

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA
CONSULTA DEL NIÑO SANO EN EL HOSPITAL
UNIVERSITARIO "DR. JOSE ELEUTERIO GONZALEZ"

POR

DRA. MARY CARMEN MELLADO ROMAN

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL
GRADO DE
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

DICIEMBRE, 2018

“PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA CONSULTA DEL NIÑO SANO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSE ELEUTERIO GONZÁLEZ”

Aprobación de la tesis:



Lic. Oralia Amparo Del Castillo Guzmán
Director de la tesis



Dr. Alfredo B. Cuellar Barbosa
Coordinador de Enseñanza



Dr. Erasmo Saucedo Uribe
Coordinador de Investigación



Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano
Jefe de Servicio o Departamento

Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA
CONSULTA DEL NIÑO SANO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO
"DR. JOSE ELEUTERIO GONZÁLEZ"**

Por:

DRA. MARY CARMEN MELLADO ROMÁN

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**

DICIEMBRE 2018

**“PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA CONSULTA DEL
NIÑO SANO EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSE ELEUTERIO
GONZÁLEZ”**

Aprobación de la tesis:

Lic. Oralia Amparo Del Castillo Guzmán
Director de la tesis

Dr. Alfredo B. Cuellar Barbosa
Coordinador de Enseñanza

Dr. Erasmo Saucedo Uribe
Coordinador de Investigación

Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano
Jefe de Servicio o Departamento

Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado

DEDICATORIA

A mi esposo, por su amor, apoyo y paciencia, a mi bebita por haber hecho más grande mi motivación para seguir superándome profesionalmente, y a mi familia, mis padres y hermana, por apoyarme en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A la Lic. Oralia del Castillo, por acompañarme durante todo el proceso de la tesis, por su tiempo y paciencia, al Dr. Manuel de la O, Jefe del Departamento de Pediatría y al Dr. Aquiles Quiroga Garza, Jefe de la consulta externa de Pediatría, por poner a mi disposición todas las instalaciones, datos, horarios y espacios para la atención de los participantes y al Dr. Stefan Fernández, Jefe del Departamento de Psiquiatría.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
Capítulo I	
1. ANTECEDENTES.....	1
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN.....	4
Capítulo III	
3. JUSTIFICACIÓN.....	11
Capítulo IV	
4. HIPÓTESIS.....	13
Capítulo V	
5. OBJETIVOS.....	15
Capítulo VI	
6. MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
Capítulo VII	
7. RESULTADOS.....	24

Capítulo VIII	
8. DISCUSIÓN.....	31
Capítulo IX	
9. CONCLUSIÓN.....	34
Capítulo X	
10. ANEXOS.....	36
Capítulo XI	
11. BIBLIOGRAFÍA.....	42
Capítulo XII	
12. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO	45

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Escala Woman Abuse Screening Tool	15
Tabla 2. Tipo de Cohesión familiar	
Tabla 3. Frecuencia del Estilo de adaptabilidad familiar.	
Tabla 4. Frecuencia encontrada de Funcionalidad familiar.	
Tabla 5. Tipo de cohesión y adaptabilidad más frecuentes encontrados en pacientes de la consulta externa de pediatría.	

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Escala del WAST

Figura 2 Caracterización de los sistemas familiares y maritales según el nivel de cohesión y flexibilidad.

Figura 3 Escala de Satisfacción familiar por adjetivos.

Figura 4 Gráfica de frecuencia de violencia de género.

Figura 5 Tipo de cohesión familiar más frecuente.

Figura 6 Estilo de adaptabilidad familiar más frecuente.

Figura 7 Frecuencia del tipo de funcionamiento familiar.

Figura 8 Resultados de la escala de satisfacción familiar

LISTA DE ABREVIATURAS

WAST: Woman Abuse Screening Tool

ESFA: Escala de satisfacción familiar por adjetivos.

FACE: Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar

FIG.: Figura

Capítulo I

ANTECEDENTES

Violencia Familiar

La violencia doméstica o violencia intrafamiliar es un concepto utilizado para referirse a “la violencia ejercida en el terreno de la convivencia familiar o asimilada, por parte de uno de los miembros contra otros, contra alguno de los demás o contra todos ellos”. Aquel acto de poder u omisión intencional recurrente o cíclico dirigido a someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar.

No fue hasta 1980, cuando se reconoció que la violencia y el maltrato en el ámbito familiar eran un problema social. La existencia de este tipo de violencia indica un retraso cultural en cuanto a la presencia de los valores como la consideración, tolerancia, empatía y el respeto por las demás personas entre otras, independientemente de su género.

La violencia contra la infancia, contra la mujer, contra las personas dependientes y los ancianos, son las violencias más frecuentes en el ámbito de la familia. No siempre se ejerce por el más fuerte física o económicamente dentro de la familia, siendo en ocasiones razones psicológicas, las que impiden a la víctima defenderse.

Estudios realizados encontraron que en hogares donde existe maltrato o violencia psicológica o cualquier otro tipo de violencia, los hijos son 15 veces más propensos a manifestar algún tipo de maltrato en su etapa adulta. La violencia psicológica es la forma de agresión en la que en la mayoría de los países, las afectadas van a quejarse, y casi nunca toman acción en cuanto a dicho tipo de violencia, ya que en este caso se unen la falta de opciones legales de denuncia y protección frente a esta forma de violencia. Las señales de violencia son más

fácil de ocultar si es emocional, pues las mujeres no aceptan el maltrato de forma “pasiva”.

Capítulo II

INTRODUCCIÓN

La violencia intrafamiliar es una realidad que no la podemos ignorar, que ocurre en todos los estratos sociales, siendo uno de los principales problemas que afecta a la sociedad, sin respetar edad, sexo o posición social, que a la par que se protege a la víctima de violencia doméstica se debe rehabilitar al agresor (a) a través de terapias psicológicas.

Durante mucho tiempo se ha concebido a la familia como el núcleo esencial de la sociedad, el eje impulsor de los valores y principios fundamentales para el sano desarrollo de la especie humana y la realización individual de cada uno de sus miembros. Se le ha definido como un espacio idealizado, proveedor de seguridad, afecto, contención, límites y estímulos. Esta visión desviada de la realidad familiar retrasó por muchos años la posibilidad de hacer visible la otra cara de la familia: como un entorno potencialmente patógeno en el cual también se pueden violar los derechos humanos, experimentar miedo e inseguridad y aprender todas las variaciones de resolución violenta de conflictos interpersonales.

