



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

ASOCIACIÓN DE DISFUNCIÓN FAMILIAR Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN MUJERES DE LA UMF 9 IMSS QUERÉTARO.

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
Presenta:

Med. Gral. Yaneli Ortiz Heredia

Dirigido por:

Dr. en E. Omar Rangel Villicaña

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO; ABRIL DEL 2026

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Medicina Familiar

**“Asociación de disfunción familiar y dependencia emocional en
mujeres de la UMF 9 IMSS Querétaro”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Méd. Gral. Yaneli Ortiz Heredia

Dirigido por:

Méd. Espec. Omar Rangel Villicaña

Dr. en E. Omar Rangel Villicaña

Presidente

Méd. Espec. Azucena Bello Sánchez

Secretario

Méd. Espec. Olga Reyes Mendoza

Vocal

Méd. Espec. Roxana Gisela Cervantes Becerra

Suplente

Méd. Espec. Martha Leticia Martínez Martínez

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.
Abril 2026
México.

Resumen

Introducción: Una familia disfuncional es aquella en la que los conflictos, la mala conducta y el abuso se producen de forma continua y regularmente, lo que lleva a los miembros a habituarse y normalizar tales conductas. La dependencia emocional es el patrón relacional que provoca la referencia externa de una persona y un enfoque excesivo en las necesidades y expectativas de los demás. **Objetivo:** Determinar la asociación de disfunción familiar y dependencia emocional en mujeres de la UMF 9 Querétaro. **Material y métodos:** Estudio mixto: transversal comparativo, y basado en el método fenomenológico. Cálculo de muestra obtenido por la fórmula para dos proporciones, $n = 78$ pacientes por grupo de estudio (Disfunción familiar más dependencia emocional y Disfunción familiar sin dependencia emocional), muestreo no probabilístico comparativo, cuya población fueron mujeres derechohabientes de la UMF9, IMSS Querétaro. Para la variable disfunción familiar se hizo uso del cuestionario de funcionamiento familiar (FF-SIL) en su versión de 14 preguntas y para la variable dependencia emocional, se usó la Escala de dependencia emocional a la pareja (SED) de 22 preguntas. Se incluyeron variables sociodemográficas como la edad, ocupación, estado civil, estrato social familiar según Índice de Graffar y tipología familiar por parentesco. El análisis estadístico, descriptivo e inferencial, se realizó con porcentajes, promedios, prueba de X^2 . En análisis cualitativo se realizó con el método fenomenológico. Estudio sujeto a normas éticas internacionales. **Resultados** No se encontró evidencia estadísticamente significativa de asociación entre las variables estudiadas (disfunción familiar y dependencia emocional). Ya que las diferencia de los valores observados y esperados fueron pequeñas, con un valor de p mayor a 0.05 y un chi cuadrado de 0.728. La variable analizada (dependencia emocional), fue similar en ambos grupos, con independencia de exposición por lo que no se rechaza la hipótesis nula. Se encontró una significancia estadística con valores de $p < 0.05$ en las variables tipología familiar, número de hijos y su asociación con disfunción familiar. **Conclusiones:** No se encontró evidencia estadísticamente significativa de asociación entre disfunción familiar y dependencia emocional en la población estudiada, sugiriendo un comportamiento independiente entre ambas variables. En el análisis fenomenológico, las mujeres entrevistadas mostraron mantener relaciones de pareja con presencia de abuso, violencia física y/o psicológica, síntomas ansioso-depresivos y ausencia de límites.

Palabras clave: disfunción familiar, dependencia emocional, asociación.

Summary

Introduction: A dysfunctional family is one in which conflicts, misbehavior, and abuse occur continuously and regularly, leading members to habituate and normalize such behaviors. Emotional dependence is the relational pattern that causes a person's external reference and excessive focus on the needs and expectations of others. **Objective:** To determine the association of family dysfunction and emotional dependence in women from the UMF 9 Querétaro. **Material and methods:** Mixed study: comparative cross-sectional and based on the phenomenological method. Sample size calculated using the formula for two proportions, $n = 78$ patients per study group (Family dysfunction with emotional dependence and Family dysfunction without emotional dependence), non-probabilistic comparative sampling, whose population consisted of female beneficiaries of UMF9, IMSS Querétaro, Mexico. For the family dysfunction variable, the 14-question version of the Family Functioning Questionnaire (FF-SIL) was used, and for the emotional dependence variable, the 22-question Emotional Partner Dependence Scale (SED) was used. Sociodemographic variables such as age, occupation, marital status, family social stratum according to the Graffar Index and family typology by kinship were included. The statistical, descriptive and inferential analysis was performed with percentages, averages, Chi2 and p-value. Study subject to international ethical standards. **Results** No statistically significant evidence was found of an association between the studied variables (family dysfunction and emotional dependence). The differences between the observed and expected values were small, with a p-value greater than 0.05 and a chi-square of 0.728. The analyzed variable (emotional dependence) was similar in both groups, regardless of exposure, so the null hypothesis is not rejected. Statistical significance was found with p-values < 0.05 in the variables family typology, number of children, and their association with family dysfunction. **Conclusions:** No statistically significant evidence was found of an association between family dysfunction and emotional dependence in the studied population, suggesting independent behavior between the two variables. In the phenomenological analysis, the interviewed women showed that they maintained romantic relationships with the presence of abuse, physical and/or psychological violence, symptoms of anxiety and depression. absence of healthy boundaries.

Keywords: family dysfunction, emotional dependence, association

Dedicatorias

Este trabajo está dedicado a mi familia por ser los motores, soporte emocional y económico para lograr esta meta, por su paciencia por sus abrazos, su escucha empática, su comprensión de este camino profesional lleno de retos.

Agradecimientos

Quiero agradecer a mis padres, hermanos, a Sergio por su paciencia amorosa y por estar siempre presente a pesar de las dificultades, sabiendo que esta meta no solo es mía, porque ellos fueron soporte incondicional en todo momento.

A mis maestros y mi tutor por que, gracias a ellos, su guía y su paciencia pude obtener los conocimientos y habilidades necesarias para lograrlo e integrarlo a mi saber médico y de noble aporte social ahora como especialista.

Índice

Contenido	Página
Resumen	ii
Summary	iii
Dedicatorias	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de cuadros	vii
Abreviaturas y siglas	viii
I. Introducción	1-3
II. Antecedentes/estado del arte	
II. Antecedentes	4-6
III. Fundamentación teórica	
III.1. Funcionalidad familiar	7
III.2. La tipología familiar	11
III.3. Dependencia emocional	12
III.4. Clasificación de dependencias relacionales	14
III.5. Codependencia emocional	14
III.7 Fenomenología	13
IV. Hipótesis o supuestos	14
V. Objetivos	
V.1 General	15
V.2 Específicos	15
VI. Material y métodos	16
VI.1 Tipo de investigación	16
VI.2 Población o unidad de análisis	16
VI.3 Muestra y tipo de muestra	16
VI.4 Técnicas, instrumentos, variables	17-20
VI.5 Consideraciones éticas	21
VII. Resultados	22-26

VII. Análisis apartado cualitativo	27-32
VIII. Discusión	33-34
IX. Conclusiones	35
X. Propuestas	36
XI. Bibliografía	37-41
XII. Anexos	41-47

Índice de cuadros

Cuadro		Página
VII.1	Porcentajes y promedios de variables asociadas Funcionalidad familiar (FFSIL) y Dependencia emocional (SED)	22
VII.2	Edad de participantes	23
VII.3	Variables sociodemográficas asociadas a dependencia emocional	24
VII.4	Variables relacionadas a familia que estuvieron asociadas con mayor dependencia emocional.	25
VII.5	Variables relacionadas a familia que estuvieron asociadas con mayor disfunción familiar	26
VII.6	Análisis interpretativo cualitativo	27
Tabla		Página
1	Tipología familiar por parentesco	9
2	Clasificación dependencias relacionales	11

Abreviaturas y siglas

DSM V- Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, quinta edición

ENDIRE- Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares

INEGI- Instituto Nacional de Estadística y Geografía

CDE- Cuestionario de Dependencia emocional

IDE- Inventario de Dependencia Emocional

DE- Desviación estándar.

DE- Dependencia emocional

UMF9- Unidad de Medicina Familiar 9

IMSS- Instituto Mexicano Del Seguro Social.

FFSIL- Test de funcionamiento familiar

SED- Escala de dependencia emocional a la pareja

FACES- IV- Escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar

I. Introducción

Existen diferentes factores sociales, económicos, demográficos que afectan las dinámicas relacionales de las familias en la actualidad. Se ha descrito y propuesto la dependencia emocional a la pareja como un patrón relacional disfuncional que puede contribuir a psicopatología de quien la padece y mermar la calidad de los vínculos y a las familias que la presentan.

