobresalen el estado de México

(31.0%), Aguascalientes (33%), Jalisco (30%), Oaxaca y Michoacán. En cuanto a la violencia reciente, ocurrida en los últimos 12 meses (octubre 2015 a octubre 2016) las entidades que presentan mayores prevalencias por tipo de violencia son: Emocional: Aguascalientes (31%). Económica: Aguascalientes (14.6%). Física: Estado de México (8.1%). Sexual: Aguascalientes (2.9%). Las agresiones de gravedad como las físicas y las de carácter sexual no ocurren como actos aislados, se tratan de agresiones recurrentes y sistemáticas, y acompañadas de otras agresiones que atentan contra la integridad emocional de las mujeres o para ejercer presión o control sobre ellas (18). El derecho a la igualdad y la no discriminación implica una acción para prevención de violencia, dando el reconocimiento y acceso, sin distinción alguna, a los derechos humanos y libertades fundamentales que deben ser para todos (19).

Para conocer el tipo y severidad de violencia intrafamiliar usaremos, el test VIFJ4 que consta de seis dimensiones: violencia física, psicológica, sexual, social, de género y patrimonial, realizada en Ecuador, el estadístico de fiabilidad alfa de Cronbach determina una consistencia interna de la escala VIFJ4 de 0,944. Los ítems tienen una escala tipo Likert, correspondiendo: “casi nunca” a un valor de un punto, “pocas veces” a un valor de dos, “a veces” a un valor de tres, “muchas veces” a un valor de cuatro, y “casi siempre” a un valor de cinco puntos. Se asigna un puntaje para conocer los diferentes tipos de violencia que pueden presentarse, para conocer si es leve, moderada o severa. En caso de que el agresor consuma alcohol y/o drogas adicionar 3 puntos a la suma final. Valores superiores a 68 deberían ser consideradas como personas de alto riesgo de sufrir lesiones incapacitantes y/o riesgo de feminicidio (20).

La funcionalidad familiar es la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa. Gran parte de los trastornos psicosociales tienen su origen en la disfunción familiar. El APGAR familiar es un instrumento de evaluación que elaboró Smilkstein en 1978 para tener información de la situación funcional. Consta de 5 reactivos. Mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida en familia. Las preguntas tienen 3 respuestas: casi siempre, algunas veces o casi nunca. De 0 a 3 puntos familia altamente disfuncional, de 4 a 6 puntos moderada disfunción y de 7 a 10 puntos familia funcional (21).

FACES III (The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) instrumento desarrollado por David H. Olson y cols. en 1985 basado en el modelo circunflejo de sistemas maritales y familiares. Contiene 20 preguntas tipo Likert (10 cohesión familiar y 10 adaptabilidad familiar), distribuidas en forma alterna numeradas como nones y pares, respectivamente; Las 20 preguntas tienen un valor de puntuación de 1 a 5 (nunca, 1; casi nunca, 2; algunas veces, 3; casi siempre, 4, y siempre, 5). El cuestionario se aplica a mayores de 10 años que sean miembros de familias con hijos y que sepan leer y escribir. La calificación de cohesión es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems nones (no relacionada 10 a 34, semirrelacionada 35 a 40, relacionada 41 a 45, aglutinada 46 a 50). La de adaptabilidad lo es la de los ítems pares (rígida 10 a 19, estructurada 20 a 24, flexible 25 a 28 y caótica 29 a 50). Una vez hecha la suma correspondiente a las dos dimensiones, se buscan las calificaciones en cada una de las amplitudes de clase en el siguiente cuadro. Dentro de nuestra investigación, es importante conocer el nivel socioeconómico, el cual se realizará con el método de Graffar,

tomando en cuenta la profesión del jefe de familia, nivel de instrucción de la madre, principal fuente de ingresos, condiciones de la vivienda, donde cada pregunta tiene una respuesta ya asignada que vale de 1 a 5 puntos y una vez obtenidas las respuestas, se suma el puntaje total clasificando en nivel alto de 4 a 6 puntos, medio alto de 7 a 9, medio bajo de 10 a 12, obrero de 13 a 16, marginal de 17 a 20 (21).

## **2.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS**

En 2013, en México, Viviescas y colaboradores realizaron un estudio para comparar la cobertura efectiva del manejo de violencia contra las mujeres en municipios mexicanos, Participaron en total 545 mujeres, 28.81% reporto ser víctima de violencia de pareja actual. Las medias para la edad para cada municipio fueron 32, 30 y 28 años para Guachochi (rango: 18 a 74), Jojutla (rango: 18 a 70) y Tizimín (rango: 18-59) respectivamente, obteniendo una prevalencia de violencia emocional de 9.82% en Guachochi, 6.35% para Jojutla y del 7.7% en Tizimín, violencia física 5.63% en Guachochi, 3.06% en Jojutla y del 4.4% en Tizimín, violencia sexual 5.01 % en Guachochi, 2.56% para Jojutla y del 2.86% en Tizimín. Representando la violencia emocional la mayor prevalencia y la violencia física la mayor severidad, donde Guachochi reporta los resultados más altos. Respecto a la prevalencia de violencia por cada ítem, los mayores porcentajes correspondieron a la violencia emocional, específicamente a los ítems Que se ponga celoso o a sospechar de sus amistades y Que la insulte, los cuales representaron el 17.06% y el 15.50% respectivamente. En la violencia física, el ítem Que le aviente un objeto, reporto un 10.83% y en la violencia sexual, el ítem Que le amenace con irse con otra mujer si no accede a tener relaciones con él, con un 4.59%. (22)

En Cuba, en 2014, Hidalgo y colaboradores realizó un estudio descriptivo y transversal de 16 mujeres adultas que vivían en hogares disfuncionales, pertenecientes al municipio de Camagüey, con vistas a caracterizar tipos de violencia contra las mujeres adultas en las relaciones de pareja. Entre las variables analizadas figuraron: nivel escolar, tipo de violencia presente, forma de

violencia psicológica, formas de violencia física, formas de violencia sexual y efectos psicológicos de la violencia. Obteniendo los siguientes resultados: escolaridad relacionada con los tipos de violencia: Técnico medio: violencia Psicológica 100%, física 60% y sexual 30%, Preuniversitario: Psicológica 90%, física 62% y sexual 38%, Universitario: psicológica 70%, física 30% y sexual 25%. En violencia psicológica, 50% de manifestaron ser sometidas a amenazas violentas y 37.5% a humillaciones. En violencia física, el 62.5% de las mujeres fueron sometidas a apretones, 43.7% a torceduras del brazo o la mano, 37.5% empujadas y 31.2% abofeteadas en situaciones violentas. Los golpes estuvieron presentes en menor medida, solo en 18.7% de las mujeres y el machetazo o apuñalamiento en ninguna de las encuestadas. Los resultados obtenidos en cuanto a la violencia sexual la mayoría de las mujeres (93.7 %) han sido forzadas a tener relaciones sexuales, 12.5% víctimas de acoso sexual y violaciones, pero solo una paciente se vio obligada a mantener relaciones sexuales con otra persona en contra de su voluntad. La mayoría de las encuestadas estaban deprimidas y angustiadas (93.7%), 2 reconocieron tener ideas suicidas. También, presentaron baja autoestima (37.5%) e irritabilidad (18.7%); a su vez 31.2% se sintió culpable, con temor, insomnio y anorexia. (23).

En Ecuador, en 2017, Zhunio Malla, realiza un estudio transversal, en 113 mujeres de la parroquia Güel del Cantón Sinsig. El promedio de edad fue de 38 años. El 60.2% presentó una edad entre 21 a 45 años. El estado civil de casada fue el más frecuente con 55.8%. Los quehaceres del hogar fue la ocupación más frecuente con un 59.3%. El nivel de instrucción más frecuente fue la primaria con un 54%. Según el tipo de familia y su funcionalidad familiar el 85% de las mujeres

presentaron una familia nuclear. La prevalencia de disfuncionalidad familiar fue del 61.9%. Prevalencia de violencia de pareja fue del 25.7%, factores asociados a la violencia de pareja fueron: edad  $\geq$  a 46 años 2.74%, pareja inestable 3.02%, ausencia de familia 4.61% y la disfuncionalidad familiar en un 17.20%, el nivel de instrucción y la ocupación no presentaron asociación significativa. Se encontró violencia de pareja asociada a disfuncionalidad familiar y parejas inestables, de baja escolaridad y escasas de redes de apoyo. (24).