La violencia, además, es considerada una de las principales fuentes de problemas o enfermedades que afectan la salud mental como son la depresión, el trastorno de estrés post-traumático, cambios en el estado de ánimo, etc.

Es un fenómeno muy complejo, y como tal está compuesto de elementos biológicos, psicológicos, familiares, sociales, culturales, económicos y políticos, que, simultáneamente, representan los factores de riesgo.

Los factores de riesgo influyentes en un individuo dependen de su edad, de su historia personal, de su estructura familiar, y de la capacidad de evaluar los factores de riesgo en su propio comportamiento. Todo ello se refleja en baja autoestima, dependencia, indiferencia, comunicación pobre y falta de afecto.

La finalidad de esta investigación es identificar si existe violencia intrafamiliar para poder reorientar por completo a las familias para prevenir que siga

avanzando la violencia así como las posibles consecuencias que ésta pudiera generar.

PREVALENCIA DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LA CONSULTA DEL NIÑO SANO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. JOSE ELEUTERIO GONZÁLEZ”

MARCO TEÓRICO

Familia

La familia es la institución social, permanente y natural, compuesta por un grupo de personas ligadas por vínculos jurídicos emergentes de la relación intersexual y de la filiación, ofreciendo una gran importancia jurídica porque da nacimiento a una amplia serie de derechos y de obligaciones, especialmente referidos al matrimonio, a la relación paterno-filial, a los alimentos y a las sucesiones. La unidad de la familia sigue siendo, por ahora, el mecanismo más efectivo para el cuidado y la educación de los hijos, y estas funciones todavía le pertenecen en todas las sociedades.

La familia diríamos que es la sociedad natural y completa basada en el amor mutuo del hombre y la mujer, que tiene como fin la conservación y reproducción de la especie. La familia constituye un factor indispensable para el orden social. Las creencias, actitudes, normas que están enraizadas en la familia dan coherencia a todo el sistema.

La familia se halla en proceso de cambio continuo, lo mismo que sus contextos sociales. La constante transformación de esta institución a través del tiempo es el resultado de un permanente proceso de evolución; la forma de la familia se amolda a las condiciones de vida que dominan en un lugar y tiempo dados.

La familia mexicana no se encuentra exenta de presentar cambios. La imagen del grupo compuesto por padre, madre e hijos en donde el padre era el proveedor

económico y la madre la proveedora de los cuidados de los hijos dentro del hogar se ha modificado. La sociedad actual presenta distintos modelos familiares.

Familia nuclear

Es el grupo compuesto por los padres e hijos solteros que viven dentro del hogar.

Familia mixta

Son familias nucleares con miembros familiares agregados tales como hijos recién casados, madres y padres viudos o tías solteras.

Familia extensa

Se refiere a los grupos de miembros familiares de tres generaciones y parientes Colaterales en tercero y cuarto grado.

Familia seminuclear

Este grupo está conformado por un padre o madre y al menos un hijo o hija.

Familia reconstituida

Se compone de varias familias nucleares o miembros de éstas, como es el caso de padres viudos o divorciados, con hijos, que vuelven a casarse y los hijos que pudieran nacer del nuevo lazo marital.

Familia homosexual

Es el grupo conformado por una pareja del mismo género con o sin hijos.

Familia sin hijos

Puede establecerse por imposibilidad de engendrar, sin que la adopción de un menor forme parte de su proyecto de vida o por decisión de ambas partes.

Además de los tipos de familia antes descritos se podrían puntualizar muchas clasificaciones más dependiendo de su contexto y condiciones específicas. Aunque socialmente se sigue señalando a la familia nuclear como la ideal, ésta se ha visto desestabilizada en los últimos años debido al cambio del rol femenino en la familia. Es importante señalar que no se puede afirmar que un tipo es mejor que otro, la relevancia radica en la funcionalidad de cada una.

La familia como grupo social debe cumplir 3 funciones básicas que son: la función económica, la biológica y la educativa, cultural y espiritual y es precisamente éste uno de los indicadores que se utilizan para valorar el funcionamiento familiar, o sea, que la familia sea capaz de satisfacer las necesidades básicas materiales y espirituales de sus miembros, actuando como sistema de apoyo.

Sin embargo, para hacer un análisis del funcionamiento familiar, creemos necesario verlo con una perspectiva sistémica, pues la familia es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que serían sus miembros y a la vez integrada a un sistema mayor que es la sociedad.

El nexo entre los miembros de una familia es tan estrecho que la modificación de uno de sus integrantes provoca modificaciones en los otros y en consecuencia en toda la familia. Por ejemplo: la enfermedad de uno de sus miembros altera la vida del resto de los familiares quienes tienen que modificar su estilo de vida para cuidar al familiar enfermo.

Concebir a la familia como sistema implica que ella constituye una unidad, una integridad, por lo que no podemos reducirla a la suma de las características de sus miembros, o sea, la familia no se puede ver como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones. Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, los cuales tradicionalmente se han visto de una manera lineal (causa-efecto) lo cual es un enfoque erróneo, pues en una familia no hay un "culpable", sino que los problemas y síntomas son debidos precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema. El funcionamiento familiar debe verse no de manera lineal, sino circular,

o sea, lo que es causa puede pasar a ser efecto o consecuencia y viceversa. El enfoque sistémico nos permite sustituir el análisis causa-efecto por el análisis de las pautas y reglas de interacción familiar recíproca, que es lo que nos va a permitir llegar al centro de los conflictos familiares y por tanto a las causas de la disfunción familiar.

A la hora de hablar de funcionamiento familiar encontramos que no existe un criterio único de los indicadores que lo miden. Algunos autores plantean que la familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, es decir, cuando la rigidez de sus reglas le impide ajustarse a su propio ciclo y al desarrollo de sus miembros. Otros autores señalan como características disfuncionales la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas.

La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio. Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, como la rigidez y la resistencia, esto provoca una enquistación de los conflictos y por tanto, comienzan a aparecer síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo armónico de sus miembros.

Capítulo III

JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN

La violencia intrafamiliar es un problema general que afecta a las familias de diferentes clases sociales.

Un ataque físico o verbal es una huella que queda grabada en la mente de la persona y que si no es tratada a tiempo irá minando poco a poco su personalidad, con graves consecuencias para la familia.