Algunos autores definen a la dependencia emocional a la pareja como un rasgo de personalidad y una conducta desadaptativa asociada a mantener relaciones interpersonales violentas. (Moral, et al., 2009) Se han descrito cifras de prevalencia entre el 5% y el 24.5 %; La dependencia emocional (DE) es un problema de importancia social, ya que se encuentra relacionada a diferentes perfiles como la violencia de genero (Bution, et al; 2016)

Una familia disfuncional es aquella en la que existen desacuerdos, situaciones de abuso, peleas continuas, mala conducta de forma natural y habituada entre los integrantes de la familia, es parte de la dinámica de convivencia diaria. En muchas ocasiones los integrantes presentan estrés y enfoque continuo en dichas dinámicas lo que imposibilita atender las necesidades personales de forma sana, llevando al desarrollo de algún tipo de dependencia por parte de sus integrantes (Mendoza, et al., 2015)

Se ha descrito que las mujeres que tienen puntuaciones más elevadas de dependencia emocional en cuestionarios aplicados tienen una probabilidad 13 veces mayor de permanecer en relaciones con violencia de genero. (Beraun y cols, en el 2020).

Conforme a la ENDIREH (Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares) 2021, en México el 70.1% de las mujeres a partir de los 15 años (alrededor de 50.5 millones) ha presentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida. La violencia psicológica tuvo el porcentaje más alto (51.6 %), seguido

de la violencia sexual (49.7 %), luego la violencia física (34.7 %) y, por último, la violencia económica, patrimonial y/o discriminación. (27,4 %). (INEGI, 2022)

Por los datos previamente mencionados, este estudio se realizó con la finalidad de determinar la presencia de dependencia emocional y su asociación con disfuncionalidad familiar en mujeres de nuestro medio, tiene el propósito de detectar, prevenir y tratar alteraciones de la dinámica familiar antes de la habituación de probable violencia intrafamiliar y ese quiebre de la armonía y desestructuración familiar que representa la violencia.

II. Antecedentes

Portella, et, al; en 2024 realizó un estudio transversal descriptivo correlacional en estudiantes universitarios de 19 a 29 años, analizaron la correlación de dependencia emocional y depresión, se obtuvieron porcentajes del 27.3% de encuestados con dependencia emocional asociada a depresión. (Portella, et, al; 2024)

En el 2017 Laca, et, al; realizó un estudio descriptivo-comparativo en hombres y mujeres de 18 a 35 años, donde se evaluó la dependencia emocional en el noviazgo, mindfulness y estilo de mensajes en el manejo de conflicto, encontraron que, de acuerdo con las dimensiones de cada instrumento de evaluación, 2 de las dimensiones de la dependencia emocional si se correlacionaron en intensidad débil con el estilo centrado en uno mismo. 5 dimensiones del instrumento de dependencia si se correlacionaron con el estilo centrado en la otra parte (acomodándose a la otra persona). Esto puso de manifiesto parte de las características presentes en la dependencia emocional donde se pone en primer lugar las necesidades de la pareja por encima de las propias. (Laca, et, al; 2017).

En el 2016 Lemos et, al; En Colombia, realizó un estudio transversal descriptivo correlacional en estudiantes universitarios de 18 a 29 años, determinaron la correlación de las dimensiones del cuestionario de dependencia emocional (Lemos, et, al; 2006) con el Inventario de depresión de Beck al español (Beck, Steer, & Brown, 2011), el Inventario de ansiedad de Beck al español (Beck & Steer, 2011), y la Escala de Impulsividad de Barrat (Patton, Stanford, & Barratt, 1995). (Lemos et, al; 2016)

Encontraron una correlación positiva entre la dimensión: La modificación de planes del Cuestionario de dependencia emocional con la depresión del Inventario de depresión de Beck; La dimensión, expresión emocional con ansiedad, el miedo a estar solo está asociado con la ansiedad por separación, lo que conduce a la modificación del plan, la necesidad de expresión emocional y el comportamiento de búsqueda de atención. (Lemos et, al; 2016)

En el 2016 Urbiola et, al; realizaron un estudio con universitarios de 18 a 31 años. Evaluaron la dependencia emocional y su correlación con la sintomatología ansiosa, depresión y autoestima. Encontraron que no hubo diferencias significativas de género, con relación a tener pareja o no y la Dependencia emocional total. Las mujeres presentaron mayores puntuaciones en la dimensión de: necesidad de agradecer. Participantes con pareja en necesidad de exclusividad, participantes sin pareja en dimensión: evitar estar solos. (Urbiola, et, al; 2016).

En el 2015 Siabato et, al; realizo un estudio de factores asociados a ideación suicida (entre ellos, eventos vitales estresantes, impulsividad, dependencia emocional) en jóvenes universitarios, aplicaron diversos instrumentos como el cuestionario de Dependencia emocional (Lemos et,al; 2006) ellos encontraron que los estudiantes que presentaban ideación suicida reflejaron también puntuaciones marcadas de dependencia emocional. (Siabato et, al; 2015)

En el 2020 Ordoñez, et, al; en México realizaron un estudio transversal descriptivo sobre la funcionalidad de 259 familias mexicanas, encontraron que 51% de ellas se percibieron como funcionales y 49 % disfuncionales. De las familias disfuncionales, la tipología familiar según parentesco que más se encontró fue la monoparental con 59.6%. y nuclear simple con 41.3%. (Ordoñez, et al; 2020).

En el 2019, Valladares, et, at, realizo un estudio transversal descriptivo sobre la disfunción familiar y los factores sociodemográficos asociados, ellos encontraron que el 14% de los encuestados habían tenido algún grado de disfunción familiar y que la falta de acceso a servicios de luz, agua, desagüe e internet se asociaron a mayor frecuencia de disfunción familiar, residir 1 año o menos en la capilar de Lima, Perú se asoció con mayor disfunción familiar. (Valladares, et, al; 2019)

En el 2022 Rosas et, al; realizaron un estudio transversal descriptivo y correlacional con mujeres de 20 a 50 años, se evaluó la presencia de violencia de género y la dependencia emocional, reporto la presencia de dependencia emocional en el 19.5% de encuestadas. Concluyeron que existe una alta correlación entre

dependencia emocional y violencia de pareja en mujeres, y se confirma que la primera se comporta como factor de riesgo para la violencia. (Rosas et, al; 2022)

En el 2023 Hernández et, al; realizó un estudio transversal correlacional en universitarios mexicanos, analizó la correlación entre la violencia en el noviazgo y la dependencia emocional. Encontraron que existen correlaciones significativas entre las subescalas de victimización en el noviazgo con los factores de dependencia emocional. (Hernández et, al; 2023)

En el 2023. Granda et al; realizaron un estudio transversal descriptivo con hombre y mujeres de a 59 años y con relación de pareja, ellos aplicaron instrumentos de dependencia, autoengaño patológico (manipulación y mistificación) y mitos sobre el amor idealizado y maltratador. Concluyeron que hay una relación positiva entre dependencia emocional, autoengaño y percepción de los mitos del amor romántico. (Granda et, al; 2023)

En el 2019 Urbiola et al; realizaron un estudio transversal comparativo con jóvenes universitarios para determinar las diferencias en dependencia emocional, esquemas cognitivos y características de una pareja ideal entre una muestra de España y otra de Colombia, encontraron que los estudiantes españoles puntuaron más alto en la necesidad de exclusividad, y los de Colombia lo hicieron en la necesidad de agradar, no hubo diferencias significativas en la dependencia total. (Urbiola, et, al; 2019)

III. Fundamentación teórica

- **Funcionalidad familiar**

La familia entre muchas de sus características tiene diversas funciones según el autor, se incluyen la de proporcionar a sus miembros el desarrollo biológico, económico, educativo, reproductivo, social, la educación en valores para integrar de la manera más óptima y posible a los individuos a una sociedad organizada y cambiante. (Gómez et al; 2015)

El funcionamiento familiar es la dinámica de interacciones que ocurren dentro del sistema familiar. Esta se define a partir de las categorías de adaptación, afecto, comunicación, rol, cohesión y armonía. (Gómez et, al; 2015)

El autor Smilkstein (1978) define la funcionalidad familiar como el reconocimiento de la ayuda y el cuidado que una persona obtiene de su familia. Que se puede medir a partir de la percepción del individuo en cuanto al apoyo y comprensión que su familia le brinda. Estas características facilitan el progreso a lo largo del ciclo vital del individuo, su desarrollo personal y la generación de homeostasis cuando es necesario. (Castilla et, al; 2015)

Se menciona que las familias que se perciben como funcionales o sanas tienen rasgos como la autonomía de los miembros, la comunicación directa y clara, la definición de roles, la capacidad para resolver problemas, la solidaridad y cohesión entre ellos. (Castilla et al; 2015)

Una familia disfuncional es aquella en la que los conflictos, conductas abusivas, peleas, descontentos ocurren de manera frecuente y repetida. Esto genera que los integrantes de dicha familia se habitúen a esos comportamientos y llegan a normalizarlos en su día a día, los integrantes de este tipo de familias disfuncionales están tan inmersos y preocupados por los problemas presentes en su familia que no prestan atención a sus verdaderas necesidades. Este es uno de

los motivos por los que los integrantes de estas familias disfuncionales pueden llegar a desarrollar algún tipo de dependencia en la vida adulta. (López et, al; 2015)

- **La tipología familiar**

La tipología familiar se refiere a las diferentes categorías que diferentes autores y organizaciones han estructurado y sugerido para el estudio de la familia. Por lo general, su determinación se fundamenta en rasgos sociodemográficos y en la estructura de la familia o la sociedad. (Ordoñez et al., 2020)

En relación con la composición de la familia, se caracteriza por el tamaño familiar, que se evalúa con tres elementos fundamentales simultáneamente: el parentesco, que puede ser consanguíneo o contraído (por ejemplo, en la adopción o el matrimonio), los vínculos emocionales y la presencia física en el hogar. (Ordoñez et al., 2020)