En 2018, Castillo y colaboradores en Perú, realizan un estudio cuantitativo, prospectivo, correlacional de corte transversal. En el cual la población muestra estuvo constituida por 55 mujeres entre 18 y 64 años. Para la variable violencia de género se utilizó cuestionario tomado de Guerra y Morales y García, modificado por la autora. Se utilizó la Escala Rensis Likert y consta de 24 ítems que abarcan cuatro dimensiones: violencia física, violencia psicológica, violencia sexual y violencia económica. Para la variable autoestima se utilizó cuestionario tomado de Valenzuela. Los resultados obtenidos, el tipo más frecuente de violencia fue física con 38.2%; el 29.1% corresponde a la violencia psicológica, la sexual un 14.6% y 18.1% a la violencia económica. Se evidenció que el 52.8% de las mujeres presentaron autoestima baja, mientras que para la autoestima media y baja correspondieron 43.6% y 3.6% respectivamente. Los resultados revelarían que la violencia de género surge del comportamiento social enseñado o por múltiples factores sociales que permiten la continuidad de este tipo de agresiones, repercutiendo de esta manera, en la salud y el bienestar físico y psicológico de la mujer (25).

### **3.- JUSTIFICACIÓN.**

La violencia intrafamiliar es un problema social de grandes dimensiones. Sus consecuencias ponen en riesgo la salud e incluso la vida de los grupos de población más vulnerables (mujeres, niños), esta violencia en la mayoría de los casos es ejercida por hombres. A pesar de su gran impacto en la salud aún son muy pocos los prestadores de servicios que deciden dar la cara a la violencia intrafamiliar la cual se expresa en lesiones físicas y psicológicas que presentan muchas de las mujeres que acuden todos los días a los centros de salud.

Para las mujeres, tampoco es fácil afrontar la situación en la cual se encuentran inmersas, por ignorancia o vergüenza y la ausencia o ineficacia de las respuestas institucionales son algunos de los obstáculos que perpetúan la violencia que forma parte de su vida cotidiana y la de su familia.

Las personas que sufre violencia suelen ver afectada toda su vida, incluyendo la funcionalidad familiar.

El no identificar a las mujeres que viven en situación de violencia es sólo uno de los factores que impiden la participación de los prestadores de salud, así como la sobrecarga en la demanda de servicios de salud, que resulta en una escasez de tiempo para escuchar y orientar a las mujeres.

Se estima que el fenómeno de la violencia intrafamiliar tiene un alto costo socioeconómico, algunos estudios en América Latina plantean que el maltrato físico y la violencia sexual en las mujeres disminuyen sus ingresos entre 3 y 20%, por la repercusión en su actividad laboral.

La violencia intrafamiliar puede ir asociada a la disfunción familiar, creando un ambiente de tensión constante y provocando inseguridad tanto en la mujer como

en los hijos, por lo que es importante conocer si ambas están presentes en nuestra unidad de medicina familiar para buscar posteriormente la forma de apoyar a esas pacientes.

En México es de vital importancia establecer modelos de atención integral y multidisciplinaria para brindar la mejor atención a quienes viven en situaciones de violencia familiar. Una buena parte de esta responsabilidad recae en manos del sector salud.

Vivir con respeto a la dignidad humana en la familia permite convivir pacíficamente, en un ambiente libre de violencia, con confianza para expresar las ideas y sentimientos. Nadie tiene derecho a maltratar o atentar contra la dignidad de las y los demás.

#### **4.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

A la familia se le reconoce como una institución, siendo imposible reemplazarla por ninguna otra, dado su papel rector en el proceso de socialización de los individuos, proceso cambiante a través del tiempo y en las distintas sociedades. El término violencia ha sido parte de las diferentes sociedades, familias e individuos desde el principio de la historia de la humanidad hasta nuestros días. La violencia ha sido definida como cualquier relación, proceso o condición por la cual un individuo o grupo social viola la integridad física, psicológica o social de otra persona. Es considerada como el ejercicio de una fuerza indebida de un sujeto a otro, siempre que sea experimentada como negativa.

La familia como célula fundamental de la sociedad no está exenta de la práctica de violencia y la violencia de pareja e intrafamiliar, es considerada como una forma de violencia social. La violencia se aprende en el interior de la familia y tiene consecuencias directas no solo para la mujer, sino para sus familias y comunidades. Además, puede tener consecuencias a largo plazo para la salud mental como el desarrollo de trastornos como la depresión, baja autoestima, intentos de suicidio y stress postraumático. También puede tener repercusiones intergeneracionales, es decir, los varones que son testigos de los maltratos que reciben sus madres por parte de su compañero tienen una mayor probabilidad que otros niños de usar la violencia cuando sean adultos. En el caso de las niñas bajo estas circunstancias tienen una probabilidad de establecer relaciones en las que sean maltratadas por sus compañeros.

Ser testigo y víctima de abuso en la infancia y adolescencia parece ser un factor de riesgo en el futuro de violencia dentro de la familia y precipitante de comportamientos violentos.

De acuerdo con las cifras de la ENDIREH, en 2016 en el territorio nacional el 43.9% de las mujeres de 15 y más años declaran al menos haber sufrido por lo menos un incidente de violencia por parte de su pareja a lo largo de su vida. En el contexto de las entidades federativas: México, Ciudad de México, Aguascalientes, Jalisco, Michoacán, Oaxaca y Yucatán, presentan las prevalencias más altas (de 45.2% a 53.3%). Las entidades con menor porcentaje son Campeche (32.1%), Nuevo León (32.2%) y con 34.4% Tamaulipas. La prevalencia emocional y económica son las que más altos valores arroja a nivel nacional (40.1% y 20.9% respectivamente).

A pesar de reconocer los problemas con su pareja y haber pensado separarse, para muchas mujeres no resulta sencillo tomar esta decisión. En este sentido, la ENDIREH nos muestra algunas de las razones que tienen 1.7 millones de mujeres para no hacerlo: el 32.1% declaró que es por sus hijos e hijas, una cuarta parte (23.6%) mencionó que es por no tener a donde irse a vivir y que él no quiere salirse de la casa. Una expresión más de violencia de pareja y que impide la separación consiste en el miedo y las amenazas de que son objeto, el 7.5% tiene miedo de lo que su pareja le pueda hacer a ella o a sus hijos (as).

Los daños físicos son la consecuencia más visible de la violencia de pareja. Según la ENDIREH 2016, de los 8.4 millones de mujeres con incidentes de violencia física o sexual por parte de su pareja a lo largo de su relación, 3.1 millones de mujeres (35.8%) declaró haber padecido daños físicos a consecuencia de las

agresiones recibidas. El daño más frecuente son los moretones o hinchazón con un 29.9% (2.5 millones) del total de mujeres con incidentes de violencia. El 4% de las mujeres requirió hospitalización o incluso intervención quirúrgica (337 mil mujeres), aproximadamente, el mismo porcentaje de mujeres sufrió cortadas, quemaduras o perdió dientes a causa de las agresiones de su pareja, así mismo 2.8% tuvieron un aborto o parto prematuro y al 2.7% de ellas, les fue contagiada una enfermedad de transmisión sexual.

Además de los daños físicos, la violencia también tiene secuelas a nivel emocional. Una de las más graves son los pensamientos e intentos suicidas. La ENDIREH 2016, mostró que de los 19.1 millones de mujeres que han vivido por lo menos una situación de violencia a lo largo de la relación con su actual o última pareja, 657 mil han intentado suicidarse (3.4%) y 878 mil lo han pensado (4.6%). Al analizar la prevalencia por tipo de violencia destaca que las agresiones sexuales son el principal detonante de las tendencias suicidas, pues los datos indican que el 11% de las mujeres que sufrieron violencia sexual han intentado suicidarse y el 14.1% lo han pensado. En segundo término, se encuentra la violencia física, el 6.6% de las mujeres que han sufrido este tipo de violencia han intentado suicidarse y el 8.5% lo han pensado. La menor prevalencia tanto de intentos como de pensamientos suicidas se encontró entre las mujeres que han vivido episodios de violencia emocional.

Por todo lo anterior surge la siguiente pregunta.

**¿EXISTE ASOCIACIÓN ENTRE LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LAS MUJERES DE LA UMF 40?**

## **5.- OBJETIVOS.**

### **5.1.- OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar la asociación entre funcionalidad familiar y violencia intrafamiliar en mujeres de 18 a 60 años de la UMF 40.

### **5.2 – OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Identificar las variables sociodemográficas (edad, escolaridad, ocupación, estado civil, religión y nivel socioeconómico).
- Determinar la presencia de violencia en las mujeres de la UMF No. 40
- Conocer el tipo de violencia intrafamiliar.
- Identificar la funcionalidad familiar.

## **6.- HIPÓTESIS.**

### **6.1 HIPÓTESIS NULA:**

No existe asociación entre funcionalidad familiar y violencia intrafamiliar en mujeres de la UMF 40.

### **6.2 HIPÓTESIS ALTERNA:**

Existe asociación entre funcionalidad familiar y violencia intrafamiliar en mujeres de la UMF 40.