De aquí la importancia de la presente investigación, para ofrecerles medidas preventivas y estratégicas a las familias en las que existe violencia, tanto en la víctima como en el agresor.

Capítulo IV

HIPÓTESIS

Hipótesis verdadera:

Existe violencia en las familias que acuden a la consulta externa de Pediatría.

Hipótesis nula:

No existe violencia en las familias que acuden a la consulta externa de Pediatría.

Capítulo V

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de la violencia intrafamiliar en la consulta externa de Pediatría del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Describir el perfil sociodemográfico de la familia del paciente que acude a la consulta de Pediatría.
- 2.- Determinar el tipo de cohesión y adaptabilidad de las familias.
- 3.- Evaluar la satisfacción familiar en el paciente pediátrico.
- 4.- Determinar el funcionamiento familiar de acuerdo al modelo circumplejo de Olson, en la población de pacientes de consulta externa de pediatría en el Hospital Universitario.

Capítulo VI

MATERIAL Y MÉTODOS

METODOLOGÍA

Participantes

Participaron un total de 106 sujetos que acudieron a la consulta externa de Pediatría del Hospital Universitario, 8 sujetos fueron eliminados del estudio por cuestionarios y/o escalas incompletas. Los sujetos incluidos fueron de ambos sexos, y aceptaron participar de forma voluntaria en el proyecto de investigación.

Un subgrupo de ellos (n = 97) eran madre o padre de al menos un hijo con el cual convivían. Las edades de los hijos iban de 7 a 16 años. La mayoría de los padres (64 %) estaba casado, el 18% vivían en unión libre, el 8 % era separado, el 4 % divorciado, 2% soltero, y el 2 % viudo. Se hicieron 4 grupos de años de casados en los cuales el 63% tenían más de 9 años de casados, el 3% tenía de 5 a 8 años de casados, 1% menos de 4 años y el 3% tenían menos del año de casados. El 2% de los padres, tenía hasta educación primaria incompleta; el 16% primaria terminada, el 31 % había realizado la educación secundaria completa, 28% preparatoria o carrera técnica y el resto (16%), había cursado educación superior o universitaria completa y 2% incompleta. De estos el 54% se dedican al hogar, el 37% son empleados y el 6% comerciantes. La mayoría, como era de esperarse son originarios de Nuevo León (72%), 6% de Tamaulipas, 5% de San Luis Potosí y 14% de otros Estados. En cuanto al Municipio, el 27% que acuden a la consulta vienen de Monterrey, 12% de San Nicolás de los Garza, el 11% de Guadalupe, 8% de Escobedo y 8% de Apodaca, y el resto (31%) de otros municipios. Participaron el 82% de las madres, quienes tenían una edad promedio de 40 años y el 15% de los padres. A su vez, colaboraron con el presente estudio 97 hijos (as) entre 7 y 16 años. El 55 % era varón y el 39% eran mujeres estaba cursando estudios en primaria (47%) y secundaria (38%). De las familias que acudieron el

68% son de religión católica, 15% de ninguna religión, 10% cristiana, 2% Testigos de Jehová y 2% de otra religión. Hubo una varianza en cuanto al número de personas que vivían en una casa, desde 2 personas (2%) hasta 11 personas (1%), el 29% era de 4 personas, el 27% de 5 personas, el 15% de 3 personas, 11% de 6 personas, 7% de 7 personas, 2% de 8 personas, 2% de 10 personas y 1% de 9 personas. En cuanto al tipo de familia, el 60% eran familias nucleares, 24% familias extensas, 12% familias monoparentales y solo 1% era familia compuesta.

Instrumentos

Un Cuestionario socio-demográfico construido ad hoc. permitió obtener datos acerca de las características sociodemográficas de los participantes. Las escalas para evaluar a los sujetos fueron: La versión corta en español del Woman Abuse Screening Tool (WAST), es un instrumento para la detección temprana de la violencia de género. El instrumento fue traducido al español y validado por Fogarty y Brown en pacientes hispanohablantes de Estados Unidos, en el año 2002. Esta versión mostró igualmente unas buenas propiedades psicométricas. La forma de puntuar asigna un 1 a las respuestas más extremas (mucho tensión y mucha dificultad) y un 0 a las demás opciones de respuesta. La puntuación final oscila igualmente entre 0 y 2, y tanto 1 como 2 se consideran resultados positivos para determinar violencia. (Fig. 1).

Tabla 1. Versión corta del Woman Abuse Screening Tool (WAST)		
1. In general, how would you describe your relationship? <i>En general, ¿cómo describiría usted su relación con su pareja?</i>		
A lot of tension <i>Mucha tensión</i>	Some tension <i>Alguna tensión</i>	No tension <i>Sin tensión</i>
2. Do you and your partner work out arguments with: <i>Usted y su pareja resuelven sus discusiones con:</i>		
Great difficulty <i>Mucha dificultad</i>	Some difficulty <i>Alguna dificultad</i>	No difficulty <i>Sin dificultad</i>

Figura 1. Escala versión corta del WAST.

Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar, 3° Versión (FACES III) de Olson, Portner y Lavee (1985) y Olson (1992), Consta de 20 ítems, cada uno con una escala Likert de cinco opciones (casi siempre, muchas veces, a veces sí y a veces no, pocas veces, casi nunca), y que evalúa el nivel de cohesión y flexibilidad de la familia, tal como el sujeto la percibe en ese momento. *La cohesión*, se refiere al grado de unión emocional percibido por los miembros de la familia. *Los tipos son:* Desligados, Separados, Conectados y Amalgamados. *La adaptabilidad familiar*, se define como la magnitud de cambio en roles, reglas y liderazgo que experimenta la familia. Estos pueden ser caóticos, flexible, estructurada y rígida. El grado de cohesión y adaptabilidad que presenta cada familia puede constituir un indicador del tipo de funcionamiento que predomina en el sistema: extremo, de rango medio o balanceado.

- Familias equilibradas
- Disfunción moderada
- Disfunción severa

		COHESIÓN			
		Bajo	Moderado	Alto	
FLEXIBILIDAD		DESLIGADA	SEPARADA	CONECTADA	ENMARAÑADA
Alto ↑ Moderado ↑ Bajo ↑	CAÓTICA	Extremo	Rango medio	Rango medio	Extremo
	FLEXIBLE	Rango medio	<i>Balanceda</i>	<i>Balanceda</i>	Rango medio
	ESTRUCTURADA	Rango medio	<i>Balanceda</i>	<i>Balanceda</i>	Rango medio
	RÍGIDA	Extremo	Rango medio	Rango medio	Extremo

Figura 2. Caracterización de los sistemas familiares y maritales según el nivel de cohesión y flexibilidad.