Para la realización de este trabajo se empleó la tipología familiar por parentesco que se define como una conexión por consanguinidad, afinidad, matrimonio, adopción u otro tipo de relación estable que tenga un nivel de afecto similar. Esta tipología es importante dentro de la medicina familiar, como apoyo para detectar rasgos de los integrantes, que pudieran influir en el proceso de salud-enfermedad. (Ordoñez et al., 2020)

Tabla 1. Tipología Familiar por Parentesco

Con parentesco	Características
Nuclear	Hombre y mujer sin hijos
Nuclear simple	Padre y madre con 1 a 3 hijos
Nuclear numerosa	adre y madre con 4 hijos o más
Reconstruida (binuclear)	Padre y madre, en donde alguno o ambos han sido divorciados o viudos y tienen hijos de su unión anterior
Monoparental	Padre o madre con hijos
Monoparental extendida	Padre o madre con hijos, más otras personas con parentesco
Monoparental extendida compuesta	Padre o madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco
Extensa	Padre y madre con hijos, más otras personas con parentesco
Extensa compuesta	Padre y madre con hijos, más otras personas con y sin parentesco
No parental	Familiares con vínculo de parentesco que realizan funciones o roles de familia sin la presencia de los padres (por ejemplo: tíos y sobrinos, abuelos y nietos, primos o hermanos, etcétera

Tabla 1. Tomado de: Salud CA en MF de O e IE y de. Conceptos Básicos para el estudio de las Familias. Arch Med Fam. 2005;7:6.

Instrumentos de evaluación de funcionalidad familiar

En el 2021, Castillo et, al, realizaron la validación de la escala FACES IV, la cual contiene 42 ítems con 5 posibles respuestas tipo Likert, costa de 4 dimensiones, ellos concluyeron ser un instrumento fiable y valido, sin embargo, aun es necesario generar más investigación para su aplicación en población mexicana. (Castillo et, al; 2021)

El FF-SIL, es un cuestionario creado por Isabel Louro Bernal en Cuba en 2004, se diseñó para tener a disposición una herramienta breve, fiable y sencilla de usar en atención primaria de salud. Tiene 14 preguntas con 5 posibles respuestas Tipo Likert, evalúa 7 dimensiones: cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles, adaptabilidad. (Diaz et, al; 2017) (Louro et, al; 2006).

El FF-SIL es una herramienta psicométrica validada (Alfa de Cronbach de 0.89), permite identificar de manera rápida y confiable el nivel de funcionalidad

familiar, muy utilizada en Cuba, México y otros países latinoamericanos. (Díaz et, al; 2017) (Louro et, al; 2006).

- **Dependencia emocional**

En los últimos años ha ocurrido una transformación global de las relaciones humanas, ya que la sociedad ha ido presentando diversos cambios emergentes relacionados a los conceptos y formas de contacto, comunicación, tecnología, economía y salud mental de las poblaciones. La dependencia afectiva es aquella forma de relacionarse con otros donde existen comportamientos y conductas adictivas y una asimetría en los roles de los integrantes de dicha relación. (Moral et al., 2009)

El concepto de dependencia emocional es descrito por algunos autores como un desequilibrio en las relaciones de pareja donde las personas involucradas sobrepasan la normalidad de un vínculo amoroso llevándolo a una relación asimétrica, donde la pareja no es un complemento, si no una percepción distorsionada de necesidad, realización o incluso de existencia para la persona. (Castello et, al;2005) (Izquierdo et; al; 2013).

Se comenta que las personas con dependencia emocional presentan: miedo a ser abandonado, a estar solo, una autoestima baja, no sentirse atractivo/a, vivir una sexualidad indecisa y reprimida, obediencia al cónyuge, aceptación del maltrato físico, psicológico y sexual como algo normal, experimentar ansiedad. (Castello et, al; 2005)

Los profesionales de la salud mental que tratan con este problema han indicado que los síntomas que se experimentan son similares a los provocados por las adicciones comportamentales (Camarillo et, al;2016).

La dependencia emocional es un rasgo de la personalidad que algunos autores asocian con la permanencia en relaciones interpersonales violentas. En cierta forma, las víctimas de maltrato permanecen con sus parejas debido a la

relación emocional que han construido, en la cual se presentan altibajos entre un trato bueno y uno malo por parte del agresor. (Pedro J et al; 2010)

- **Clasificación de dependencias relacionales**

Una de las clasificaciones distingue a las dependencias relacionales genuinas (por ejemplo, la dependencia emocional, la adicción al amor y las dependencias atípicas), que poseen una identidad propia, de las que se denominan coadicciones (bidependencia y codependencia). Estas últimas son vistas como secundarias a trastornos adictivos. Por lo tanto, la dependencia emocional es un comportamiento desadaptativo. (Moral et al., 2009)

Tabla 2. Clasificación dependencias relacionales

1. Dependencias Sentimentales - Adicción al amor - Dependencia afectiva o emocional - Atípicas (apego ansioso, sociotropía, etc.)
2. Coadicciones - Codependencia - Bidependencia
3. Dependencias situacionales (Reactiva, caracteropática, psicótica).

Tabla 2. Tomado de: Moral Jiménez M de la V, Sirvent Ruiz C. Dependencia afectiva y género: Perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos Españoles. *Interam J Psychol.* 2009;43(2):230–40.

- **Codependencia emocional**

Es aquel tipo de dependencia relacional que establece una persona normal hacia una persona adicta, en muchas ocasiones con alcoholismo u otro consumo de sustancias, teniendo las características de ser un sujeto frágil, susceptible. El sujeto que la padece permanece en una relación como el cuidador responsable, y su pensamiento y conducta gira en torno a la persona adicta. (Moral et, al; 2009)

Otros tipos de dependencia relacional:

En el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su 5ta versión menciona al trastorno de personalidad por dependencia, como un trastorno integrado que tiene las características de un tipo de dependencia relacional donde el individuo que lo padece va gestando desde la infancia o juventud, se presenta en una postura de indefensión, miedo al abandono, miedo a tomar decisiones, tomo como recurso de supervivencia a la personal de la que depende, un familiar o cuidador primario, y es una personalidad que se encuentra presente a lo largo de la vida del sujeto. (Castello et, al; 2005)

Instrumentos de medición Dependencia emocional

En el año 2006, Lemos et, al; realizaron un estudio para la validación del Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE). En hombres y mujeres de Medellín, Colombia, consta de 6 dimensiones las cuales presentan una confiabilidad variable (entre 0.617 y 0.871). con un alfa de cronbach total de 0.927. consta de 22 items con 5 respuestas tipo Likert, evaluando presencia de dependencia emocional desde leve, moderada, severa y extrema. (Lemos et al., 2006)

En el año 2020 Camarillo et, al; validaron la SED (Escala de dependencia afectiva en la pareja) en España. Está conformada por 22 ítems, mide el nivel de dependencia emocional, es una Escala de Likert con 5 respuestas alternativas. Con un Alfa de Cronbach de 0.90. Es unidimensional, concluyeron que la SED es una herramienta de evaluación breve y fácil de llenar que permite evaluar el grado de dependencia emocional respecto a la pareja estable (presente o pasada) en una población general.

- **Fenomenología**

La fenomenología es una corriente filosófica que fue desarrollada por el autor Edmund Husserl. Este enfoque se enfoca en la manera en que las personas

entienden el significado de sus experiencias. Se toma como recurso teórico para la interpretación de sección cualitativa de este trabajo. (Husserl 1970).

El entendimiento de la fenomenología está centrado en el estudio de las experiencias vividas por una persona, experiencias relacionadas con un evento en particular. Se basa en hechos subjetivos, de los aspectos relacionados con la vida humana y va más allá de lo cuantificable, intenta esclarecer la esencia de las percepciones, eventos, la naturaleza, la certeza de los fenómenos (Husserl, 1970)

El interaccionismo simbólico, es la corriente teórica mediante la que el individuo va construyendo su realidad social, en base a las interacciones del día a día, los individuos son capaces de otorgarle un significado a sus experiencias vividas, a los objetos, roles, experiencias, retos, enfermedades, relaciones con las que interactúan. (Blumer et, al; 1969)

IV. Hipótesis

Hipótesis general

Existe asociación entre la disfunción familiar y la dependencia emocional en mujeres de 15 a 60 años derechohabientes de la UMF 9 IMSS Querétaro. Hasta en un 77%

Hipótesis específicas Ha Ho.

- Ho: La asociación de disfunción familiar en mujeres con dependencia emocional con familia nuclear simple es igual o menor que 77%. La asociación de disfunción familiar en mujeres sin dependencia emocional con familia nuclear simple es igual o menor que 41.3%.
- Ha: La asociación de disfunción familiar en mujeres con dependencia emocional con familia nuclear simple es mayor que 77%. La asociación de disfunción familiar en mujeres sin dependencia emocional y familia nuclear simple es mayor que 41.3%.
- Ho: La asociación de disfunción familiar en mujeres con dependencia emocional con familia monoparental es igual o menor que 77% La asociación de disfunción familiar en mujeres sin dependencia emocional con familia monoparental es igual o menor que 59.6 %
- Ha: La asociación de disfunción familiar en mujeres con dependencia emocional con familia monoparental es mayor que 77%. La asociación de disfunción familiar en mujeres sin dependencia emocional y familia monoparental es mayor que 59.6%.