## **7.- MATERIAL Y MÉTODOS.**

### **7.1- DISEÑO DEL ESTUDIO.**

Se trata de un estudio:

Observacional, relacional, prospectivo, transversal, homodémico y unicentrico.

### **7.2 UBICACIÓN ESPACIO TIEMPO.**

El presente estudio de investigación se llevó a cabo con mujeres de 18 a 60 años en la UMF 40, que acudieron a consulta externa de primer nivel ambos turnos, en un periodo comprendido de 6 meses, realizando una asociación entre funcionalidad familiar y violencia intrafamiliar.

### **7.3.- MUESTREO.**

#### **7.3.1 DEFINICIÓN DE LA UNIDAD DE POBLACIÓN.**

##### **Población fuente:**

Pacientes del sexo femenino derechohabientes de la UMF 40 de Oriental, Puebla del periodo comprendido de 2019 a 2020.

##### **Población elegible:**

Pacientes del sexo femenino derechohabientes de la UMF 40 de Oriental, Puebla que acudieron a consulta externa de 2019 a 2020.

##### **Población de estudio:**

Pacientes del sexo femenino de 18 a 60 años que acudieron a la consulta externa de la UMF 40 de Oriental, Puebla, durante el 2019 al 2020, que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar.

## **7.4. SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

### **7.4.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO.**

#### **7.4.1.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- . Mujeres de 18 a 60 años.
- . Derechohabientes de la UMF 40.
- . Mujeres que aceptaron participar en el estudio.

#### **7.4.1.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

- . Mujeres con algún tipo de discapacidad que les impidió contestar la encuesta.
- . Mujeres que no tenían pareja actual o que viven solas.

#### **7.4.1.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.**

- . Mujeres que una vez iniciado el estudio decidieron no seguir participando
- . Mujeres que no respondieron el 100% de la encuesta.

## **7.5.- DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO.**

No probabilístico, a conveniencia del autor.

## **7.6.- TAMAÑO DE LA MUESTRA.**

Se tomaron 100 pacientes que acudieron a consulta externa de la UMF 40.

## **7.7.- DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.**

### **7.7.1 DEFINICIONES OPERACIONALES.**

**Edad:** Años cumplidos hasta la fecha del estudio.

**Escolaridad:** Nivel de estudios completado por una persona. Se tomaron como: ninguna, primaria, secundaria, bachillerato o preparatoria, carrera técnica y licenciatura, posgrado.

**Ocupación:** Actividad, profesión u oficio al que se dedique la paciente en el momento del estudio. Se tomaron como: obrera, profesionista, comerciante, empleada, desempleada, pensionada, ama de casa, otro.

**Estado civil:** Condición civil de una persona, basándonos en si tiene o no pareja y su relación con él. Se tomaron como: unión libre, casada.

**Religión:** Creencia que profesa la paciente al momento del estudio. Se tomaron como: católica, cristiana, testigo de jehová, protestante, otro o ninguno.

**Nivel socioeconómico:** Es la jerarquía que tiene una persona o un grupo con respecto a otro o al resto. Mediante el método de Graffar se determinó el nivel socioeconómico familiar. Las letras señalan las cuatro variables en que se basa el método; el puntaje va de 1 a 5, y se indican los diferentes niveles en que se subdivide cada variable. Para clasificar es estrato socioeconómico, se suman las cantidades señaladas en cada variable de 4 a 6 alto, de 7 a 9 medio alto, de 10 a 12 medio bajo, de 13 a 16 obrero, de 17 a 20 marginal. (20)

**Violencia intrafamiliar:** Es el tipo de violencia que ocurre entre miembros de una familia, y que pueden tener lugar en el entorno doméstico o fuera de él. Se midió mediante la ESCALA DE MEDICIÓN DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4), que mide 6 dimensiones violencia física, psicológica, sexual, social, patrimonial y

de género. Utilizando un formulario tipo Likert estructurado ad hoc denominado VIFJ4 para medir tipo y severidad de la violencia intrafamiliar. Se asignan los siguientes valores a las respuestas: “casi nunca” a un valor de un punto, “pocas veces” a un valor de dos, “a veces” a un valor de tres, “muchas veces” a un valor de cuatro, y “casi siempre” a un valor de cinco puntos. Divide en violencia leve (física menor de 4 puntos, psicológica menor de 8 puntos, sexual menor de 6 puntos, social menor de 5 puntos, patrimonial menor de 4 puntos, de género menor de 4 puntos y puntaje total menor de 35 puntos), moderada (física 5-11 puntos, psicológica 9-16 puntos, sexual 7-12 puntos, social 6-13 puntos, patrimonial 5-9 puntos, de género 5-10 puntos, puntaje total 36-67 puntos), severa (física  $\geq 12$  puntos, psicológica  $\geq 17$  puntos, sexual  $\geq 13$  puntos, social  $\geq 14$  puntos, patrimonial  $\geq 10$  puntos, de género  $\geq 11$  puntos, puntaje total  $\geq 68$  puntos). Si el agresor consume alcohol y/o drogas, se deberá adicionar tres puntos a la suma final.

**Funcionalidad familiar:** Se realiza con APGAR familiar. Consta de 5 reactivos, mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su vida en familia. Tiene tres opciones de respuesta para cada una de las preguntas: casi siempre con puntaje de 2, algunas veces con puntaje 1 o casi nunca puntaje 0. Se suma de la puntuación obtenida tomando como: 0 a 3 puntos familia altamente disfuncional, de 4 a 6 puntos moderada disfunción familiar y de 7 a 10 puntos familia funcional. Otro instrumento con el que se midió la funcionalidad familiar es FACES III (Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar III, es la versión de The Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales, instrumento desarrollado por David H. Olson y col. En 1985 y basado

conceptualmente en el Modelo circunflejo de sistemas maritales y familiares, integra tres dimensiones de la funcionalidad familiar: adaptabilidad, cohesión y comunicación , es un instrumento de auto aplicación que evalúa las dos principales funciones a través de 20 reactivos (10 para adaptabilidad y 10 para cohesión), cuenta con una escala que incluye cinco opciones (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre) con valor de 1 a 5, la calificación en cohesión es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems nones y la de adaptabilidad lo es a la de los ítems pares. Una vez hecha la suma correspondiente a las dos dimensiones, se buscarán las calificaciones en cada una de las amplitudes de clase: calificación de cohesión (no relacionada de 10-34, semirrelacionada de 35-40, relacionada de 41-45, aglutinada de 46-50) y calificación de adaptabilidad (rígida de 10-19, estructurada de 20-24, flexible de 25-28 y caótica de 29-50), con lo cual podemos obtener la clasificación de la familia con relación al esquema del modelo circunflejo (21).

## 7.8 VARIABLES Y ESTILO DE MEDICIÓN

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADORES	PARAMETROS
<b>EDAD</b>	Cuantitativa continua	Razón	Lo referido por la participante.	Años cumplidos
<b>ESCOLARIDAD</b>	Cualitativa	Ordinal	Grado de estudio referido por la participante	1.-Ninguna. 2.-Primaria. 3.- Secundaria. 4.-Bachillerato o Preparatoria 5. Carrera técnica 6.-Licenciatura 7.- Posgrado
<b>OCUPACIÓN</b>	Cualitativa	Nominal	La referida por la participante.	1.Obrera 2.Profesionista 3.Comerciante 4-Empleada 5.Desempleada 6.Pensionada 7.Ama de casa 8. Otro
<b>ESTADO CIVIL</b>	Cualitativa	Nominal	Lo referido por la paciente.	1.Unión Libre 2.Casada
<b>RELIGIÓN</b>	Cualitativa	Nominal	Lo referido por la paciente.	1. Católica 2. Cristiana 3. Testigo de jehová 4. protestante 5. Otro 6. Ninguno
<b>NIVEL SOCIOECONOMICO</b>	Cualitativa	Ordinal	De acuerdo a la escala de Graffar	1.Alto 2.Medio alto 3.Medio bajo 4. Obrero 5. Marginal
<b>VIOLENCIA INTRAFAMILIAR</b>	Cualitativa	Nominal	Según lo que resulte de la encuesta del cuestionario escala de medición de la violencia intrafamiliar (VIFJ4)	Tipos de violencia 1.- Física 2.- Psicológica 3.- Sexual 4.- Social 5.- Patrimonial 6.- De género Severidad de la violencia: Leve: menor o igual a 35 puntos.