La escala de Satisfacción familiar por adjetivos, fue otra de las escalas a utilizar, fue aplicada a los pacientes, esta consta de 27 reactivos, cada uno formado por una pareja de adjetivos antónimos que tratan de evocar respuestas afectivas en el sujeto y que tienen su origen en las interacciones verbales y/o físicas que se producen entre él y los demás miembros de su familia. Las posibles puntuaciones de cada uno de los antónimos es de 1 (aspecto negativo) a 6 (aspecto positivo), que se suman para obtener la puntuación total de la escala (máximo 162 puntos).

10-20 muy baja

21-39 baja

40-60 media

61-79 alta

80-90 muy alta satisfacción familiar

Encima del centil cincuenta indican una vivencia satisfactoria de la propia familia.

"CUANDO ESTOY EN CASA CON MI FAMILIA, MAS BIEN ME SIENTO"									
		Totalmente	Bastante	Algo	Algo	Bastante	Totalmente		
1	Feliz							Infeliz	1
2	Aislado/a							Acompañado/a	2
3	Jovial							Malhumorado/a	3
4	Reconfortado/a							Desconsolado/a	4
5	Criticado/a							Apoyado/a	5
6	Sosegado/a							Desasosegado	6
7	Descontento/a							Contento/a	7
8	Inseguro/a							Seguro/a	8
9	A gusto							A disgusto	9
10	Satisfecho/a							Insatisfecho/a	10
11	Cohibido/a							A mis anchas	11
12	Desanimado/a							Animado/a	12
13	Entendido/a							Malinterpretado/a	13
14	Incómodo/a							Cómodo/a	14
15	Atosigado/a							Aliviado/a	15
16	Invadido/a							Respetado/a	16
17	Relajado/a							Tenso/a	17
18	Marginado/a							Integrado/a	18
19	Agitado/a							Sereno/a	19
20	Tranquilo/a							Nervioso/a	20
21	Atacado/a							Defendido/a	21
22	Dichoso/a							Desdichado/a	22
23	Desahogado/a							Agobiado/a	23
24	Comprendido/a							Incomprendido/a	24
25	Distante							Cercano/a	25
26	Estimulado/a							Reprimido/a	26
27	Mal							Bien	27

Figura 3 Escala de Satisfacción familiar por adjetivos.

Después de haber entregado y revisado las escalas, se recopiló la información y se realizó una base de datos en el SPSS 20 para ser analizados.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

El diseño metodológico a estudiar es de tipo observacional, transversal, prospectivo, descriptivo.

Muestra: Pacientes que acudieron a la consulta de pediatría de mayo a octubre 2018.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Niños de 7 años y menores de 16 años que acudan a la consulta de pediatría.

Pacientes que acepten participar el estudio.

Niños que vivan con sus padres (mamá o papá).

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Padres que no estén en condiciones para contestar las escalas, o que no comprendan los cuestionarios.

Niños: que no vivan con sus padres, que padezca un trastorno psiquiátrico grave, que no comprendan los cuestionarios

CRITERIO DE ELIMINACIÓN:

Pacientes con escalas o cuestionarios incompletos.

Para un intervalo de confianza del 95%, una variabilidad máxima estimada del 50% y un error máximo aceptado del 5%, se estimó un tamaño muestra de 79 pacientes.

Capítulo VII

RESULTADOS

De acuerdo a los resultados del WAST, Ocho mujeres (8%), marcaron respuestas de mucha tensión, dando positivo en el cribado para violencia. Setenta y tres mujeres marcaron con alguna tensión o sin tensión, dando como resultado una puntuación negativa en el cribado.

La versión corta en español del WAST es un instrumento adecuado para los profesionales en la detección temprana de la violencia de género, aunque la baja especificidad hace que deba utilizarse con cautela.

Cuestionario abuso a la mujer

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 ó 2 Respuestas de Mucha Tensión = Violencia	8	8.2	9.9	9.9
	Cero Tensión o Algo de Tensión	73	75.3	90.1	100.0
	Total	81	83.5	100.0	
Missing	System	16	16.5		
Total		97	100.0		

Tabla 1 Escala Woman Abuse Screening Tool

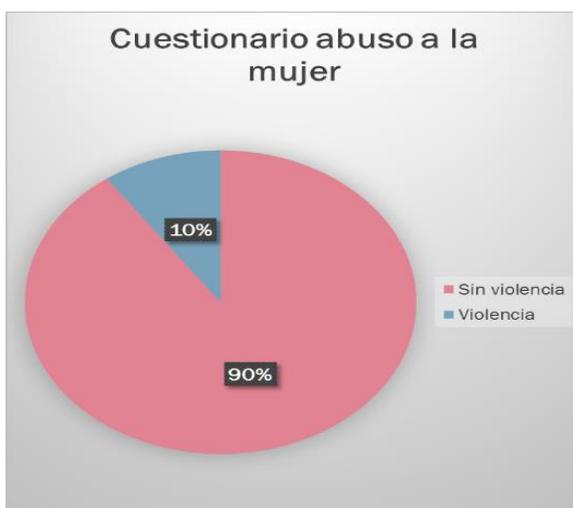


Fig.4 Gráfica de frecuencia de violencia de género.

Los resultados obtenidos nos permiten estimar que nuestros pacientes definieron un estilo familiar con una cohesión conectada en un 48%, siendo esta la más frecuente, después siguió una cohesión separada en un 43%, las dos se encontrarían en un rango medio de cohesión, siendo lo cohesión desligada (8%) y la amalgamada (1%), las menos frecuentes, podríamos suponer que por ser rangos extremos.

Los sistemas maritales o familiares balanceados tienden a ser más funcionales y facilitadores del funcionamiento, siendo los extremos más problemáticos.