Hipótesis de enfoque cualitativo

Las mujeres con dependencia emocional presentan características como baja autoestima, complacencia excesiva, sumisión y dificultad para la comunicación determinante de límites claros y sanos dentro de una relación amorosa.

V. Objetivos

V.1 Objetivo general

Determinar la asociación entre disfunción familiar y dependencia emocional en mujeres de 15 a 60 años de la UMF 9 IMSS Querétaro.

V.2 Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre disfunción familiar y dependencia emocional en mujeres con familia nuclear simple.
- Determinar la asociación entre disfunción familiar y dependencia emocional en mujeres con familia monoparental.

Objetivos acordes al enfoque cualitativo:

Objetivo general:

Comprender las situaciones de las familias con dependencia emocional y disfunción familiar

Objetivos específicos:

- Comprender la presencia de violencia intrafamiliar en familias con disfunción familiar y dependencia emocional.
- Comprender las emociones y sentimientos que existen en familias con disfunción familiar y dependencia emocional.

VI. Material y métodos

VI.1 Tipo de investigación

Estudio mixto; transversal, comparativo y basado en método fenomenológico.

VI.2 Población

Mujeres de entre 15 y 60 años adscritas a la UMF 9 IMSS Querétaro, Querétaro. Que hayan tenido o tengan una relación de pareja de mínimo 6 meses de duración. Periodo: del 01 de marzo del 2024 al 30 de febrero del 2025.

VI.3 Muestra y tipo de muestreo

El tamaño de la muestra se calculó con la fórmula para dos poblaciones.

$p_1 = 0.77$ (Obtenido del promedio de prevalencias de dimensiones del Cuestionario de Dependencia Emocional CDE)
 $p_2 = 0.59$
 $k = 8.6$

Fórmula porcentajes dos grupos:

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 (p_0 q_0 + p_1 q_1)}{(p_0 - p_1)^2}$$

$$n = \frac{(1.64 + 0.84)^2 (0.77)(0.23) + (0.59)(0.41)}{(0.77 - 0.59)^2}$$

$$(6.15)(0.41) = 2.52 / 0.032 = 78.7$$

Muestreo: no probabilístico por conveniencia.

El análisis estadístico, descriptivo e inferencial, se realizó con porcentajes, promedios, prueba de X².

Dos grupos de estudio cada uno de 78 mujeres:

1.-Grupo de estudio: Mujeres con disfunción familiar y dependencia emocional.

2.-Grupo de comparación: Mujeres sin disfunción familiar y sin dependencia emocional.

VI.3.1 Criterios de selección

a) Criterios de inclusión

- a. Mujeres de entre 15 a 60 años, derechohabientes del IMSS, usuarias de los servicios de salud de la UMF9 Querétaro, Querétaro. Que tengan o hayan tenido una relación de pareja de mínimo 6 meses de duración.

b) Criterios de exclusión:

- a. Presencia de déficit cognitivo, visual, auditivo, intelectual y/o alteraciones en capacidad de comunicación

c) Criterios de eliminación

- a. Mujeres que no terminen el instrumento.

VI.4 Técnicas e instrumentos

Posterior a la autorización del comité local de investigación, se solicitó permiso para la realización de la investigación en la unidad de medicina familiar seleccionada y se presentó oficio firmado por el director de tesis a las autoridades correspondientes.

Se asistió a la unidad de medicina Familiar No. 9. Felipe Carrillo Puerto en un horario matutino y vespertino, se realizó un abordaje directo a los muestra seleccionada en sala de espera, se seleccionaron las que cumplieron con los criterios de inclusión, posteriormente se les hizo una invitación formal para formar parte de la investigación explicando de forma breve el objetivo de esta y los beneficios que adquirirán al decidir participar en ella; Estos beneficios incluyeron: el

informe del resultado personal de las pruebas y posterior canalización con sus médicos familiares para envío a trabajo social y/o psicología.

Se hizo uso de formato google forms integrando las preguntas y los instrumentos usados, el cual se aplicó por medio de celular de investigador en la sala de espera. Posteriormente al integrar la muestra de pacientes, se extrajo el Excel que proporciona la plataforma google forms, donde se hizo la contabilidad de las pacientes con dependencia emocional y sin dependencia emocional necesarias para completar cada grupo de estudio.

Dicha información del excel generado se subió a la plataforma SPSS para su análisis estadístico donde se generó porcentajes, promedios, chi2 y valor de p.

VI.4.1 Variables

Variables sociodemográficas: edad, ocupación, estado civil, estrato social familiar según índice de graffar, tipología familiar según parentesco, número de hijos.

La edad fue agrupada en rangos y, dado que no se disponía de las edades individuales, la media de edad se estimó utilizando el punto medio de cada intervalo de edad multiplicado por su frecuencia, de acuerdo con procedimientos estándar para datos agrupados. (García J. 2005) (Broeiro, et,al; 2019)

Funcionalidad familiar (FFSIL): El FF-SIL de 14 ítems evalúa las 7 dimensiones familiares (Cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, adaptabilidad y permeabilidad) en una escala Likert de 5 opciones. Diseñado y validado en Cuba por Louro (2004). Alfa de Cronbach de 0.89. Se puede aplicar a la población general incluida población adolescente. Parámetros de interpretación: de 57 a 79 = familia funcional, de 43 a 56= familia moderadamente funcional, de 28 a 42 =familia disfuncional, de 14-27= severamente disfuncional.

Dependencia emocional (SED) (Escala de dependencia emocional en la pareja). La SED de 22 ítems que evalúa globalmente el grado de dependencia emocional de la pareja. Escala tipo Likert de 5 opciones. Diseñado en España por Camarillo L.(2020). Alfa de Cronbach de 0.90. La cual se puede aplicar a la población general. Parámetros de interpretación: Nivel bajo = de 0-9 puntos, nivel moderado= de 10-21 puntos, nivel alto= de 22-36 puntos, Extremo= 37- 88 puntos.

Al concluir los cuestionarios, se corroboró el adecuado llenado de los mismos en 90% o más de la totalidad.

Ya que se realizaron los Cuestionarios correspondientes a la población y muestra determinada, se procedió a integrar en la base de datos los resultados en el programa Excel, identificando la ponderación de los instrumentos de evaluación, posteriormente se identificaron los casos donde se presentaba positividad a la disfunción familiar y dependencia emocional, a la par se continuó integrando la muestra de los dos grupos de estudio.

VI.4.2 Apartado cualitativo:

A las pacientes en quienes se encontró una asociación positiva de las variables principales se invitó a participar en una segunda parte de la investigación, informándose de la dinámica y comentando que la entrevista sería grabada en audio.

La recolección de la información se realizó mediante una entrevista semiestructurada, haciendo la pregunta una por una de forma directa a cada participante y grabado la misma en audio mediante una aplicación incluida en el teléfono celular del investigador.

Posterior a la realización de las entrevistas estas fueron transcritas tal y como se encontraron en el audio obtenido; iniciando el análisis interpretativo, en el cual se fueron integrando y estructurando las categorías que se generaron de dicho análisis.

Procesamiento de datos cualitativos:

1. En el cuaderno de notas, se anotaron los datos recabados para complementar la transcripción de la entrevista.
2. En cada entrevista se colocó la ficha de identificación en la región superior
3. Se analizo el texto y se utilizaron anotaciones y codificaciones para mayor claridad y estructura del análisis.
4. Se hizo uso de resaltador de diferente color para identificar cada categoría que se iba codificando
5. Se hizo uso de herramientas digitales como Word para la elaboración de cuadros conceptuales organizadores de categorías.
6. A partir de esto se inició el proceso de codificación axial. (la cual es una herramienta de estructuración del análisis cualitativo)
7. Se realizo el reporte final de la investigación.

VI.5 Análisis estadístico

Se utilizó el programa estadístico SPSS en su versión 20.0

Pruebas donde se comparó las puntuaciones del instrumento de dependencia emocional y funcionalidad familiar (porcentaje y promedio, chi cuadrado).

VI.5.1 Consideraciones éticas

En el presente estudio se contemplaron los lineamientos éticos vigentes y correspondientes en materia de investigación en humanos, se someterá a un comité de investigación local en salud para la revisión, evaluación y posterior aceptación de este.

Se utilizó solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio. Dentro de la Declaración de Helsinki 2013 se respeta el artículo 11 “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación”.

Así como el artículo 23 que refiere “deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.”

El Artículo 17° del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud establece que: se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

Se dio a firmar carta de consentimiento informado, comentando el carácter de confidencialidad de la investigación, resguardando el expediente físico y digital de cada participante en carpetas de investigadores.

VII. Resultados

Cuadro VII.1. Porcentajes y promedios de variables asociadas Funcionalidad familiar (FFSIL) y Dependencia emocional (SED)

n= 156 pacientes

Dependencia emocional	Familia disfuncional		Familia Funcional		Chi 2	P
	n	%	n	%		
Si	28	35.9%	23	29.5%	0.728	0.393
No	50	64.1%	55	70.5%		
Total	78	100%	78	100%		

Fuente: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes de la UMF9, IMSS Querétaro

No se encontró evidencia estadísticamente significativa de asociación. Ya que las diferencia de los valores observados y esperados fueron pequeñas, con un valor de p mayor a 0.05 y un chi cuadrado de 0.728.