				<p>Moderada: de 36 a 67 puntos.  Severa: mayor o igual a 68 puntos.  En caso de que el agresor consuma alcohol y/o droga se deberán adicionar 3 puntos a la suma final.</p>
<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	Cualitativa	Nominal	Lo reportado de acuerdo al APGAR Y FACES III.	<p>APGAR:  1. Funcionalidad normal de 7-10  2.- Disfunción moderada 4-6  3. Disfunción grave 0-3</p> <p>FACES III  1.- Balanceada  2.- Rango medio  3.- Extremas</p>

## 7.9 MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.

Se registró el protocolo en el SIRELCIS y una vez aprobado se solicitó la autorización a las autoridades correspondientes de la U.M.F No 40 de Oriental, Puebla, para la realización de las encuestas a las derechohabientes que acudieron a la unidad de medicina familiar.

Se solicitó el consentimiento informado de todas las pacientes seleccionadas para poder realizar el estudio. Se procedió a la aplicación del cuestionario de la ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIFJ4) que consta de seis dimensiones: violencia física, psicológica, sexual, social, de género y patrimonial, realizada en Ecuador, el estadístico de fiabilidad alfa de Cronbach determina una consistencia interna de la escala VIFJ4 en su aplicación inicial de 0,938 y en el Re-test de 0,944. Los ítems tienen una escala tipo Likert, correspondiendo: “casi nunca” a un valor de un punto, “pocas veces” a un valor de dos, “a veces” a un valor de tres, “muchas veces” a un valor de cuatro, y “casi siempre” a un valor de cinco puntos. La calificación total es de la siguiente manera:

SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA	TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR						
	Física	Psicológica	Sexual	Social	Patrimonial	De género	Puntaje total
Leve	≤ 4 puntos	≤ 8 puntos	≤ 6 puntos	≤ 5 puntos	≤ 4 puntos	≤ 4 puntos	≤ 35 puntos
Moderada	5-11 puntos	9-16 puntos	7-12 puntos	6-13 puntos	5-9 puntos	5-10 puntos	36-67 puntos
Severa	≥ 12 puntos	≥ 17 puntos	≥ 13 puntos	≥ 14 puntos	≥ 10 puntos	≥ 11 puntos	≥ 68 puntos

En caso de que el agresor consuma alcohol y/o drogas se deberá adicionar 3

puntos a la suma final. Las personas que obtengan valores superiores a 68 deberán ser consideradas como personas de alto riesgo de sufrir lesiones incapacitantes y/o riesgo de feminicidio

Se aplicó cuestionario de APGAR para determinar funcionalidad familiar el cuál consta de 5 reactivos, la paciente selecciono una de las tres opciones de cada una de las preguntas: casi siempre, algunas veces o casi nunca. Con la suma de la puntuación obtenida se pueden hacer las inferencias de 0 a 3 puntos familia altamente disfuncional, de 4 a 6 puntos moderada disfunción familiar y de 7 a 10 puntos familia funcional.

Aplicación de cuestionario de FACES III para determinar funcionalidad familiar es un instrumento de auto aplicación que evalúa las dos principales funciones a través de 20 reactivos (10 para adaptabilidad y 10 para cohesión), cuenta con una escala que incluye cinco opciones (nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre) con valor de 1 a 5, la calificación en cohesión es igual a la suma de los puntajes obtenidos en los ítems nones y la de adaptabilidad lo es a la de los ítems pares. Una vez hecha la suma correspondiente a las dos dimensiones, se buscaron las calificaciones en cada una de las amplitudes de clase: calificación de cohesión (no relacionada de 10-34, semirrelacionada de 35-40, relacionada de 41-45, aglutinada de 46-50) y calificación de adaptabilidad (rígida de 10-19, estructurada de 20-24, flexible de 25-28 y caótica de 29-50), con lo cual se obtuvo la clasificación de la familia con relación al esquema del modelo circunflejo.

Se determinó nivel socioeconómico familiar mediante el cuestionario de GRAFFAR. Las letras señalan las cuatro variables en que se basa el método; el puntaje va de 1 a 5, y se indican los diferentes niveles en que se subdivide cada variable. Para clasificar es estrato socioeconómico, se sumaron las cantidades señaladas en cada variable de 4 a 6 alto, de 7 a 9 medio alto, de 10 a 12 medio bajo, de 13 a 16 obrero, de 17 a 20 marginal.

## **7.10 ANALISIS DE DATOS.**

Una vez recolectado los valores de las mediciones, se procedió a codificarlos y elaborar una matriz de datos que se introdujo al programa estadístico SPSS V.25 para Windows. Se realizó análisis univariado de las variables de investigación utilizando medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y medición de frecuencias para las variables categóricas. Para el análisis bivariado se asoció con prueba exacta de Fisher funcionalidad familiar (por APGAR y por FACES III) y la severidad de la violencia intrafamiliar, rechazando  $H_0$  si  $p$  es menor de 0.05.

## **8. LOGISTICA.**

### **8.1 RECURSOS HUMANOS.**

- . Pacientes de la UMF 40.
- . Asesor experto.
- . Asesor metodológico.
- . Investigador.

## **8.2 RECURSOS MATERIALES.**

- . Computadora personal.
- . Artículos diversos de papelería.
- . Instrumentos de medición.

## **8.3 RECURSOS FINANCIEROS.**

Los propios del investigador.

## **9.- ASPECTOS ÉTICOS**

La ética médica es aquella rama de la ética que se ocupa de promover los principios éticos que regulan la actividad de la medicina para que siempre prevalezca una actuación correcta de los profesionales de la salud en relación, a los pacientes que tratan. Esta investigación médica quiere conocer la presencia de violencia hacia la mujer, así como la relación de esta con la funcionalidad familiar, identificando las características de la población estudiada para mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, siendo seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

El presente estudio está sujeto a normas éticas que sirven para promover el respeto a todas las mujeres y para proteger su salud y sus derechos individuales. De acuerdo, al manual de operación y funcionamiento del fondo de investigación en salud I.M.S.S establece en el punto 5.31 protocolo en investigación en salud establece un conjunto de actitudes, principios y valores que emana de los ideales morales inherentes a la profesión médica, y de la observancia y respeto a los derechos humanos de las personas sanas y enfermas que requieren de atención médica. El médico familiar adquiere así el compromiso moral de cumplir con deberes y responsabilidades con el individuo sano o enfermo, la familia y la sociedad; con la formación de profesionales de la Medicina Familiar; con el desarrollo del conocimiento propio de esta especialidad, así como con sus colegas y demás profesionales de la atención a la salud, en el marco de un auténtico humanismo.

El presente estudio observa los principios enunciados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial(AMM) adoptada por la 18ª Asamblea

General de la AMM, Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea de la AMM, Tokio, Japón, Octubre 1975, 35ª Asamblea de la AMM, Venecia, Italia, Octubre 1983, 41ª Asamblea general de la AMM, Hong Kong, Septiembre 1989, 48ª Asamblea Somerset West, Republica de la Ciudad de África, Octubre 1996, 52ª Asamblea de la AMM, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000, 53ª Asamblea general de la WMA, Washington 2002(nota aclaratoria agregada en el párrafo 29), 55ª Asamblea general de la AMM , Tokio, Japón 2004(nota aclaratoria agregada en el párrafo 30), 59ª Asamblea general de la AMM, Seúl, Octubre 2008. La cual es una propuesta de principios éticos que sirven para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigaciones médicas en seres humanos y establece que el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas, y los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

Así mismo, se apega a las normas éticas propuestas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación para la Salud en su Título primero (Disposiciones Generales) artículo 3º , apartado II, Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, Título Segundo (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos), Capítulo I, artículo 13º (En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar); considerando también el artículo 16 donde dice que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto a investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Considerándose a ésta investigación como de Riesgo Mínimo

(Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva, electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450ml, en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, entre otros) de acuerdo con lo establecido en su artículo 17º e incluyo la aplicación de un consentimiento informado, tal y como se explica en su artículo 20,21 y 22, al realizarse en menores de edad, éste se entregara a quien ejerza patria potestad o la representación legal del menor, tal y como se refiere en su artículo 36.

Finalmente en esta investigación todas las participantes fueron tratadas como personas autónomas, se les detalló las características del estudio informándoles que se ha registrado y aprobado ante el comité local de investigación, y que su

decisión de participar es libre y voluntaria, señalando que podían retirarse del estudio en el momento que lo desearan, pudiendo informar o no las razones de su decisión , la cual fue respetada en su integridad, a las participantes que aceptaron se les realizó una entrevista sobre ellas y sus familias manejando sus datos con estricta confidencialidad, exponiéndoles que su participación permitió la obtención de nuevos conocimientos en beneficio de las familias y que en el transcurso del estudio podían solicitar información actualizada sobre el mismo. Cumpliéndose así, con los principios contenidos en la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el informe Belmont y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica.

## 10.-RESULTADOS

Se analizaron a 100 pacientes del sexo femenino por medio de estadística descriptiva con lo que tenemos lo siguiente:

En la edad se encontró un mínimo de 18 años y máximo de 60 años, con un promedio de  $38.9 \pm 11.008$ .