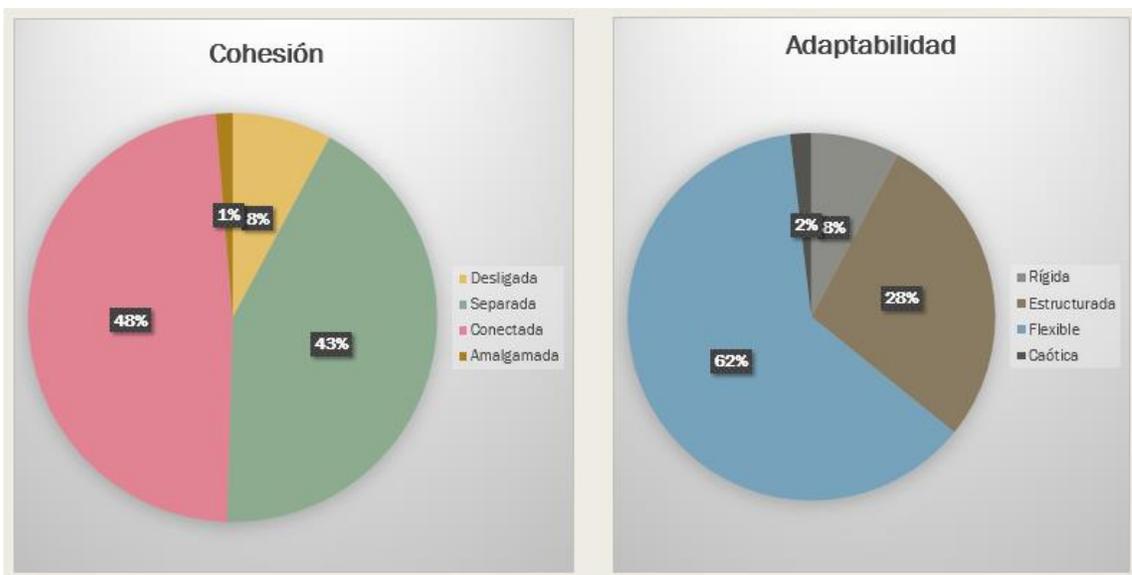


Fig. 5 Tipo de cohesión familiar más frecuente.

Fig. 6 Estilo de adaptabilidad familiar

Cohesión Familiar (FACE III)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 - 34 Muy baja DESLIGADA	7	7.2	7.2	7.2
	35 - 40 Moderadamente baja SEPARADA	38	39.2	39.2	46.4
	41 - 45 Moderadamente alta CONECTADA	43	44.3	44.3	90.7
	46 - 50 Muy alta AMALGAMADA	9	9.3	9.3	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Tabla 2 Tipo de Cohesión familiar

Adaptabilidad Familiar (FACE III)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10 - 19 Muy baja RÍGIDA	5	5.2	5.2	5.2
	20 - 24 Moderadamente baja ESTRUCTURADA	18	18.6	18.6	23.7
	25 - 28 Moderadamente Alta FLEXIBLE	40	41.2	41.2	64.9
	29 - 51 Alta CAÓTICA	34	35.1	35.1	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Tabla 3 Frecuencia del Estilo de adaptabilidad familiar.

El funcionamiento familiar que predomina en las familias de los pacientes de la consulta de pediatría es el de una familia disfuncional, resultando en una disfunción moderada en un 47%, una disfunción severa en un 5% y una funcionalidad equilibrada en un 47%.

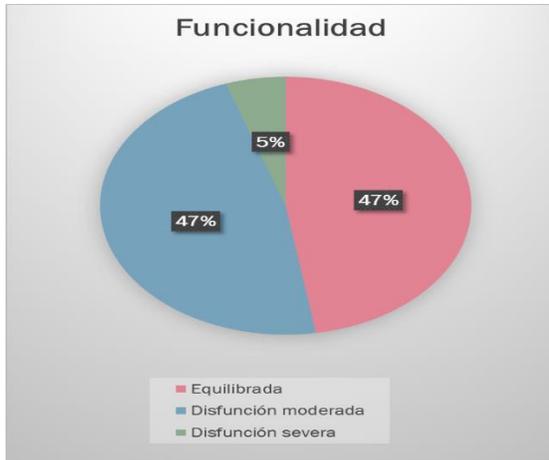


Fig. 7 Frecuencia del tipo de funcionamiento familiar.

Funcionalidad de la Familia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Balanceada	46	47.4	47.4	47.4
	Disfunción Moderada o Regular	46	47.4	47.4	94.8
	Disfunción Severa	5	5.2	5.2	100.0
	Total	97	100.0	100.0	

Tabla 4 Frecuencia encontrada de Funcionalidad familiar.

Diagnóstico Familiar- FACE III

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Familia Caótica Desligada - Disfunción Severa	2	2.1	2.1	2.1
Familia Caótica Amalgamda - Disfunción Severa	3	3.1	3.1	5.2
Familia Flexible Desligada - Disfunción moderada	6	6.2	6.2	11.3
Familia Flexible Amalgamada - Disfunción moderada	4	4.1	4.1	15.5
Familia Caótica Separada - Disfunció moderada	13	13.4	13.4	28.9
Familia Caótica Conectada - Disfunción moderada	17	17.5	17.5	46.4
Familia Estructurada Amalgamada - Disfunción moderada	1	1.0	1.0	47.4
Valid Familia Rígida Separada - Disfunción moderada	2	2.1	2.1	49.5
Familia Rígida Conectada - Disfunción moderada	3	3.1	3.1	52.6
Familia Flexible Separada - Funcionamiento Equilibrado	14	14.4	14.4	67.0
Familia Flexible Conectada - Funcionamiento Equilibrado	15	15.5	15.5	82.5
Famillia Estructurada Separada - Funcionamiento Equilibrado	8	8.2	8.2	90.7
Familia Estructurada Conectada - Funcionamiento Equilibrado	9	9.3	9.3	100.0
Total	97	100.0	100.0	

Tabla 5 Frecuencia encontrada en las familias que se les aplicó FACE III.

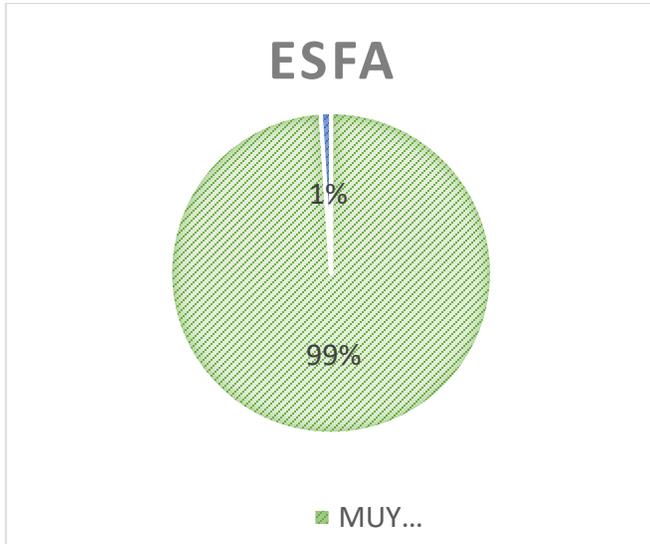


Fig. 8 Satisfacción familiar muy alta (99%) y satisfacción familiar alta (1%).