La variable analizada (dependencia emocional), fue similar en ambos grupos, con independencia de exposición por lo que no se rechaza la hipótesis nula.

Cuadro VII.2. Edad de participantes

Rango de edad	N	%
15-25 años	25	16.0
26-35 años	53	34.0
36-45 años	34	21.8
46-55 años	39	25.0
>56 años	5	3.2
Total	156	100.0

Fuente: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes de la UMF9, IMSS Querétaro.

La edad media estimada de las participantes fue de 30.5 años y DE de 1.11

La media de edad se interpretó como una aproximación, dado que la variable fue registrada en rangos., La media se estimó utilizando el punto medio de cada intervalo. (García J.2005) (Broeiro, et,al; 2019)

Cuadro VII.3 Variables sociodemográficas asociadas a dependencia emocional

	Dependencia emocional		Sin dependencia emocional		Chi2	p
	n	%	n	%		
Escolaridad						
Secundaria o menor	15	29.4%	28	26.7%	0.136a	0.934
Preparatoria	19	37.3%	40	38.1%		
Licenciatura o mayor.	17	33.3%	37	35.2%		
Estado Civil						
Soltera	23	45.1%	43	41%	4.517 ^a	0.341
Unión Libre	11	21.6%	23	21.9%		
Casada	6	11.8%	20	19%		
Divorciada/separada	7	13.7%	17	16.5%		
Viuda	4	7.8%	2	1.9%		

Fuente: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes de la UMF9, IMSS Querétaro.

Variables sociodemográficas como escolaridad el nivel preparatoria se encontró hasta en 37.3% de las participantes con dependencia emocional.

Variables sociodemográficas como estado civil, la soltería se encontró hasta en 45.1% de las participantes con dependencia emocional, seguido de unión libre con 21.6 % y casadas con 11.8%

Cuadro VII.4. Variables relacionadas a familia que estuvieron asociadas con mayor dependencia emocional.

	Dependencia emocional		Sin dependencia emocional		Chi2	p
	n	%	n	%		
Estrato social familiar						
Medio alto	6	11.8%	18	17.1%	0.772 ^a	.680
Medio bajo	36	70.6%	69	65.7%		
Obrero	9	17.6%	18	17.1%		
Tipología familiar						
Nuclear simple	22	43.1%	51	48.6%	3.989	0.263
Monoparental	22	43.1%	34	32.4%		
Extendida	4	7.8%	5	4.8%		
Otra	3	5.9%	15	14.3%		
Número de hijos						
Sin hijos	9	17.6%	23	21.9%	1.952	0.377
1-3 hijos	36	70.6%	76	72.4%		
4 o más hijos	6	11.8 %	6	5.7%		

Fuente: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes de la UMF9, IMSS Querétaro

La variable del estrato social familiar medio bajo, se observó hasta en 70.6% de los participantes con dependencia emocional.

Se observó tipología familiar nuclear simple y monoparental hasta en 43.1% de los participantes con dependencia emocional.

Se observó familia de 1-3 hijos hasta en 70.6% de los participantes con dependencia emocional.

Cuadro VII.5. Variables relacionadas a familia que estuvieron asociadas con mayor disfunción familiar

	Familia Disfuncional		Familia Funcional		Chi2	p
	n	%	n	%		
Estrato social familiar						
Medio alto	17	21.8%	7	9.0%	5.331 ^a	0.070
Medio bajo	50	64.1%	55	70.5%		
Obrero	11	14.1%	16	20.5%		
Tipología familiar						
Nuclear simple	28	35.9%	45	57.7%	10.459 ^a	0.015
Monoparental	35	44.9%	21	26.9%		
Extendida	3	3.8%	6	7.7%		
Otra	12	15.4%	6	7.7%		
Número de hijos						
Sin hijos	20	25.6%	12	15.4%	6.750 ^a	0.034
1-3 hijos	49	62.8%	63	80.8%		
4 o más hijos	9	11.5 %	3	3.8%		

Fuente: Entrevistas realizadas a mujeres derechohabientes de la UMF9, IMSS Querétaro.

La variable del estrato social familiar medio bajo, se observó hasta en 64.1% de los participantes con familia disfuncional.

Se observó tipología familia monoparental hasta en 44.9% de los participantes con familia disfuncional

Se observó familia de 1-3 hijos hasta en 62.8 % de los participantes con familia disfuncional.

Se encontró una significancia estadística con valores de $p < 0.05$ en las variables tipología familiar, número de hijos y su asociación con disfunción familiar.

Análisis interpretativo sección cualitativa

Al momento de realizar el análisis de las entrevistas se obtuvieron las siguientes categorías y subcategorías, se realizó en análisis en base al interaccionismo simbólico y fenomenología.

- **Categoría cognoscitiva**: Es el proceso con el cual se clasifica y organiza la información diversa que se recibe del mundo, dándole un sentido.

Mujeres con Dependencia Emocional	
Subcategorías	Citas representativas
Emociones	
Estuvieron dados por subcategorías como la inseguridad, donde las entrevistadas describen su opinión de sí mismas en su mayoría con <u>inseguridad</u> y <u>baja autoestima</u> , algunas entrevistadas describen haber presentado sentimientos y emociones como <u>inutilidad</u> , emociones dadas quizá por el contexto que viven en sus vidas, como <u>frustración</u> , <u>enojo</u> , <u>desesperación</u> , <u>desorientación</u> , <u>soledad</u> , <u>abandono de sí mismas</u> , sentimientos de <u>inferioridad</u> , todas probablemente ligadas a la situación de pareja/ familiar por la que se pasaba en esos momentos. Donde muchas de ellas lo describen como un <u>sufrimiento</u> vivido, en el que existía también <u>tristeza</u> .	"Los extraño mucho y eso siento que hace que no me sienta feliz en mi relación, a veces siento que no me quiere" F34DEP "Me siento muy triste, enojada, con frustración, mhm, la verdad que me siento desesperanzada" F35DEP "Pues me sentía enojada conmigo misma, frustrada conmigo misma, decía, yo no puedo ni debo de depender" F53DEP

Economía	
Los resultados en esta categoría estuvieron inclinados a la presencia de <u>preocupación y estrés económico</u>, donde muchas de ellas <u>dependían económicamente de su pareja</u> y donde se vivían <u>carencias económicas, inestabilidad económica y laboral</u> de ellas mismas y/o de sus parejas, lo cual repercutía aún más en el contexto que se estaba viviendo y en la problemática emocional que existía en paralelo como pareja y familia.	“Sobre todo por lo económico, porque nunca he tenido suficiente dinero y eso es algo que también me agrado de el, porque el si tiene” F34DEP “Ya que a veces en que me he quedado con 200 pesos y no me da mi esposo dinero para comprar tan siquiera el mandado” F35DEP “Cuando luego no había, ya no trabajaba, cuando luego yo no trabajaba y el lleo tampoco a no tener trabajo nos veíamos mal, en todo” F53DEP
Pareja	
Se encontró la subcategoría <u>de egoísmo, falta de reciprocidad</u>, las cuales pueden ser parte de los sentimientos individuales que experimentaban las entrevistadas, las entrevistadas describen tener <u>deseo de cercanía con su pareja, deseo de conexión, falta de reciprocidad, minimización de emociones</u> por parte de sus parejas, cuando ellas reaccionaban con <u>frustración o molestia</u>, muchas mencionan vivir <u>indiferencia</u> por parte de su pareja, encontrarse con <u>desacuerdos</u>, y ellas actuar en consecuencia ante los sentimientos que la relación les generaba, muchas de ellas describen actuar con <u>sumisión o complacencia, priorizar las decisiones de la pareja</u> y sin embargo muchas de las entrevistadas llegaron a recibir algún tipo	“Me gustaría que mi pareja fuera más emocional porque no es así tan romántico como a mí me gustaría” F34DEP “Mi esposo no quiere estar conmigo, no me quiere y creo que lo mejor a futuro veo que este matrimonio se disuelva, que estemos separados” F35DEP “Porque no sabía si seguir en esa relación o como salir y se me hacía como a la vez difícil y no, pero bueno como en ese entonces se me hizo” F53DEP

de <u>violencia</u> dentro de la relación, ya sea <u>psicológica</u> o <u>física</u> , varias comentan haber recibido, <u>insultos</u> , <u>denigración</u> , <u>ofensas</u> o <u>agresión física</u> en algún momento de la relación.	
Autoconsciencia	
se encontró que muchas de las entrevistadas hacen reflexión e insights sobre las dificultades vividas, varias de ellas describen tener <u>consciencia del problema</u> , darse cuenta de los <u>pensamientos obsesivos</u> y la <u>rumiación de ideas</u> , o la <u>falta de autenticidad</u> que tienen dentro de la relación, describen no haber actuado de forma asertiva en el momento, varias describen haber hecho <u>sacrificios</u> dentro de la relación, y tener <u>conflictos no trabajados</u> , como la aplicación de <u>límites</u> dentro de la relación, alguna de ellas describen tener <u>metas y motivaciones</u> futuras, se reconocen como <u>mujeres fuertes</u> y que desean sentirse más seguras de sí mismas.	“Yo sabía cómo que no era la mejor decisión. Total, que lo hice, pues para conocer otros lugares y de paso pues seguir con la relación” F34DEP “Creo que entre en una depresión y deje todo lo que me gustaba hacer, deje de cantar, de bailar, de pintar, de hacer ejercicio” F35DEP “Porque no sabía si seguir en esa relación o como salir y se me hacía como a la vez difícil y no, pero bueno como en ese entonces se me hizo” F53DEP
Familia	
Las entrevistadas mencionan tener una <u>distancia de la familia de origen</u> al momento de tener la relación de pareja con dependencia emocional, mencionan tener una <u>red de apoyo lejos</u> , un <u>alejamiento de sus amigos</u> , algunas de ellas mencionan dar <u>prioridad al mantenimiento de la familia integrada</u> y centrarse en las atenciones a sus hijos, pero sin embargo continuar con el vínculo de pareja descrito con dificultades.	“Irme a vivir con mi novio me ha separado mucho de mi familia” F34DEP “Puede ser que también debo de estar aquí para formar mi familia y desempeñar también mi papel de esposa y mamá ” F35DEP.