**Cuadro 1.** Distribución por edad.

<b>MEDIDA</b>	<b>AÑOS</b>
<b>Mínimo</b>	18
<b>Máximo</b>	60
<b>Media</b>	38.9
<b>Desviación estándar</b>	11.008

Fuente: Cuestionario Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres.

La escolaridad que se presentó con mayor frecuencia fue secundaria en 45% (n=45) y encontrándose 1 persona sin ninguna preparación académica.

**Cuadro 2. Distribución por escolaridad**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Ninguna</b>	1	1
<b>Primaria</b>	26	26
<b>Secundaria</b>	45	45
<b>Bachillerato</b>	20	20
<b>Carrera Técnica</b>	1	1
<b>Licenciatura</b>	7	7
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario Funcionalidad familiar y violencia en mujeres.

En cuanto a la ocupación de las pacientes encuestadas, observamos amas de casa, con un porcentaje de 61% (n=61).

**Cuadro 3. Distribución por ocupación.**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Obrera</b>	8	8
<b>Profesionista</b>	4	4
<b>Comerciante</b>	1	1
<b>Empleada</b>	24	24
<b>Ama de casa</b>	61	61
<b>Otro</b>	2	2
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario Funcionalidad Familiar y Violencia en Mujeres.

En relación con estado civil la mayor frecuencia fue ocupada por la variable casada en un total de 60 %(n=60) pacientes encuestadas.

**Cuadro 4. Distribución por estado civil.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Unión Libre</b>	40	40
<b>Casada</b>	60	60
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres.

En cuanto a la religión en este rubro predominó la católica con un total de 88% (n=88) encontrando 3 personas que no profesan ninguna religión.

**Cuadro 5. Distribución por religión.**

<b>RELIGIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Católica</b>	88	88
<b>Cristiana</b>	7	7
<b>Testigo de Jehová</b>	1	1
<b>Otro</b>	1	1
<b>Ninguno</b>	3	3
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres.

Se determinó el nivel socioeconómico familiar mediante el cuestionario de GRAFFAR obteniéndose que el nivel medio bajo fue 43% (n=43).

**Cuadro 6. Distribución por nivel socioeconómico.**

<b>NIVEL SOCIOECONÓMICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Alto</b>	1	1
<b>Medio alto</b>	10	10
<b>Medio bajo</b>	43	43
<b>Obrero</b>	42	42
<b>Marginal</b>	4	4
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres.

La violencia intrafamiliar se determinó mediante la Escala de Medición de la Violencia Intrafamiliar, con la cual valoramos seis dimensiones, la presencia de violencia física, psicológica, sexual, social, de género y patrimonial y la severidad de esta.

### **SEVERIDAD DE VIOLENCIA.**

Dentro de esta encontramos que el 71% (n=71) del total de encuestados sufren violencia leve y 6 % (n=6) de ellas presentan violencia severa.

**Cuadro 7. Distribución de la violencia por grado de severidad.**

<b>GRADO DE SEVERIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Leve</b>	71	71
<b>Moderada</b>	23	23
<b>Severa</b>	6	6
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres.

## **SEVERIDAD DE VIOLENCIA FÍSICA.**

De las 100 pacientes encuestadas la prevalencia de violencia física se presenta en forma leve en un total de 76 % (n=76) y en 3 % (n=3) de ellas con un grado de severo.

**Cuadro 8. Distribución de la violencia física por severidad.**

<b>SEVERIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Leve</b>	76	76
<b>Moderada</b>	21	21
<b>Severa</b>	3	3
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres.

### **SEVERIDAD DE VIOLENCIA PSICOLOGICA.**

Se obtuvo que en un total de 63 % (n=63) pacientes presentan violencia psicológica en grado leve y un 15% (n=15) en un grado severo.

**Cuadro 9. Distribución de violencia psicológica por severidad.**

<b>SEVERIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Leve</b>	63	63
<b>Moderada</b>	22	22
<b>Severa</b>	15	15
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres.

## SEVERIDAD DE VIOLENCIA SEXUAL

Encontramos qué del total de las pacientes encuestadas, en 78% (n=78) de ellas se presenta violencia sexual de grado leve y 5 % (n=5) de ellas sufren de la misma en forma severa.

**Cuadro 10. Distribución de violencia sexual por severidad.**

SEVERIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Leve	78	78
Moderado	17	17
Severa	5	5
Total	100	100

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres.

## **SEVERIDAD DE VIOLENCIA SOCIAL.**

Encontramos un total de 71% (n=71) mujeres con violencia social leve y un 7% (n=7) que se encuentran sufriendo violencia social de una forma severa.

**Cuadro 11. Distribución de la violencia social por severidad.**

<b>SEVERIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Leve</b>	71	71
<b>Moderada</b>	22	22
<b>Severa</b>	7	7
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres.

## **SEVERIDAD DE VIOLENCIA PATRIMONIAL.**

En este apartado se encontró que en 81 % (n=81) mujeres sufren de violencia patrimonial y 5 % (n=5) sufren un grado severo de la misma.

**Cuadro 12. Distribución de la violencia patrimonial por severidad.**

<b>SEVERIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Leve</b>	81	81
<b>Moderada</b>	14	14
<b>Severa</b>	5	5
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres.

## **SEVERIDAD DE VIOLENCIA DE GÉNERO.**

La severidad de la violencia de género se presentó en forma leve en 61% (n=61) del total de pacientes encuestadas y 6% (n=6) mujeres con un grado severo del mismo.

**Cuadro 13. Distribución de la violencia de género por severidad.**

<b>SEVERIDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Leve</b>	61	61
<b>Moderada</b>	33	33
<b>Severa</b>	6	6
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres.

La funcionalidad familiar se estimó mediante la aplicación del cuestionario de APGAR, encontramos que hubo 7% (n=7) familias altamente disfuncionales y familias funcionales con un total de 73% (n=73).

**Cuadro 14. Distribución por Funcionalidad familiar.**

<b>CLASIFICACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Familia Funcional</b>	73	73
<b>Moderada disfunción Familiar</b>	18	18
<b>Familia altamente disfuncional</b>	9	9
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Encuesta Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres.

La funcionalidad se determinó a través de la aplicación del FACES III, encontrándose 32% (n=32) de familias funcionales balanceadas y un 7% (n=7) familias extremas.

**Cuadro 15. Distribución por funcionalidad familiar.**

<b>FUNCIONALIDAD FAMILIAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Extremas</b>	7	7
<b>Rango Medio</b>	61	61
<b>Balanceadas</b>	32	32
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres.

Por FACES III, la familia rígidamente semirrelacionada presento mayor frecuencia con un 29% (n=29) y la estructuradamente aglutinada la menor incidencia con el 1% (n=1)

**Cuadro 16. Distribución tipología por FACES III.**

<b>TIPOLOGÍA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Caóticamente aglutinada</b>	7	7
<b>Caóticamente semirrelacionada</b>	6	6
<b>Rígidamente semirrelacionada</b>	29	29
<b>Caóticamente relacionada</b>	21	21
<b>Rígidamente relacionada</b>	2	2
<b>Flexiblemente aglutinada</b>	2	2
<b>Estructuradamente aglutinada</b>	1	1
<b>Flexiblemente semirrelacionada</b>	8	8
<b>Flexiblemente relacionada</b>	6	6
<b>Estructuradamente semirrelacionada</b>	12	12
<b>Estructuradamente relacionada</b>	6	6
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad Familiar y Violencia en mujeres

La funcionalidad familiar por APGAR reporta que 73% tienen funcionalidad familiar y solo el 9% son altamente disfuncionales.

**CUADRO 17. Funcionalidad Familiar por APGAR.**

<b>APGAR FAMILIAR</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>Familia Funcional</b>	73	73
<b>Moderada Funcional Familiar</b>	18	18
<b>Familia Altamente Disfuncional</b>	9	9
<b>Total</b>	100	100

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad familiar y violencia en mujeres.

Se realizó prueba exacta de Fisher encontrando que existe asociación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar por APGAR y el grado de violencia.

**TABLA 18. Funcionalidad familiar por APGAR y grado de violencia**

SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA	FUNCIONALIDAD FAMILIAR APGAR			TOTAL
	Familia Funcional n	Moderadamente Funcional N	Altamente Disfuncional n	n
<b>Leve</b>	60	8	3	71
<b>Moderada</b>	10	9	4	23
<b>Severa</b>	3	1	2	6
<b>Total</b>	73	18	9	100

Fisher=18.313

$p=0.00040$

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad y Violencia en mujeres.