Se observó que a pesar de que son niños enfermos, el 99% resultó con una satisfacción familiar muy alta y 1% alta, se podría pensar que es porque se sienten cuidados y bien con sus familias.

Capítulo VIII

DISCUSIÓN

El estudio presenta ciertas limitaciones, en cuanto a la escala breve del WAST, uno de los inconvenientes es el posible riesgo para las mujeres al preguntarles directamente por los malos tratos, teniendo en cuenta que los estudios basados en entrevistas han demostrado que a las mujeres les preocupa el hecho de que pueda romperse el principio de confidencialidad.

Debe tenerse en cuenta que los instrumentos de cribado están diseñados para una rápida identificación de «posibles casos» o «casos sospechosos» de maltrato en la consulta, y que siempre requieren una confirmación de esa sospecha mediante un examen más cuidadoso con instrumentos diagnósticos fiables y válidos. Así, si una mujer responde afirmativamente a estas dos preguntas, se puede aplicar la versión larga del WAST u otros instrumentos disponibles para obtener información adicional sobre la experiencia de violencia en la paciente.

La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías claras, límites claros, roles claros y definidos, comunicación abierta y explícita y capacidad de adaptación al cambio.

Si la familia establece estrategias disfuncionales ante las situaciones de cambio, como la rigidez y la resistencia, esto provoca una enquistación de los conflictos y por tanto, comienzan a aparecer síntomas que atentan contra la salud y el desarrollo armónico de sus miembros.

A todos los pacientes que acudieron a la consulta de Pediatría se les aplicó la Escala de satisfacción familiar por adjetivos, resultando en que un 99% obtuvo una satisfacción familiar muy alta y solo 1% fue satisfacción alta.

Según la literatura la satisfacción familiar es el resultado del continuo juego de interacciones (verbales y/o físicas) que mantiene un sujeto con los otros miembros de su familia. Es la suma de distintos sentimientos que se despiertan en el sujeto al estar con su familia, por lo que cada miembro del grupo puede

tener una satisfacción completamente diferente; es decir, la satisfacción familiar es una valoración del estado de ánimo despertado por la familia basada en el número de experiencias positivas y negativas vividas en ella.

Capítulo IX

CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

A pesar de que son familias con disfunción moderada tienen puntajes positivos para violencia en el WAST, esto quizá obedezca a que puedan tener la cultura de violencia normalizada, y si nos fijamos en el resultado del ESFA, son niños con alta satisfacción familiar, esto probablemente se deba a que prevalecen los límites laxos en estas familias.

Los pacientes reportaron niveles flexibles de adaptabilidad familiar, provocando que el funcionamiento familiar en la mayoría de los pacientes se situara en el rango medio.

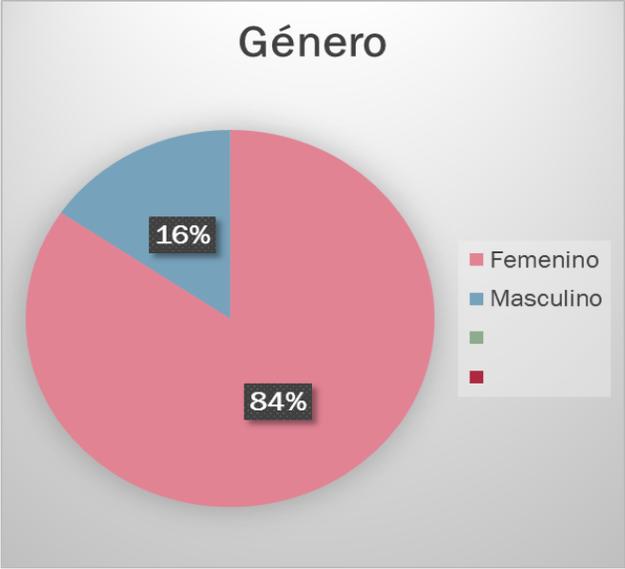
Los resultados obtenidos nos permiten estimar que nuestros pacientes definieron un estilo familiar con una cohesión conectada.

Además observamos que a pesar de que son niños enfermos, el 99% resultó con una satisfacción familiar muy alta, se podría pensar que es porque se sienten cuidados y bien con sus familias, aunque por otro lado hay que tomar en cuenta que prevalece la disfunción familiar e incluso el ambiente violento puede que ellos no lo perciban así.

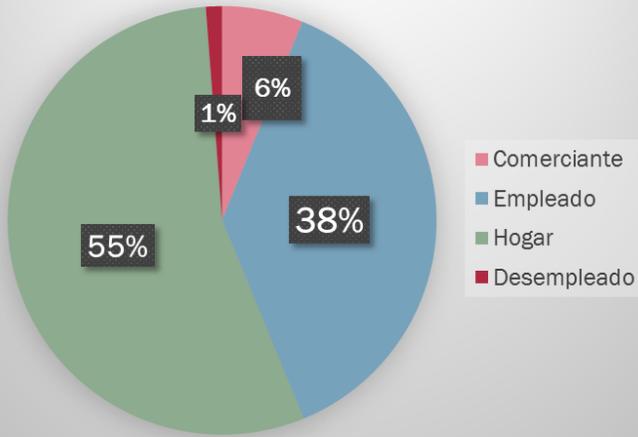
La violencia contra la mujer en la pareja constituye un importante factor de riesgo para la salud, tanto física como mental, por lo que muchas de las víctimas buscan asistencia sanitaria para los problemas derivados de la violencia que sufren. Además, considerando que prácticamente todas las mujeres entran en contacto con los servicios de salud en algún momento de su vida, ya sea para una revisión, por motivos relacionados con la maternidad o para acompañar a algún familiar, el ámbito sanitario se convierte en un contexto privilegiado para identificar a las mujeres que sufren abusos por parte de sus parejas. Hoy se considera una prioridad la detección precoz: adelantar el diagnóstico y la intervención temprana son quizás las claves del papel del personal sanitario.