	“Estaba desequilibrada la situación por que mis niños, no eran hijos de el, y al principio pues los trataba como tal” F53DEP
Infidelidades	
Algunas de las entrevistadas comentan haber presentado una o más <u>infidelidades</u> dentro de la relación, algunas de ellas llegando a <u>perdonar</u> dicha situación, la cual se repitió en varias ocasiones, mencionan haber presentado <u>celos ocasionales</u> , y otra entrevistada menciona haber tenido infidelidad tanto por parte de la pareja como el ser ella misma quien la tuvo hacia su pareja.	“A el le gustaban chavas que nos cruzábamos o así, yo volteaba a verlo a el, para ver si veía a otras muchachas.” F34DEP. “Me encontré con situaciones en que me di cuenta de que me es infiel y me traiciona muy seguido con sus actitudes” F35DEP

Mujeres sin dependencia emocional	
Subcategorías	Cita representativa
Emociones	
Se presentaron subcategorías como la sensación de <u>estancamiento</u> , y la <u>sensación de inutilidad</u> , a la par presentaron sentimientos de <u>conformidad</u> , <u>contradicción</u> , <u>frustración</u> , <u>impotencia</u> , <u>desesperación</u> , <u>preocupación</u> , <u>estrés</u> , <u>impotencia</u> , <u>decepción</u> , <u>limitación afectiva</u> , <u>molestia</u> , <u>ira</u> , <u>abandono de ambiciones</u> , <u>desorientación</u> , <u>fluctuación de autoestima</u> ; algunas de ellas comentaron vivir o estar viviendo situaciones relacionadas con <u>enfermedades físicas</u> , o problemas familiares los cuales las llevaban a presentar emociones previamente mencionadas, sin embargo se mostraban más positivas, presentando emociones como <u>agradecimiento</u> ,	“Pues si se siente un poquito de estrés, pero también siento como, esa bendición de que ya pude salir de mi enfermedad” F27NODEP “Angustiada, si me deprimó, de hecho, estoy tomando pastillas antidepresivas” F59NODEP

<u>autoconfianza</u>, <u>determinación</u>, <u>tranquilidad</u>, <u>deseos de superación personal</u>, <u>posibilidad de mejora</u>, algunas de ellas mencionaron reconocerse como <u>sociables</u>, presentar emociones como la <u>calma</u>. Lo cual nos llega a observar que también presentaban un matiz de emociones, pero muchas originadas por problemáticas relacionadas a la salud, o la familia	
Economía	
También se encontraron <u>dificultades económicas</u>, algunas presentaban <u>cambio laboral del esposo</u>, o presentaban un <u>trabajo estable</u>, lo cual podría ser un factor determinante en el nivel de estrés que presentaba el grupo de las no dependientes.	“En cuestión del trabajo de mi esposo, pues sé que es un escalón más para él, para que pueda, pues crecer un poquito más laboralmente” F27NODEP “Estoy por cumplir los 60 años y pues si quiero abrir un negocio, quiero dejar de trabajar, salirme de todo para poderlo realizar” F59NODEP
Pareja	
Comentaron sentir que estaban en una <u>pareja equilibrada</u>, sentirse como un complemento, presentaban sentimientos positivos como consideración, llegar a acuerdos, adaptación a la pareja, conciliación, apoyo de pareja, comunicación de diferencias o encontrarse con sensaciones de sintonía, presentaban opiniones como la reciprocidad en la pareja, sensación de libertad, libertad en toma de decisiones, sin embargo algunas de ellas también comentaron presentar retos en la pareja como momentos de ira, desconcierto, culpabilidad, falta de expresión afectiva de pareja, falta de detalles expresivos, resignación, o muchas de ellas terminaron	“La verdad no, sinceramente, con mi pareja siento que, he, he crecido mucho más como persona” F27NODEP “Como que mhm, mi expareja, él era una persona adicta, bueno él es una persona adicta, mhmh” F59NODEP

en la separación definitiva después de identificar problemas no conciliables.	
Autoconsciencia	
Las entrevistadas no dependientes, presentaron subcategorías diversas, correspondientes a las introspecciones personales como: motivación, seguridad, equilibrio, estabilidad, decisión, ayuda, paciencia, expresión de límites personales, enfoque en autocuidado, madurez, entendimiento, autorreconocimiento, claridad, autoobservación de errores, libertad, autovaloración, reconocimiento de acción, consciencia del problema, metas cumplidas, y algunas de ellas comentaron tener problemas de salud, y deseo de superación, deseo de renovación de metas, deseo de bienestar, pérdida de la salud, percepción de amenaza, notando que las entrevistadas de este grupo presentaban también problemas personales pero de índole más familiar o en temas de salud.	“Pero pues creo que nada más es cuestión de adaptarse de que pues ya es un papa que tiene hijos y que pues me debo adaptar a una nueva familia” F53NODEP “Pero, no podía regresar al ámbito donde estaba el ambiente con drogas, porque el consumía adentro de la casa” F59NODEP
Familia	
las entrevistadas presentaron subcategorías correspondientes a los hijos como prioridad, preocupación por problemas de algún hijo, red de apoyo presente, rebeldía de los hijos adolescentes, preocupación por hijos, rol de madre, rol de hijos, enfermedad de pareja, red de apoyo reducida, observándose como muchas de las preocupaciones de las entrevistadas estaban orientadas a los temas familiares.	“Tenía que aceptar que antes que yo, iban a estar sus hijos, entonces, pues si es como muy importante para ella, antes las decisiones de ellos o las preferencias de ellos” F27NODEP “Llego un momento en que mis hijos se vieron en la misma situación de adicciones, entonces tuve que decidir entre mis hijos y el” F59NODEP

VIII. Discusión

La presencia de resultados con ausencia de significancia estadística demuestra las características del proceso metodológico empleado y el comportamiento de las variables las cuales pudieron verse modificadas por los instrumentos de recolección utilizados y población seleccionada.

En un estudio realizado por Vargas Peralta, M.J. (2021) como tesis de grado, se evaluó la presencia de disfuncionalidad familiar y dependencia emocional en estudiantes de psicología de una universidad de Trujillo Perú, se evaluó el nivel de dependencia emocional y disfuncionalidad familiar, se encontró que la mayoría de los estudiantes presentaban niveles bajos de disfuncionalidad familiar y dependencia emocional, no se encontró una correlación significativa entre la disfuncionalidad familiar y la dependencia emocional.

Se menciona que esta población de estudiantes de psicología lleva talleres de autoestima y de inteligencia emocional, siendo muy distinta la población y el contexto sociocultural de la población estudiada a comparación del estudio realizado en este trabajo, sin embargo, se encontró ausencia de asociación en ambos.

En julio de 2015, se llevó a cabo un estudio observacional transversal en una comunidad mexicana, se hizo uso del APGAR familiar. La disfuncionalidad familiar percibida por los tutores se presentó en: familia nuclear simple (41.3%) y monoparental (59.6%); por nivel de pobreza en la familia, con alta pobreza familiar. (Ordoñez et, al; 2020)

En comparación a este estudio, se observa como la tipología familiar puede ser un elemento importante en la presencia de disfuncionalidad familiar, encontrándose la nuclear simple y monoparental de mayor prevalencia coincidiendo con el estudio de este proyecto de tesis (disfunción familiar del 44.9% en familia monoparental y del 35.9 en nuclear simple) sin embargo la tipología familiar puede

estar influida por el grupo de población derechohabiente donde en su mayoría son trabajadores, cabeza de familia. La disfunción familiar, estuvo influida por estratos sociales bajos, y en este proyecto de tesis en su mayoría se observó estrato social familiar medio bajo.

Díaz-Martínez, J. R., Martínez-Velázquez, E. S., & Rojas-Solís, J. L. (2023). Estudiaron la presencia de dependencia emocional y relación con síntomas de depresión en parejas mexicanas, Se encontró una relación positiva entre las variables ($r_s=0.411$), sin embargo, la dimensión “Expresiones límite” del CDE(cuestionario de dependencia emocional de Lemos y Londoño) se presentó sólo en mujeres. Se menciona que las diferencias de su estudio podrían estar influidas por la cultura y la educación.

Encontraron correlación positiva de la variable dependencia emocional y síntomas depresivos, mencionando variación en una dimensión del instrumento usado en las mujeres del grupo de estudio, mencionando el contexto sociocultural como posible explicación a los resultados en mujeres; poniendo sobre la mesa la cultura y la psicología que va construyendo la mujer a lo largo de su vida, que en la sección cualitativa de este trabajo de tesis se pudo observar, con características presentes en las mujeres pero que debe cuestionarse el contexto sociocultural de las mismas.

Este estudio demuestra que la dependencia emocional si es un problema que existe en la población atendida en la institución, sin embargo, aun hacen falta mas estudios que orienten sobre otros factores probablemente implicados como la educación, el desarrollo psicoemocional y/o psicopatologías de fondo.

IX. Conclusiones

No se encontró evidencia estadísticamente significativa de asociación entre disfunción familiar y dependencia emocional en la población estudiada, sugiriendo un comportamiento independiente entre ambas variables.

Conclusiones apartado cualitativo

Dentro de este estudio basado en la búsqueda de características correspondientes a la dependencia emocional se pudo observar que dicha forma de relacionarse en pareja puede presentar diferentes matices, sin embargo se encuentran características similares en las mujeres con dependencia emocional, muchas de ellas, permanecían o permanecieron en la relaciones en la cual no se sentían plenas, donde existían características como el egoísmo, la falta de reciprocidad y donde se presentaban características de abuso, o de violencia física y psicológica, a la par se pudo observar como muchas de ellas presentaban alteraciones en su estado emocional, como tristeza, soledad, frustración, sentimientos de inferioridad, baja autoestima, muy probablemente a consecuencia de dicha dinámica relacional, se observó como presentaban dificultades en la toma de decisiones determinantes para la relación o el establecimiento de límites sanos.

Dentro de la interpretación del discurso de las entrevistadas se pudo observar cómo algunas de ellas tenían el significado de la relación en la que se consideraba prioridad las decisiones de la pareja, actuar con complacencia, sumisión, adaptarse a nuevas situaciones, abandonar su trabajo, mudarse de ciudad, detener su avance profesional, o abandonar metas deseadas con tal de permanecer sosteniendo dicho vínculo de pareja.

IX. Propuestas

Investigación: Se observo la necesidad de realizar segunda parte de la investigación enfocada en la coexistencia de trastorno mental en esta población de mujeres como parte de la complementación de información y un mayor peso en la salud mental de la población de mujeres mexicanas, ya que se observó que muchos estudios mexicanos están orientados a la población de estudiantes universitarios, o casos de mujeres con violencia intrafamiliar.

Educación: Se observa la importancia de realizar charlas educativas con enlace Medicina familiar-Trabajo Social. Dirigidas a la población femenina, charlas y talleres que promuevan la autoestima, el autoconocimiento, la educación financiera, ya que el factor económico y de salud mental se observaron como temas deficientes en el apartado cualitativo y cuantitativo.

Clínica: Como parte de detección oportuna de mujeres con dependencia emocional, disfunción familiar o violencia intrafamiliar, sería oportuna la normalización de la aplicación de instrumentos de evaluación en sala de espera, ya que estos se pueden autoaplicar previo a su ingreso a consulta, haciendo posible la detención de los casos positivos y su referencia a psicología

X. Bibliografía

- De la Villa Moral, et, al; 2009. Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles. *Interamerican Journal of Psychology*, 43, 230–240.
- López, et, al; 2015. Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *Medisan*, 19(9), 1163–1166.
- Beraún, et, al; 2020. La dependencia emocional como factor de riesgo en la violencia familiar, un problema de salud pública. *Revista Peruana de Ciencias de La Salud*, 2(4), e226.
- INEGI 2022. Encuesta nacional de dinámica de las relaciones encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones en los hogares (ENDIREH).
- Ordóñez, et, al; 2020. Asociación de tipología familiar y disfuncionalidad en familias con adolescentes de una población mexicana. *Atencion primaria*, 52(10), 680–689.
- Lemos, et, al; 2006. Construcción y validación del cuestionario de dependencia emocional en población colombiana. *Acta Colombiana de Psicología*, 9(2), 127-140.
- Calderon, et, al; 2020. *Propiedades psicométricas del cuestionario de dependencia emocional en adultos residentes del distrito de Ventanilla, 2020*. Universidad César Vallejo.
- Beraún, et, al; 2020. La dependencia emocional como factor de riesgo en la violencia familiar, un problema de salud pública. *Revista peruana de ciencias de la salud*, 2(4), 240–249.
<https://doi.org/10.37711/RPCS.2020.2.4.226>
- Gonzalez, et, al; 2018. Dependencia emocional en mujeres: Una revisión de la literatura empírica. *Psicosomática y Psiquiatr.*; (5):40–53.

- Cordero, et, al; 2024. Propiedades psicométricas del cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL en adolescentes. *Prometeo Conocimiento Científico*, 4(1).
- Camarillo, et, al; 2021. Escala de dependencia emocional de la pareja. En psyctests Dataset. American Psychological Association (APA).
- Gómez, et, al; 2005. Diseño de intervención en funcionamiento familiar. *Psicología para América Latina*, (3) septiembre 2025,
- López, et, al; 2015. Bajo rendimiento académico en estudiantes y disfuncionalidad familiar. *MEDISAN*, 19(9), 1163-1166. Septiembre de 2025,
- Castilla, et, al; 2016. Análisis factorial confirmatorio de la escala de percepción del funcionamiento familiar de Smilkstein en adolescentes peruanos. *Salud y Sociedad*, 6(2), 140–153.
- Díaz, et, al; 2017. Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de una secundaria pública en México. *Atención Familiar*, 24(2), 57–62.
- Louro, et, al; 2006. Evaluación del funcionamiento familiar en la atención primaria de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 22(1), 32–39.
- Elementos esenciales de la medicina familiar, conceptos básicos para el estudio de las familiar y código de bioética en medicina familiar. Consenso académico de medicina familiar de organismos e instituciones educativas y de la salud. 1 ed Medico, Medicina familiar mexicana 2005.
- Castelló, et, al; 2005. *Dependencia emocional: Características y tratamiento* (Vol. 260, Alianza psicología). Madrid: Alianza Editorial.
- Pedro, et, al; 2010. Claves psicosociales para la permanencia de la víctima en una relación de maltrato. *Clínica y Contemporánea*, 1(2), 97–104.
- Husserl, et, al; 1970. The idea of phenomenology (W. P. Alston, Trans.). The Hague: Martinus Nijhoff.

- Martínez, et, al; 2004. Ciencia y arte en la metodología cualitativa. 1.^a ed. México: Editorial Trillas.
- Laca, et, al; 2017. Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. Enseñanza e Investigación en Psicología, 22(1), 66-75
- Portella, et, al; 2024. Dependencia Emocional y Depresión en estudiantes de una Universidad Nacional de Lima. *Revista de Investigacion Psicologica*, (32), 63-72. Epub 00 de diciembre de 2024.
- Lemos, et, al; 2019. Posibles objetivos terapéuticos en personas con dependencia emocional. Revista internacional de investigación psicológica, 12(1), 18–27.
- Bution, et, al; 2016. Dependência emocional: uma revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares Em Psicologia*, 7(1), 77.
- Urbiola, et, al; 2017. Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - SEAS. Ansiedad y Estrés 23. 6–11, Elsevier.
- Siabato, et, al; 2015. Factores asociados a ideación suicida en universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 9(1), 71-81.
- Valladares, et, al; 2023. Prevalencia y factores asociados a disfunción familiar en pacientes atendidos en el primer nivel de atención. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 52(1).
- Rosas, et, al; 2022. Dependencia emocional y violencia de pareja en usuarias del primer nivel de atención. *Revista mexicana de medicina familiar*, 9(1), 5-11. Epub 23 de enero de 2023.
- Hernández , et, al; 2023. Análisis de la violencia en el noviazgo y la dependencia emocional en jóvenes universitarios mexicanos. Universidad Autónoma de

Tamaulipas. Revista de psicología de la universidad autónoma del estado de México Vol. 12, No.34, Fasc.3, julio- diciembre 2023 pp. 48-72

Granda, et, al; 2025. Dependencia Emocional, Autoengaño y Mitos del Amor Romántico: Negación Patológica en Relaciones de Pareja. Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo (España) Revista Iberoamericana de Psicología y Salud (2025) 16(1) 1-9

Urbiola, et, al; 2019. Dependencia emocional y esquemas desadaptativos tempranos: estudio comparativo entre España y Colombia en relaciones de noviazgo. Universidad de Deusto, Bilbao, Vizcaya, España, . Vol. 25. Núm. 2. páginas 97-104 (Julio - diciembre 2019).

Izquierdo, et, al; 2013. Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. Psychologia. Avances de La Disciplina, 7(1), 81–91. Retrieved from

Camarillo, et, al; 2016. Dependencia emocional: un nuevo reto para la patología dual en el trastorno límite de personalidad. Revista de Patología Dual, 3(1).

Castillo, et, al; 2021. Validación del instrumento FACES-IV en español (México), en una unidad de atención primaria. Departamento de Investigación, Unidad de Medicina Familiar 6, Instituto Mexicano del Seguro Social, Puebla, México. Rev Mex Med Fam. 2021;8:80-9

García, et, al; 2005. Análisis de datos en los estudios epidemiológicos II.Nure Investigación, nº17, Julio- Agosto 2005

Hulley, et, al; 2013. Designing clinical research (4th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.

Blumer,et,al; 1969. Symbolic Interactionism: Perspective and Method. University of California Press.

Broeiro, et; al 2019. Multimorbilidad y gravedad por grupos de edad, en pacientes hospitalizados: estudio transversal. Port Public health 37(1): 1-9.

XI. Anexos

XI.1 Hoja de recolección de datos

Edad:	Escolaridad	Ocupación:	Estado Civil:	Tipología Familiar por parentesco:
0= 15-25 1= 26-35 2= 36- 45 3= 46-55 4= > 56	0= < o igual a Secundaria 1= Preparatoria 2= Licenciatura o mayor	0= Hogar/ Empleada Domestica 1=Obrera/Técnica. 2= Comercio 3=Profesionista/Pensionada 4= Estudiante	1= Soltera 2= Unión libre 3= Casada 4= Divorciada 5= Viuda	1=Nuclear simple 2=Monoparental
Número de hijos	Pareja actual	Tiempo con pareja actual	Horas laborales a la semana (si trabaja).	Estrato social familiar Según Índice Graffar
0= sin hijos 1= 1-3 hijos 2= 4 o mas hijos	1= Si 2= No	0= Menos de 6 meses 1= 6 meses a 11 meses 2= 1-5 años 3= 5-15 años 4= Mas de 15 años 5= No aplica	0= 0-10 hrs 1=10-20 hrs 2=20-40 hrs 3= 41-60 hrs 4= >61 hrs 5= No aplica	1= Alto 2= Medio alto 3= Medio bajo 4= Obrero 5= Marginal
Funcionalidad familiar (FFSIL)	Dependencia Emocional de la Pareja (SED)			
1= Familia funcional 2= Familia moderadamente funcional 3 = Familia disfuncional 4= Familia severamente disfuncional.	1= Bajo (Negativo) 2= Moderado 3= Alto 4= Extremo			

XI.2 Instrumentos

Anexo 1: Estrato socioeconómico Graffar y Méndez

Puntaje	Interpretación
04-06	Estrato alto
07-09	Estrato medio alto
10-12	Estrato medio bajo
13-16	Estrato obrero
17-20	Estrato marginal

Anexo 1: Estrato socioeconómico Graffar y Méndez		
VARIABLES	Pts	Ítems
1. Profesión del jefe de familia	1	Profesión universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, oficiales de las fuerzas armadas (si tienen un rango de educación superior).
	2	Profesión técnica superior, medianos comerciantes o productores
	3	Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores.
	4	Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa).
2. Nivel de instrucción de la madre	1	Enseñanza universitaria o su equivalente
	2	Técnica superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media.
	3	Enseñanza primaria, alfabeto (con algún grado de instrucción primaria)
	4	Analfabeto
3. Principal fuente de ingreso de la familia	1	Fortuna heredada o adquirida
	2	Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
	3	Sueldo mensual
	4	Salario semanal, por día, entrada o destajo
	5	Donaciones de origen público o privado
4. Condiciones de alojamiento	1	Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambiente de gran lujo
	2	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
	3	Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2.
	4	Viviendas con ambientes especiosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
	5	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

De 14 a 27 = Família severamente disfuncional.

1: Casi nunca
2: Pocas veces
3: A veces
4: Muchas veces
5: Casi siempre

43

Anexo 3: Escala de Dependencia Emocional de la Pareja (SED)

- 0. Totalmente falso
- 1. Parcialmente falso
- 2. A medias
- 3. Parcialmente verdadero
- 4. Totalmente verdadero

Grado	Puntuación
Bajo	0-9
Moderado	10-21
Alto	22-36
Extremo	37-88

Anexo 3: Escala de Dependencia Emocional de la Pareja (SED)						
1	¿Está en general satisfecha/o consigo misma/o?	0	1	2	3	4
2	¿Actúa con frecuencia como si el bienestar de su pareja estuviese por encima del suyo propio?	0	1	2	3	4
3	¿Le produce a menudo angustia o una tristeza infinita la posibilidad de que se rompa la relación con su pareja?	0	1	2	3	4
4	¿Suele pedirle perdón a su pareja cuando ella está enfadada aun sabiendo que no es usted el/la responsable del enfado?	0	1	2	3	4
5	¿Necesita que su pareja le dé muestras de afecto continuamente?	0	1	2	3	4
6	¿Lleva a cabo habitualmente conductas o actividades que no le gustan solo para agradar a su pareja o evitar la ruptura de la relación?	0	1	2	3	4
7	¿Suele justificar los conflictos, críticas o infidelidades de su pareja como un mal menor dentro de la relación de pareja?	0	1	2	3	4
8	¿Se suele sentir culpable de las discusiones de pareja?	0	1	2	3	4
9	¿Se siente usted incapaz de dejar a su pareja a pesar del malestar y sufrimiento que esta relación le produce?	0	1	2	3	4
10	¿Se ha puesto al límite y ha hecho cosas que incluso puede reconocer como inapropiadas para usted (conductas sexuales, conductas temerarias, uso de drogas, permitir abuso económico) solo por evitar el abandono?	0	1	2	3	4
11	¿Cree que no está a la altura de su pareja actual y que, por ello, puede perderla?	0	1	2	3	4
12	¿Tiene necesidad de controlar a su pareja (móvil, WhatsApp, etc.) para saber continuamente dónde o con quién está?	0	1	2	3	4
13	¿Se ve a sí misma/o diferente en su forma de ser y de actuar desde que está con esta pareja?	0	1	2	3	4
14	¿Organizan todos los planes conjuntos siempre según los gustos y apetencias de su pareja?	0	1	2	3	4
15	¿Sufre de celos exagerados de forma constante?	0	1	2	3	4
16	¿Ha dejado de lado sus obligaciones o ha dejado de atender a sus familiares o amigos por estar con su pareja?	0	1	2	3	4
17	¿Piensa a menudo que las relaciones anteriores le resultaban a su pareja más satisfactorias que estar con usted?	0	1	2	3	4
18	¿Le ha expresado su pareja el agobio que siente por la necesidad que tiene usted de estar constantemente con ella o de saber continuamente acerca de sus movimientos?	0	1	2	3	4
19	¿Se siente desamparada/o y sola/o cuando no tiene pareja?	0	1	2	3	4
20	¿Está convencida/o o tiene constantemente la sospecha de que su pareja está pensando en poner fin a la relación?	0	1	2	3	4
21	¿Tiene la necesidad de agradar continuamente a su pareja?	0	1	2	3	4

22	¿Cree que sería capaz de hacer cualquier cosa con tal de recuperar a su pareja si le abandonase?	0	1	2	3	4
----	--	---	---	---	---	---



UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Asociación de disfunción familiar y dependencia emocional en mujeres de la UMF 9 IMSS Querétaro. EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 9
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Santiago de Querétaro, UMF. 9. Delegación Carrillo Puerto, Querétaro, 2024
Justificación y objetivo del estudio:	Justificación: Identificar si existe disfunción en su familia y si tiene dependencia emocional que es una forma no sana de relacionarse, esto servirá a los médicos para identificar este problema a tiempo para mejorar la función de las familias y la forma en que se relacionan con su pareja.
Procedimientos:	Una vez que se cuente con su autorización, firmará el consentimiento informado, se le realizará una encuesta llamada FFSIL de funcionamiento familiar y Escala de dependencia emocional a la pareja (SED) los cuales nos dirán Si tiene o no disfunción en su familia y dependencia emocional. De ser así, se le enviará con el servicio de psicología correspondiente y se realizará una entrevista breve, la cual será grabada en audio y video.
Posibles riesgos y molestias:	Esta investigación no genera riesgo para su salud, pero al contestar la encuesta y entrevista puede haber preguntas que a usted le genere desagrado, recuerdos, tristeza.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Si su familia tiene disfunción familiar y si usted padece esta alteración en la forma de relacionarse que es la dependencia emocional, Se le canalizará a trabajo social o servicios de psicología y redes de apoyo,
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados serán evaluados y vistos solo por los investigadores, en caso de que el trabajo se publicara, los resultados o respuestas son anónimos, por lo que se respeta su confidencialidad. En caso de resultar positivos, nos comunicaremos para participar en la 2da parte del estudio.
Participación o retiro:	Usted puede retirarse en el momento que usted considere, sin que haya repercusión médica. El retiro no afectará la atención médica que recibe en la unidad.
Privacidad y confidencialidad:	El uso de la información será anónimo y confidencial. La información será encriptada en el programa BitLocker

En caso de dudas o aclaraciones favor de dirigirse a:	
Investigador Responsable: Dr. Omar Villicaña Especialista en Medicina Familiar Matricula: 99232145 Adscripción: UMF9 IMSS Querétaro Director de Tesis Celular: 4423725399 Correo electrónico: hobbitt2000@gmail.com omar.rangelvi@imss.gob.mx	Colaboradores: Dra. Yaneli Ortiz Heredia Matricula: 98235809 Residente de Medicina Familiar Sede o adscripción: UMF 9 IMSS Querétaro, Querétaro. Celular: 4921723193 Correo electrónico: yaneliorther@gmail.com
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a : Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4º piso Bloque "B" del a Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comisión.etica@imss.gob.mx	
Celular _____ _____ Nombre y firma del sujeto Testigo 1 _____ Nombre, dirección, relación y firma _____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2 _____ Nombre, dirección, relación y firma Clave: 2810-009-013	