Con prueba exacta de Fisher encontramos que existe asociación estadísticamente significativa entre el grado de violencia y la funcionalidad familiar por FACES III

**Tabla 19. Violencia y funcionalidad familiar por FACES III.**

SEVERIDAD DE LA VIOLENCIA	FACES III TIPO DE FAMILIA			TOTAL n
	EXTREMAS n	RANGO MEDIO N	BALANCEADAS n	
<b>Leve</b>	6	38	21	71
<b>Moderada</b>	0	20	23	23
<b>Severa</b>	1	3	6	6
<b>Total</b>	7	61	32	100

Fisher=9.559    p=0.030

Fuente: Cuestionario de Funcionalidad y Violencia en mujeres.

## **11.-DISCUSIÓN.**

En 2013, en México, Viviescas y colaboradores realizaron un estudio para comparar la cobertura efectiva del manejo de violencia contra las mujeres en municipios mexicanos. Participaron en total 545 mujeres, 28.81% reportó ser víctima de violencia de pareja actual. Las medias para la edad para cada municipio fueron 32, 30 y 28 años para Guachochi (18 a 74), Jojutla (18 a 70) y Tizimín (18-59) respectivamente, obteniendo una prevalencia de violencia emocional de 9.82 en Guachochi, 6.35% para Jojutla y de 7.7% en Tizimín, violencia física 5.63% en Guachochi, 3.06% en Jojutla y del 4.4% en Tizimín, violencia sexual 5.01% en Guachochi, 2.56% para Jojutla y del 2.86% en Tizimín. Representando la violencia emocional la mayor prevalencia y la violencia física la mayor severidad, donde Guachochi reporta los resultados más altos. En el estudio de Daniel y colaboradores, participaron un total de 100 mujeres, 22% reportó sufrir de violencia moderada y un 7% severa por parte de su actual pareja. La media para la edad para el municipio de Oriental fue de 38.5 años, debido a que solo se incluyeron mujeres entre los 18 y 60 años, a diferencia del estudio de Viviesca quien incluyó mujeres hasta los 74 años. Daniel y cols. Reportan una prevalencia de violencia psicológica severa 15%, violencia física severa de 3%, violencia sexual severa de 5%, violencia social severa del 7%, violencia patrimonial severa del 5% y violencia de género severa de 6%, siendo la violencia patrimonial la de mayor frecuencia (81%) y la psicológica la de mayor severidad (15%). A diferencia del estudio de Viviesca donde la violencia emocional fue la de mayor prevalencia, en nuestro estudio fue la de mayor severidad, esta diferencia probablemente se

debe al menor número de participantes, sin embargo, los porcentajes son muy similares en cuanto a la frecuencia del tipo de violencia.

En Cuba, en 2014, Hidalgo y colaboradores realizó un estudio descriptivo y transversal de 16 mujeres adultas que vivían en hogares disfuncionales, pertenecientes al municipio de Camagüey, con vistas a caracterizar tipos de violencia contra las mujeres adultas en las relaciones de pareja. Entre las variables analizadas figuraron: nivel escolar, tipo de violencia presente, forma de violencia psicológica, formas de violencia física, formas de violencia sexual y efectos psicológicos de la violencia. Obteniendo los siguientes resultados: escolaridad relacionada con los tipos de violencia: Técnico medio: violencia Psicológica 100%, física 60% y sexual 30%, Preuniversitario: Psicológica 90%, física 62% y sexual 38%, Universitario: psicológica 70%, física 30% y sexual 25%. En violencia psicológica, 50% manifestaron ser sometidas a amenazas violentas y 37.5% a humillaciones. En violencia física, el 62.5% de las mujeres fueron sometidas a apretones, 43.7% a torceduras del brazo o la mano, 37.5% empujadas y 31.2% abofeteadas en situaciones violentas. Los golpes estuvieron presentes en menor medida, solo en 18.7% de las mujeres y el machetazo o apuñalamiento en ninguna de las encuestadas. Los resultados obtenidos en cuanto a la violencia sexual la mayoría de las mujeres (93.7 %) han sido forzadas a tener relaciones sexuales, 12.5% víctimas de acoso sexual y violaciones, pero solo una paciente se vio obligada a mantener relaciones sexuales con otra persona en contra de su voluntad. La mayoría de las encuestadas estaban deprimidas y angustiadas (93.7%), 2 reconocieron tener ideas suicidas. También, presentaron baja autoestima (37.5%) e irritabilidad (18.7%); a su vez 31.2% se

sintió culpable, con temor, insomnio y anorexia. En el estudio realizado por Daniel y colaboradores donde se estudió a 100 mujeres adultas, la violencia relacionada con la escolaridad y la severidad de la violencia fue para licenciatura 7%, carrera técnica 1%, bachillerato 20%, secundaria 45%, primaria 26% y nula escolaridad del 1%, siendo menor nuestro porcentaje a lo reportado por Hidalgo probablemente debido al mayor número de participantes incluidos en este estudio, además de que el nivel de escolaridad fue menor en nuestro estudio probablemente debido a que se trata de una población rural, además no incluimos la autoestima.

En Ecuador, en 2017, Zhunio Malla, realiza un estudio transversal, en 113 mujeres de la parroquia Güel del Cantón Sinsig. El promedio de edad fue de 38 años. El 60.2% presentó una edad entre 21 a 45 años. El estado civil de casada fue el más frecuente con 55.8%. Los quehaceres del hogar fue la ocupación más frecuente con un 59.3%. El nivel de instrucción más frecuente fue la primaria con un 54%. Según el tipo de familia y su funcionalidad familiar el 85% de las mujeres presentaron una familia nuclear. La prevalencia de disfuncionalidad familiar fue del 61.9%. Prevalencia de violencia de pareja fue del 25.7%, factores asociados a la violencia de pareja fueron: edad  $\geq$  a 46 años 2.74%, pareja inestable 3.02%, ausencia de familia 4.61% y la disfuncionalidad familiar en un 17.20%, el nivel de instrucción y la ocupación no presentaron asociación significativa. Se encontró violencia de pareja asociada a disfuncionalidad familiar y parejas inestables, de baja escolaridad y escasas de redes de apoyo. En la investigación de Oriental se incluyeron 100 mujeres con pareja actual. El promedio de edad fue de 38.9 años,

se obtuvo que el estado civil con mayor frecuencia fue casada con 60%. Las labores del hogar fue la ocupación más frecuente con un 61%. El nivel de escolaridad con mayor prevalencia fue la instrucción secundaria con 45%. La prevalencia de la disfunción familiar estuvo presente en el 27%. Siendo la prevalencia de violencia de pareja del 29%, y la ocupación ama de casa fue el de mayor prevalencia con un 61%. Concordando ambos estudios en la edad, el estado civil, encontrando una discrepancia en la instrucción académica siendo de mayor prevalencia la instrucción secundaria y en cuanto a la disfunción familiar, probablemente debido al mayor número de participantes, determinándose así que, la falta de instrucción académica no está relacionada con la presencia de violencia. La ocupación de las mujeres encuestadas si se asoció con la severidad de la violencia, observándose que las amas de casa sufren mayor violencia en relación a cualquier otra ocupación, en más de la mitad de la muestra, concluyendo que la violencia doméstica no solo es un problema social y cultural, y que al estar aisladas socialmente son más vulnerables a los eventos de violencia, ocasionado por la falta de dependencia económica y la falta de oportunidades, así como el desconocimiento de sus derechos son generadores de mayor vulnerabilidad.

En 2018, Castillo y colaboradores en Perú, realizan un estudio cuantitativo, prospectivo, correlacional de corte transversal, en 55 mujeres entre 18 y 64 años. El tipo más frecuente de violencia fue física con 38.2%; el 29.1% corresponde a la violencia psicológica, la sexual un 14.6% y 18.1% a la violencia económica. El 52.8% de las mujeres presentaron autoestima baja, mientras que para la autoestima media y baja correspondieron 43.6% y 3.6% respectivamente. En

Daniel y cols. La muestra estuvo conformada por 100 mujeres entre los 18 y 60 años. Obteniendo que la violencia de género fue el tipo más frecuente de presentación con un 39%, la psicológica en un 37%, la social en un 29%, con un 24% la física, la sexual con un 22% y con un 19% la patrimonial. Siendo estadísticamente similares los resultados, con variaciones mínimas probablemente debidas al número de participantes. En nuestro estudio no se analizó la autoestima en las participantes, ya que desde un inicio no la consideramos como variable.

## **12.-CONCLUSIONES.**

En el estudio realizado en la UMF 40 de Oriental se encontró que:

El promedio de edad fue de  $38.9 \pm 11.008$  años

En escolaridad encontramos que solo 2.6 de cada 10 tienen primaria.

Encontramos que 6 de cada 10 participantes eran amas de casa

Con respecto al estado civil se encontró que una tercera parte se encuentran en unión libre.

La religión católica fue la más frecuente en 8 de cada 10 participantes.