Capítulo X

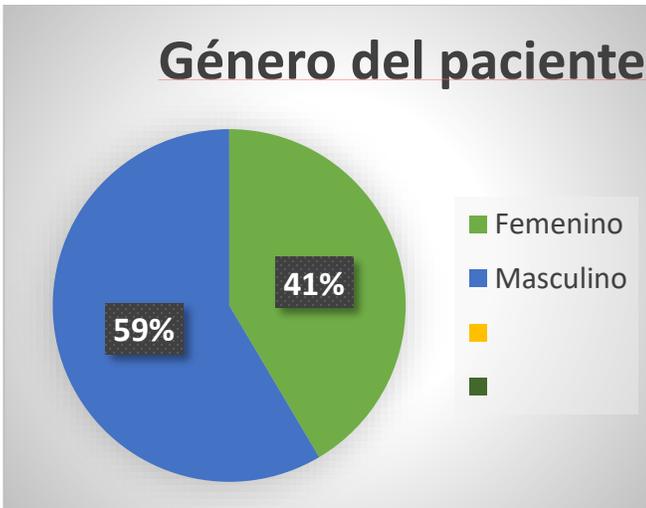
ANEXOS



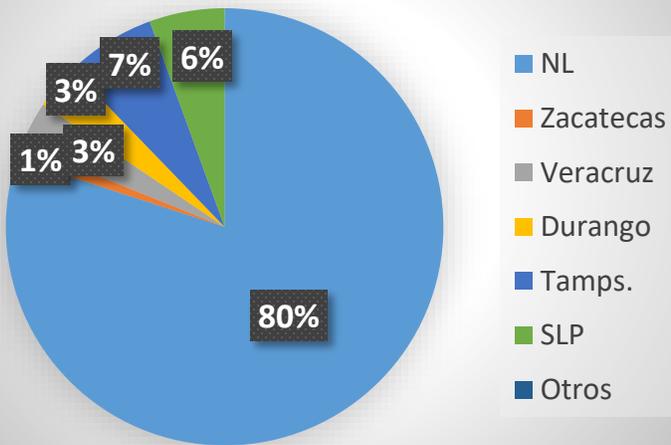
Ocupación del padre o madre



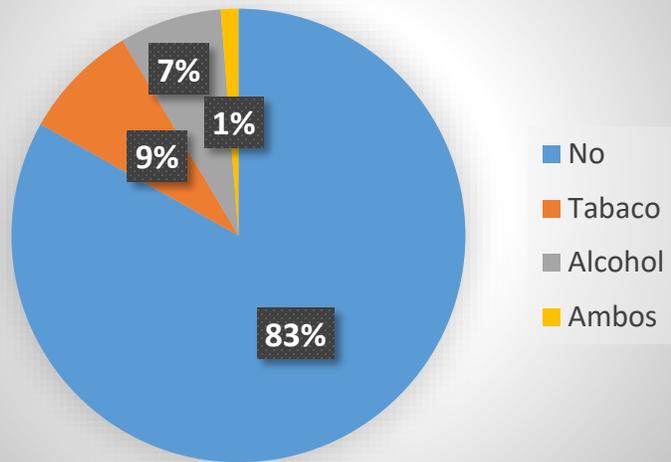
Género del paciente



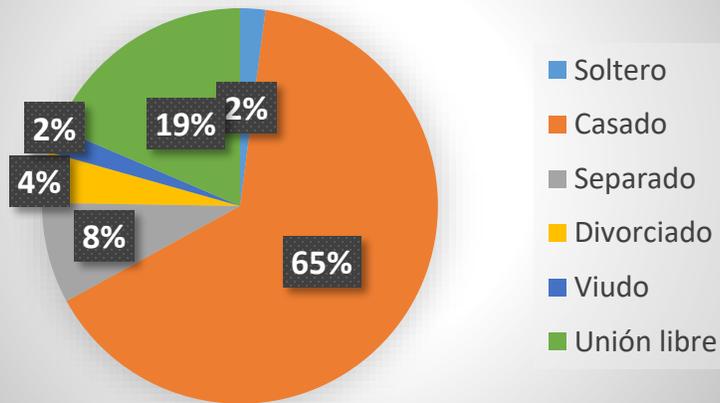
Originario



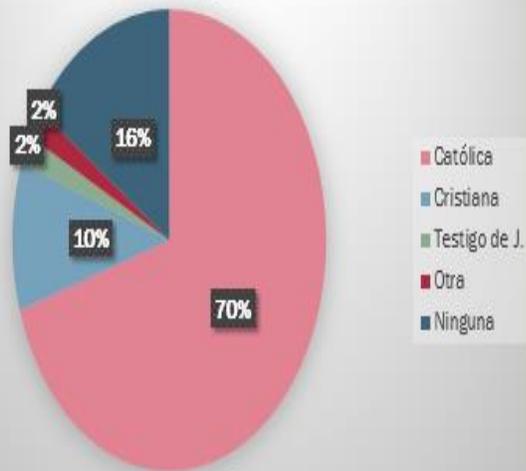
Uso de sustancias en casa



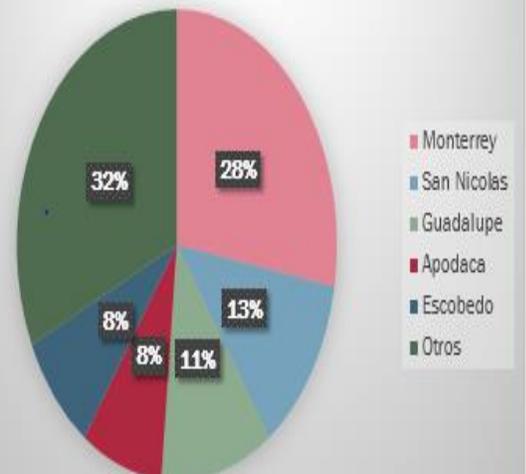
Estado civil de los padres

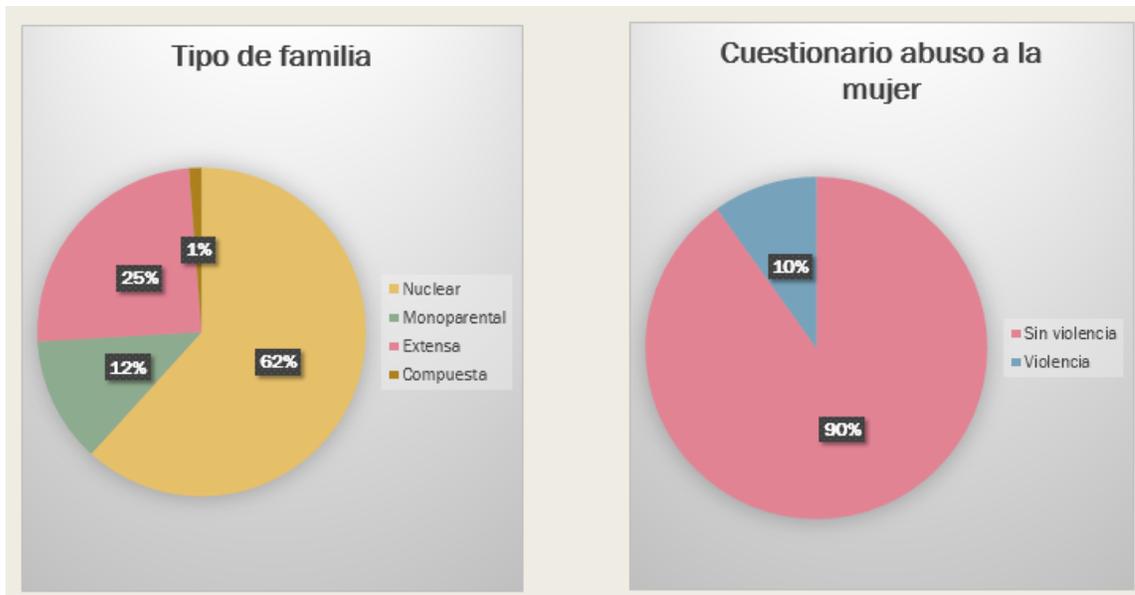


Religión



Municipio





Capítulo XI

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Alcalá, J. (2009). *Violencia familiar: asunto de la salud pública*. Facultad de Medicina, unam. Disponible en <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/portadas/violenciafam/09nov2009.html>
- 2.- Abric, J. (2002). *El enfoque estructural de las representaciones sociales*. París: PUF. 82
- 3.- Agnew, R. y Huguley, S. (1989) *Adolescent violences toward parents*. *Journal of marriage and the Family*.
- 4.- Agustina J. y Romerp, F. (2010) "Violencia de hijos contra padres" *Violencia intrafamiliar. Raíces, factores y formas de violencia en el hogar* (2010). Barcelona: Edisofer
- 5.- Álvarez, B., Castillo, V., Lozano, R. & Rodríguez, B. (2012). *Efectos psicológicos de la experiencia de la violencia social*. *Revista Asociación Mexicana de Psicología Social*, 1(2), 489-491.
- 6.- Aroca, C. Canovas, P. y Robles J.L. (2012) *Características de las familias que sufren Violencia Filio-parental: un estudio de revisión: Educatio Siglo XXI*, Vol. 30 (2), 231-254.
- 7.- Campbell, A., Muncer, S., Guy, A., Banim, M. (1996). *Representaciones sociales de la agresión: atravesando la barrera del sexo*. *Revista Europea de Psicología*, 26, 135-147.
- 8.- Corsi, J. & Peyrú, G. M. (2003). *Violencias sociales*. España: Ariel.
- 9.- Corsi, J. (2006). *Violencia familiar: Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Argentina: Paidós.
- 10.- Corsi, J. (2007). *Maltrato y abuso en el ámbito doméstico. Fundamentos teóricos para el estudio de la violencia en las relaciones familiares*. Argentina: Paidós.
- 11.- Comisión Nacional para Prevenir y Erradicar la Violencia contra las Mujeres. (2009). *Consultoría sobre el Acceso a la Justicia de Mujeres Víctimas de Violencia en el Sistema de Procuración y Administración de Justicia en México*. Gobierno de México, Secretaría de Gobernación. Disponible en <http://www.conavim.gob.mx/work/models/CONAVIM/Resource/309/1/images/Consultoria.pdf>.

- 12.- Farré, J. & Lasheras, G. (1999). *Diccionario de Psicología*. Barcelona: Océano. 13.
- 13- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Publicado en español por la Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud, Washington, D.C. Recuperado de: [http://: www.revistafuturos.info/futuros_3/violencia1.htm](http://www.revistafuturos.info/futuros_3/violencia1.htm)
- 14.-Van Weezel, A. (2008). *Lesiones y violencia intrafamiliar*. Revista Chilena de derecho, 35 (2), 223-259.
- 15.- Álvarez, B., Castillo, V., Lozano, R. & Rodríguez, B. (2012). *Efectos psicológicos de la experiencia de la violencia social*. Revista Asociación Mexicana de Psicología Social, 1(2), 489-491.
- 16.- Raya Ortega L, Ruiz Pérez I, Plazaola Castaño J, Brun LópezAbisab S, Rueda Lozano D, García de Vinuesa L, et al. *La violencia contra la mujer en la pareja como factor asociado a una mala salud física y psíquica*. Aten Primaria. 2004;34:117.
- 17.- Plazaola-Castaño J, Ruiz-Pérez I. *Violencia contra la mujer en la pareja y consecuencias en la salud física y psíquica*. Med Clin (Barc). 2004;122:461-7.
- 18.-. Ruiz-Pérez I, Plazaola-Castaño J. *Intimate partner violence and mental health consequences in women attending family practice in Spain*. Psychosom Med. 2005;67:791-7.

Capítulo XII

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

La Dra. Mary Carmen Mellado Román es originaria de Tampico, Tamaulipas, sus estudios primarios fueron en la escuela La Corregidora, después cursó la Escuela Secundaria General No. 2 “Lauro Aguirre”, posteriormente accedió a la Preparatoria, Instituto de Ciencias y Estudios Superiores de Tamaulipas (ICEST). Presento el examen de admisión en Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, del 2012 al 2013 se vino a vivir a la Ciudad de Monterrey para realizar su año de Internado en el Hospital ISSSTE Regional de Monterrey, posteriormente regresó a Tampico para realizar su Servicio Social del 2013 al 2014. Presentó su examen del ENARM siendo aprobatorio y fue aceptada para cursar la Especialidad de Psiquiatría en el Hospital Universitario José Eleuterio González, en el periodo 2015-2019. Actualmente ha sido aprobada por el Consejo Mexicano de Psiquiatría.