El nivel socioeconómico alto solo se presentó en una décima de la muestra.

La distribución de la violencia por severidad la más frecuente fue la leve en tres cuartas partes de la muestra.

La violencia física severa se observó en tres de cada 10 participantes.

La violencia psicológica severa estuvo presente en una quinta parte de la muestra.

La violencia sexual de forma severa se encontró en cinco décimas del total de las pacientes.

En relación con la violencia social, se presentó en 1 de cada 10 pacientes en forma severa.

Encontramos que cinco de cada 10 mujeres, sufre violencia patrimonial en forma severa.

La severidad de la violencia de género estuvo presente en seis décimas de las mujeres con un grado severo del mismo.

Tres cuartas partes de las familias encuestadas fueron funcionales en base a Apgar.

Para Faces III, tres cuartas partes de las familias se encontraron en rango medio.

Existe asociación estadísticamente significativa entre funcionalidad familiar por Apgar y el grado de violencia  $p= 0.00040$ .

También existe asociación entre el grado de violencia y la funcionalidad familiar por FACES III con un  $p=0.030$ .

### **13.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Aldana Z, Julio J, Valles G. La mujer en derecho a una vida libre de violencia desde la organización comunitaria. Revista arbitraria de ciencias jurídicas. Volumen III, No 5, 2018.
2. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Hombres y Mujeres en México 2018. 203-234.
3. González C, José Manuel, Higinio L, et al. Violencia intrafamiliar: una mirada desde la adolescencia. Revista del hospital clínico quirúrgico “Arnaldo Milian Castro”. Volumen 2 (3) 2018.
4. Illescas Z, María Mercedes, Tapia S, et al. Factores socioculturales que influyen en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Revista killkana sociales, Universidad católica de Cuenca; volumen 2(3).2016. 187-196.
5. Gobierno de la República. Programa integral para prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres 2014-2018. 1-77.
6. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica: Prevención, detección y atención de la violencia contra las mujeres de 12 a 59 años de edad con énfasis en la violencia sexual. 2018.
7. Safranoff, Ana. Violencia psicológica hacia la mujer: ¿Cuáles son los factores que aumentan el riesgo de que exista esta forma de maltrato en la pareja?; Revista salud colectiva, Universidad Nacional de Lanús. 2017. 611-632.
8. Patró H, Rosa, Limiñana G. víctimas de violencia familiar: consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. Anales de psicología. Murcia, España. 2005, volumen 21(1). 11-17.

9. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica: Detección y atención de la violencia de pareja en el primer y segundo nivel de atención.
10. Amaris M, María, Madariaga C. Intervenir para recuperar. Recuperación de la dignidad y la salud mental en contextos de violencia. Editorial Universidad del Norte Barranquilla, Colombia. 2019. Capítulo 2. 65-78.
11. Díaz M, Romina, Aguirre M. Una mirada comprensiva del riesgo en violencia intrafamiliar: el modelo de flujo. Revista Sur Americana de Psicología. Volumen 3(1). 2015. 61-85.
12. Yuqueros G, Antonio. La violencia contra las mujeres: conceptos y causas. Barataria. Revista Castellano- Manchega de Ciencias Sociales, Toledo, España. No 18. 2014; 147-159.
13. Vargas M, Horacio. Violencia contra la mujer infligida por su pareja y su relación con la salud mental de los hijos adolescentes. Revista Médica Hered. 2017; 48-58.
14. García M, Claudia. Violencia contra la mujer. Harvard Center for population and Developmet studies. 2000; 1-41
15. Marcano, Anahí, Palacios Y. Violencia de género en Venezuela, categorización, causas y consecuencias. Comunidad y salud, 2017; Volumen 1, 73-82.
16. Carrillo M, Rosalía, Jiménez B. Infancias ignoradas: hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia en situación de refugio. Revista sobre la infancia y la adolescencia; 2018, 23-38.
17. Ordoñez F, María, González S. Las victimas invisibles de la violencia de género. Revista clínica Medicina Familiar; 2012, 5(1), 30-36.

18. Instituto Nacional de Estadística y Geografía: “Estadísticas a propósito del día internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer “Datos nacionales”; Comunicado de prensa número 588/18, 2018, 1-12.
19. Pérez C, María de Montserrat, Macias V. Aproximación al tema de los retos para el avance en el acceso a la igualdad, la no discriminación y a una vida libre de violencia de las mujeres rurales bajo el sistema universal de los derechos humanos; Boletín Mexicano de derecho comparado nueva serie, año XLX, número 148, 2017, 299-336.
20. Jaramillo O, Julio. Construcción de una escala de violencia intrafamiliar; Revista de la facultad de ciencias médicas, Universidad de Cuenca, Ecuador, volumen 32(2), 2014, 30-39.
21. Huerta G, José Luis. Medicina Familiar; editorial alfil, 2008, 95-96
22. Viviescas V, Diana, Idrovo A, et al. Cobertura efectiva del manejo de la violencia contra mujeres en municipios mexicanos: límites de la métrica; Revista escuela de enfermería USP, 47(4), 2013, 781-787.
23. Hidalgo G, Leandro, Valdés L. Violencia contra la mujer adulta en las relaciones de pareja; Medisan, 18(2), 2014, 177-182.
24. Zhunio M, Marisela. Violencia de pareja en contra de la mujer y la funcionalidad familiar; Universidad de la Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, 2017
25. Castillo S, Ericson, Bernardo T, et al. Violencia de género y autoestima de mujeres del centro poblado Huanja-Huaraz; Horizonte médico, 18 (2), 2018. 47-52.

# 14.- ANEXOS

## Anexo 1



Nombre de SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

### CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)

FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y VIOLENCIA EN MUJERES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Patrocinador externo (si aplica):	No se cuenta con ningún patrocinador externo.
Lugar y fecha:	U.M.F No.40 Oriental Puebla a
Número de registro:	R-2019-2106-036
Justificación y objetivo del estudio:	Le invitamos a participar en esta investigación, ya que en la actualidad las mujeres sufren mucho de violencia e incluso se han reportado muchos casos de muertes de mujeres, lo cual es preocupante para la sociedad y la familia, ya que al fallecer esta, deja desamparados a niños que crecerán con algún familiar pero que nunca será igual que si hubieran crecido con su mamá. En muchas ocasiones la violencia se relaciona con que la familia no funcione de manera adecuada, ya que si el agresor está en casa, seguramente habrá problemas constantes con esa familia. Por estas razones con este estudio queremos saber si su familia está funcionando bien y si usted como mujer está sufriendo algún tipo de violencia, para ver si hay relación entre estas dos cosas.
Procedimientos:	Si acepta participar, en el consultorio de la unidad de medicina familiar número 40 le daremos unas preguntas para que conteste sobre su edad, hasta que año ha estudiado, a que se dedica, si es casada o vive en unión libre, si tiene alguna religión, después de estas preguntas, se le hace otro cuestionario para saber si usted sufre algún tipo de violencia y como es la funcionalidad de su familia. Usted tardará en contestar aproximadamente 20 minutos, esa será su participación en el estudio.
Posibles riesgos y molestias:	Usted no correrá riesgos físicos, ya que solo contestará un cuestionario en forma privada, sin que alguien más esté presente en ese momento más que usted y yo, dentro de los riesgos psicológicos es que puede llegar a molestarse porque le preguntemos sobre su vida de familia, sin embargo no queremos causarle esa molestia, ya que los datos se guardarán y nadie más los sabrá, otro riesgo psicológico es que puede llegar a darse cuenta que usted sufre de violencia en su familia, si esto sucede tenga por seguro que le daremos ayuda en la clínica; no habrá riesgos económicos, ya que solo se le va a entrevistar una vez, sin hacerla venir más días, únicamente le pediremos de favor nos regale 20 minutos de su tiempo para contestar las preguntas. Los riesgos sociales como el que usted sea señalada, por padecer violencia, los evitaremos, ya que la información que nos dé, la mantendremos guardada sin dársela a conocer a la demás gente, solo usted y yo sabremos lo que está sucediendo. Aunque alguien de su familia venga a preguntar que contestó, no le diremos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los beneficios que usted tendrá al participar en este estudio son que podrá saber si usted sufre de violencia y si su familia no funciona de manera adecuada. Después de que usted conteste las preguntas, le daremos información actualizada sobre la violencia y la manera en que debe funcionar una familia, si usted presenta dudas en cualquier momento nos lo puede hacer saber y le daremos información para que las aclare. Si fuera necesario y llegara a necesitar el apoyo en caso de sufrir algún tipo de violencia, la llevaremos personalmente al servicio de psicología para que pueda iniciar una terapia. Se le llevará a trabajo social donde le van a indicar las instituciones a las que usted puede acudir de manera voluntaria para reportar que sufre violencia, si usted acepta, en ese momento nosotros daremos un aviso al ministerio público. Se le dará cita en 1 semana en el consultorio de medicina familiar para saber cómo se encuentra y posteriormente se hará un seguimiento citándola dos veces al mes al consultorio de medicina familiar. Tenga la seguridad de que no la dejaremos sola en caso de padecer violencia.
Información sobre resultados y de tratamiento:	alternativas Al final del estudio le diremos sus resultados para que sepa si su familia funciona bien y si usted padece o no violencia, esto se hará de manera privada en el mismo consultorio y podremos aclarar todas las dudas que tiene, si usted desea más información sobre el tema, en ese momento se la daremos. Los resultados finales del estudio se darán a conocer a las autoridades de la clínica, pero no se darán nombres de quien participó ni sus datos personales para que nadie pueda saber si usted padece violencia y cómo funciona su familia, ya que se darán solo datos generales y no podrán identificarla. Tenga por seguro que a nadie le daremos sus resultados ni sus datos personales, ni a su familia se le darán.
Participación o retiro:	Solo usted decide si quiere o no participar y aunque ya nos haya dicho que si participa, si usted ya no lo desea, solo nos debe decir en cualquier momento que no va a seguir, sin que su decisión afecte el trato que recibe en la clínica.
Privacidad y confidencialidad:	Sus datos son guardados con mucho cuidado para que nadie los conozca, todo lo que usted nos diga se mantiene en secreto y de forma confidencial, por lo que a la única que se le dará su información será a usted, si su pareja solicita información, usted debe estar segura que tampoco se le dará, ni le diremos que usted ha participado en el estudio.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	Si usted requiere apoyo porque está padeciendo violencia, o su familia no funciona de manera adecuada, se le apoyará con servicios como psicología, trabajo social para que le ayuden.
Beneficios al término del estudio:	Usted podrá saber si sufre de violencia en la familia y la manera en que su familia funciona, de esta manera si necesita ayuda, se le pueda dar en la clínica.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Lidia Daniel Ramos Médico general adscrito a la U.M.F 40, Oriental, Puebla. Matrícula: 99222035 Tel. 231 108 1158 e-mail: danielidia6@gmail.com
Colaboradores:	Dra. Akihiki Mizuki González López Médico Familiar U.M.F No.6 Matrícula:99300142 Tel. 22 23 54 48 85 e-mail:akihikimizuki73@hotmail.com Dra. Irma Aidé Barranco Cuevas Coordinador Clínico de Educación E Investigación en Salud UMF No.7 Matrícula 98220485 tel. 2225258711 e-mail: aidebc@hotmail.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	
Comité de Ética en Investigación 2106. Centro de Investigación Biomédica de Oriente, Km. 4.2 Carretera Federal Atlixco-Metepec, Puebla, tel. 2224554005, irmafabiola@yahoo.com	
Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contereras@imss.gob.mx	

Nombre y firma del sujeto

Dra. Lidia Daniel Ramos  
Mat. 99222035  
Tel. 231 108 1158

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

Clave: 2810-009-013

## ANEXO 2

### ESCALA DE MEDICIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

NOMBRE: \_\_\_\_\_

NSS: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

**Instructivo:** Por favor conteste todas las preguntas que se presentan a continuación con absoluta seriedad y sinceridad. Marque con una X la respuesta que usted considere apropiada, la información que usted proporcione es estrictamente confidencial.

	PREGUNTAS	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
	<b>VIOLENCIA FISICA</b>					
1	¿Su pareja le pega?					
2	¿Su pareja le ha hecho moretones cuando le golpea?					
3	¿Ha sangrado a causa de los golpes recibidos por su pareja?					
4	¿Por los golpes recibidos por su pareja ha necesitado atención médica?					
	<b>VIOLENCIA PSICOLÓGICA</b>					
5	¿Su pareja le hace callar cuando usted da su opinión?					
6	¿Su pareja le insulta en frente de otras personas?					
7	¿Su pareja le ha sido infiel?					
8	¿Su pareja ha amenazado con suicidarse si le abandona?					
9	¿Usted siente temor cuando su pareja llega a la casa?					
	<b>VIOLENCIA SEXUAL</b>					
10	¿Su pareja le ha dicho que sexualmente no le satisface? ¿Su pareja le obliga a tener relaciones sexuales cuando usted no lo desea?					
12	¿Su pareja le prohíbe asistir a control médico ginecológico?					
13	¿Su pareja le prohíbe el uso de métodos anticonceptivos?					
14	¿Su pareja le prohíbe embarazarse?					
15	¿Su pareja le ha obligado a abortar?					
	<b>VIOLENCIA SOCIAL</b>					
16	¿Su pareja se pone molesta cuando usted se arregla?					
17	¿Su pareja le impide hablar por celular con otras personas?					
18	¿Su pareja le amenaza con golpearle si usted sale de su casa sin el permiso de él?					
19	¿Su pareja se pone celoso cuando usted habla con otras personas?					
	<b>VIOLENCIA PATRIMONIAL</b>					
20	¿Su pareja ha roto las cosas del hogar?					
21	¿Su pareja le ha impedido el ingreso a su domicilio?					
22	¿Su pareja le limita el dinero para los gastos del hogar?					
	<b>VIOLENCIA DE GÉNERO</b>					
23	¿Al momento de tomar decisiones su pareja ignora su opinión?					
24	¿Su pareja nunca colabora en las labores del hogar?					
25	¿Su pareja le impide tener un trabajo remunerado fuera de casa?					

PREGUNTAS	SI	NO
¿SU PAREJA CONSUME ALCOHOL?		
¿SU PAREJA CONSUME ALGÚN TIPO DE DROGA?		

**APGAR FAMILIAR**

Instrucciones: Marque con una X la opción que usted considere apropiada

	CASI SIEMPRE (2)	ALGUNAS VECES (1)	CASI NUNCA (0)
<b>Adaptabilidad:</b> ¿está satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?			
<b>Participación:</b> ¿le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma en que participa con usted, en la resolución de ellos?			
<b>Crecimiento:</b> ¿su familia respeta sus decisiones y acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?			
<b>Afecto:</b> ¿está satisfecho de la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?			
<b>Resolución:</b> ¿le satisface la cantidad de tiempo que usted y su familia pasan juntos?			

## ANEXO 4

## FACES III

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que usted considere apropiada.

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

## CUESTIONARIO NIVEL SOCIOECONÓMICO

**INSTRUCCIONES:** Marque con una X la respuesta que usted crea apropiada.

<b>Profesión del jefe de familia.</b>	
1.- Universitario, gran comerciante, gerente, ejecutivo de grandes empresas, etc.	
2.- Profesionista técnico, mediano comerciante o de la pequeña industria, etc.	
3.- Empleado sin profesión técnica definida o universidad inconclusa.	
4.- Obrero especializado: tractorista, taxista, etc.	
5.- Obrero no especializado, servicio doméstico, etc.	
<b>Nivel de instrucción de la madre.</b>	
1.- Universitaria o su equivalente.	
2.- Enseñanza técnica superior y/o secundaria completa.	
3.- Secundaria incompleta o técnico inferior (cursos cortos).	
4.- Educación primaria completa.	
5.- Primaria incompleta, analfabeta.	
<b>Principal fuente de ingresos:</b>	
1.- Fortuna heredada o adquirida repentinamente (grandes negocios, juegos de azar).	
2.- Ingresos provenientes de una empresa privada, negocios, honorarios profesionales (médicos, abogados, etc.), deportistas profesionales.	
3.- Sueldo quincenal o mensual.	
4.- Salario diario o semanal.	
5.- Ingresos de origen público o privados (subsidios).	
<b>Condiciones de la vivienda:</b>	
1.- Amplia, lujosa y con óptimas condiciones sanitarias.	
2.- Amplia, sin lujos, pero con excelentes condiciones sanitarias.	
3.- Espacios reducidos, pero confortables y buenas condiciones sanitarias.	
4.- Espacios amplios o reducidos, pero con deficientes condiciones sanitarias.	
5.- Improvisada, construida con materiales de desecho, o de construcción relativamente sólida, pero con deficientes condiciones sanitarias.	

4/11/2019

SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



**Dictamen de Aprobado**

Comité Local de Investigación en Salud **2106**,  
H GRAL ZONA NUM 5

Registro COFEPRIS **16 CI 21 114 025**  
Registro CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 21 CEI 003 2017082**

FECHA **Lunes, 04 de noviembre de 2019**

Lic. **LIDIA DANIEL RAMOS**

**PRESENTE**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y VIOLENCIA EN MUJERES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**.

Número de Registro Institucional  
R-2019-2106-036

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

**Dr. Julio Roberto Reyes Layva**  
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2106

[Imprimir](#)

**IMSS**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL