



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**TEMA:**

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RELACIÓN CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y DESEMPEÑO ESCOLAR EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO MAYO - OCTUBRE 2012”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICO  
GENERAL**

**AUTORA:**

**ROSA VIVIANA OROZCO CAÑAR**

**DIRECTORA:**

**DRA. MG.SC. ELVIA RAQUEL RUIZ BUSTÁN**

**LOJA – ECUADOR**

**2012**

Dra. Mg. Sc

Elvia Ruiz Bustán

**DOCENTE DE LA UNL Y DIRECTORA DE TESIS**

**CERTIFICA:**

Que el presente trabajo de investigación titulado: **“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RELACIÓN CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y DESEMPEÑO ESCOLAR EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO MAYO - OCTUBRE 2012”** realizado por la señorita Egresada Rosa Viviana Orozco Cañar, previo a optar el título de Médico General, ha sido revisado y dirigido de acuerdo a los reglamentos de Graduación de la Universidad Nacional de Loja , por lo que autorizo su presentación ante el tribunal correspondiente.

Loja, Octubre 2012.

Atentamente,

.....

**Dra. Mg. Sc. Elvia Ruiz Bustán**  
**DIRECTORA DE TESIS**

## **AUTORÍA**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación **“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RELACIÓN CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y DESEMPEÑO ESCOLAR EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO MAYO- OCTUBRE 2012**, realizado en la Ciudad de Loja, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y recomendaciones, son de exclusiva responsabilidad de mi persona como autora de este trabajo de grado.

**LA AUTORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Por medio de este trabajo, deseo expresar mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, por brindarme el espacio necesario para mi formación intelectual, profesional y Humana.

A las Autoridades, estudiantes del INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” por brindarme la información y la apertura necesaria para realizar mi investigación.

A la Dra. Elvia Ruiz Bustán, distinguida profesional quién con sus conocimientos y gran experiencia ha contribuido al desarrollo de la presente tesis.

**LA AUTORA**

## **DEDICATORIA**

Brindo primeramente con todo amor e infinita humildad este trabajo a Dios Padre Todopoderoso, por darme la vida, salud, fuerza y amor cada día de mi existencia, por ser el autor de mi vida y el inspirador de mis sueños. Gracias Dios por estar junto a mí siempre.

A mis padres José y Rosa, por dejarme esta gran herencia que es mi educación; a mi hermana y a mi hermano por su compañía y apoyo.

A la juventud del INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” por haber sido inspiración del trabajo investigativo.

A todos mis compañeros de universidad por todos los buenos momentos que pasamos juntos.

A todas las personas que amo y que me apoyaron en el transcurso de mi vida y de mi formación profesional.

**LA AUTORA**

## ÍNDICE

<b>CONTENIDOS</b>	<b>Págs.</b>
Portada.....	I
Certificación.....	II
Autoría.....	III
Agradecimiento.....	IV
Dedicatoria.....	V
Índice.....	VI
Título.....	1
Resumen.....	2
Summary.....	4
Introducción.....	6
Objetivos.....	10
Revisión de Literatura.....	12
Materiales y Métodos.....	39
Resultados.....	47

Discusión.....	62
Conclusiones.....	68
Recomendaciones.....	70
Bibliografía.....	73
Anexos.....	80

# **TÍTULO**

**“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RELACIÓN CON SINTOMATOLOGÍA  
DEPRESIVA Y DESEMPEÑO ESCOLAR EN LOS Y LAS ADOLESCENTES  
DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO”  
DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO MAYO - OCTUBRE 2012”**



# RESUMEN

## RESUMEN

La violencia es un fenómeno social que ha venido deteriorando las relaciones afectivas en todo el sistema familiar y su repercusión ha sido a nivel psicológico, físico y sexual. Es así que dando la importancia a este tema se realizó la investigación en el INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA, con el objetivo de conocer la presencia de Violencia Intrafamiliar en el proceso de aprendizaje de sus estudiantes y su relación con el rendimiento escolar y depresión.

Este estudio corresponde al tipo de investigación descriptiva, prospectiva, bibliográfica y correlacional. Los datos estadísticos que sustentan la presente investigación se obtuvieron procesando los resultados de los registros de calificaciones de los alumnos, y de la aplicación de instrumentos como es el Inventario de Depresión de Beck para la Depresión y la encuesta de Cisneros de Violencia intrafamiliar.

Del estudio realizado se concluye que la Violencia Intrafamiliar influye de manera negativa en el rendimiento de los estudiantes, y en la presencia de depresión. Los estudiantes admiten ser maltratados tanto psicológica y físicamente, y en cuanto a los que presentaron depresión la mayoría fue de tipo leve.

Este estudio es importante por cuanto dentro de nuestra actividad como médicos, debemos estar conscientes de la importancia de la detección de violencia intrafamiliar ya que la misma acarrea consecuencias no sólo psicológicas, sino en toda la esfera biopsicosocial de los seres humanos. Por lo tanto se hace necesaria en nuestra labor diaria el diagnóstico de la violencia para conjuntamente con otros miembros del equipo de salud y sala de acogida de violencia intrafamiliar de nuestra ciudad iniciar las medidas y apoyo a quienes son maltratados.

**PALABRAS CLAVE:** Violencia intrafamiliar, Adolescencia, Rendimiento Escolar, Depresión.

# SUMMARY

## SUMMARY

Violence is a social phenomenon that has been deteriorating emotional relationships throughout the family system and its impact has been a psychological, physical and sexual.

Thus giving importance to this research is conducted in the Technological Institute "DANIEL ALVAREZ BURNEO" city of Loja, with the goal of determining the presence of domestic violence in the learning process of their students and their relationship with school performance and depression.

This type of study is descriptive, prospective, bibliographic and correlational. The statistics that support this research were obtained by processing the results of the records of qualifications and the application of tools such as the Beck Depression Inventory for Depression and Cisneros survey of domestic violence.

The study concludes that domestic violence has a negative impact on student achievement, and the presence of depression. Students admit to being abused psychologically and physically, and as for those with depression was most mild type.

This study is important because in our work as doctors, we must be aware of the importance of screening for domestic violence and that it has consequences not only psychological, but throughout the expected biopsychosocial humans. Therefore it is necessary in our daily activity for diagnosis of violence along with other members of the health team and offers host of domestic violence in our city and support measures initiated who are mistreated.

**KEYWORDS:** Domestic violence, adolescence, school performance, depression.

# **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

La familia es la célula básica de la sociedad compuesta por personas adultas que educan a los menores de edad brindándoles pautas y recursos para crecer y explorar el mundo desde la infancia con la finalidad de poder ser autónomos e interactuar en el mundo a medida que se hagan adultos.

La adolescencia es un momento de importantes cambios y coincide con un momento también especial en la vida de los padres, esto hace que sea un periodo de singular inestabilidad en la dinámica familiar; no obstante se debe tomar dicha etapa de manera natural y sin una visión catastrófica. Cuando dicha etapa está influenciada por situaciones que crean inestabilidad al adolescente como es la violencia intrafamiliar, puede desencadenar síntomas de ansiedad, inseguridad y/o depresión en diversos niveles, y afectarse el rendimiento escolar de los mismos.

Actualmente existen muchas familias que ponen en peligro su capacidad de funcionamiento e incluso de supervivencia, lo cual se torna un factor de riesgo para el desarrollo normal del niño y adolescente. Siendo la familia un contexto fundamental muchas veces no instruye a los hijos con afecto y apoyo, no los controla, no los supervisa y sobre todo no utilizan una adecuada comunicación con la finalidad de comprenderlos y enseñarles a ser autónomos, lo suficientemente maduros como para dirigir su propia vida (16).

Lamentablemente cuando existe violencia en el hogar se puede observar una serie de problemáticas, por lo que la familia se torna disfuncional e influye en el adolescente y produce en él conductas calificadas como rebeldes, comienza la crisis existencial y esto desencadena tristeza, decepción, desesperanza y en alguna situación pérdida de las ganas de vivir.

Para corroborar lo anteriormente citado, cabe conocer como es la realidad en nuestro país. De modo que las denuncias receptados en las Comisarías de la Mujer y la Familia a nivel nacional en el año 2011 fueron un total de 83.115, de las cuales las mujeres correspondieron a 71.436 (86%) y hombres 11.679 (14%), (14).

Así también por ejemplo, el Diario El Comercio en Marzo del 2011 publica que el Departamento de Violencia Intrafamiliar de la Policía del Guayas, investiga un promedio de 1 000 denuncias de violencia intrafamiliar al mes en Guayas. Las denuncias son remitidas desde las cuatro comisarías de la Mujer y la Familia en la provincia, de todas las denuncias, el 60% corresponde a maltrato físico dentro del hogar. Entre las denuncias, muchas son por abuso sexual. De estas, las que implican abuso sexual a menores y adolescentes son las que más preocupan a las autoridades. Así mismo en Abril del 2012 se informa que en la provincia del Guayas, especialmente en la ciudad de Guayaquil, las denuncias por violencia intrafamiliar el año anterior llegaron a 19.000, incluyendo aquellas que presenta la pareja hacia quien la agrede y también las de un miembro de la familia a quien agrede. En cuanto a cifras, en el año 2010 se presentaron en las Comisarías de la Mujer 15.800 denuncias aproximadamente y en el 2011 estas subieron a 19.000, es decir se incrementaron los casos. (11)

En nuestra localidad, las demandas receptadas en la Comisaría 1ra de la Mujer y la Familia de Loja en el año 2011 constituyeron un total de 2.331, de las cuales 2.008 fueron efectuadas por mujeres (86%) y 323 por hombres (14%), (13).

El Diario El Comercio en noviembre del 2011 publica que en la Comisaría de la Mujer de Loja se receptan de ocho a 10 denuncias cada día. El 80% es por agresión física (10).

El Diario la Hora de Loja reporta el viernes 13 de Julio de 2012, que la Comisaria de la Mujer y la Familia atiende en promedio 150 denuncias mensuales de mujeres que fueron agredidas física o psicológicamente por sus cónyuges o convivientes; y 25 denuncias de hombres que también fueron víctimas de violencia o abandono por parte de sus esposas. La comisaría de la mujer envía a las víctimas de agresión física y psicológica a la Sala de Primera Acogida que funciona en el Hospital Isidro Ayora. En esa dependencia se atendieron en junio pasado 110 casos, de los cuales 100 fueron por violencia

física y verbal y 10 por abuso sexual. Además nos informa que los casos de violencia de Enero a Junio del 2012 se reportaron así (12):

- Niños: 31
- Adolescentes: 103
- Mujeres: 474
- Hombres: 46
- Violencia intrafamiliar: 497

Siendo los casos de violencia intrafamiliar a nivel mundial y local cada vez mayores, en la presente investigación se planteó como objetivo general determinar la relación entre Violencia Intrafamiliar y sintomatología depresiva y desempeño escolar en los y las adolescentes del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja en el período Mayo- Octubre 2012”, y como objetivos específicos: establecer la presencia de violencia intrafamiliar en los hogares de los y las adolescentes, investigar los tipos de violencia que se dan en las familias de los adolescentes bajo estudio, conocer si existe depresión en los adolescentes que poseen violencia intrafamiliar y establecer el rendimiento escolar de los alumnos con dicha violencia doméstica.

Para lo cual se realizó una investigación descriptiva, prospectiva, bibliográfica y correlacional de las variables intervinientes. Para recolectar la información se empleó el inventario de Depresión de Beck para la Depresión el mismo que ha sido validado internacionalmente, posee una sensibilidad del 100% y especificidad del 99% (8); y la encuesta de Cisneros de Violencia intrafamiliar la misma que tiene una fiabilidad de 0.9621 (9); así como los registros de calificaciones de los alumnos bajo estudio. Del estudio realizado se concluye que la Violencia Intrafamiliar influye de manera negativa en el rendimiento de los estudiantes, y en la presencia de depresión. El estudio demuestra que el 67% de la población admite sufrir de violencia. La mayoría mencionó que son maltratados psicológicamente principalmente, así como físicamente. Se determinó la presencia de depresión en un 75% de alumnos maltratados.



# **OBJETIVOS**

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la relación entre Violencia Intrafamiliar y sintomatología depresiva y desempeño escolar en los y las adolescentes del Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo” de la ciudad de Loja en el período Mayo- Octubre 2012”

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la presencia de violencia intrafamiliar en los hogares de los y las adolescentes que estudian en el Instituto Superior Tecnológico “Daniel Álvarez Burneo”.
- Investigar los tipos de violencia que se dan en las familias de los adolescentes bajo estudio.
- Conocer la presencia de sintomatología depresiva en los adolescentes con violencia intrafamiliar.
- Establecer el rendimiento escolar de los alumnos con violencia intrafamiliar.

# **REVISIÓN DE LITERATURA**

## **LA FAMILIA**

Las definiciones de familia son diversas y van a variar de acuerdo a los planteamientos epistemológicos del investigador, el contexto sociocultural, etc.

La OMS define familia como "los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial". (27)

Otras definiciones: "Un grupo unido entre si por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando estas son estables. La familia es el resultado de una experiencia y de una alianza entre géneros. Requiere para su constitución, del encuentro y de la relación entre un hombre y una mujer que quieren unir su vínculo mediante el afecto entre ellos o hacia los hijos que surgen de su relación" (28).

Así mismo es importante destacar que la Familia es la organización social más elemental, es el seno en donde se establecen las primeras relaciones de aprendizaje social, se conforman las pautas de comportamiento y se inicia el desarrollo de la personalidad de los hijos.

## **FUNCIONES DE LA FAMILIA**

El funcionamiento familiar consiste en la capacidad del sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales enfrentando y superando cada una de las etapas del ciclo vital, las crisis por las que atraviesa, dando lugar a patrones que permiten ver la dinámica interna en función del medio en que ella se desenvuelve (32).

Estas deben de cumplir con las siguientes demandas:

- Satisfacción de necesidades biológicas y psicológicas de los hijos
- Socialización
- Bienestar económico
- Mediadora con otras estructuras sociales

## **FUNCIONABILIDAD FAMILAR**

Es el grado con que se desenvuelve la conducta de sus miembros para satisfacer las funciones básicas de la familia y las necesidades individuales y o colectivas.

Familia funcional: efectividad funcional con la que se desenvuelve la conducta de sus miembros para satisfacer las necesidades básicas de la familia y las necesidades individuales.

Familia disfuncional: cuando la ineffectividad llega al grado de insatisfacción en una familia.

## **TIPOS D E FAMILIA**

Papalia (citada por Camacho 2002), definió la familia por su composición de en 4 tipos:

Familia nuclear: Conformada por padres e hijos

Familia compuesta: Conformada por padres, hijos y abuelos

Familia extensa: Conformada por padres, hijos, abuelos, tíos, etc.

Familia monoparental: Conformada por madre o padre solo con hijos.

Además se habla de Familia Reconstruida, esta se da después de una separación, divorcio o muerte de uno de los cónyuges formando así otra familia.

## **ESTRUCTURA DE LA FAMILIA**

Por el número de miembros que da lugar al tamaño de la familia:

- Familia grande: más de 6 miembros
- Familia mediana entre 4 y 6 miembros
- Familia pequeña entre 1 a 3 miembros

Por la ontogénesis como anteriormente se mencionó: nuclear, extensa o extendida, monoparental, ampliada y reconstruida.

## CICLO VITAL FAMILIAR

La familia genera dinámicas propias que cambian en su forma y función. Estos cambios están inmersos en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo que en base a este contexto no existen formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas, sin embargo, se considera que el ciclo vital familiar es una secuencia ordenada y universal, predecible en dónde la solución de las tareas de una fase anterior, facilita la superación de una fase posterior.

Cada fase del ciclo vital está precedida por una crisis de desarrollo, manifiesta en aspectos desde pequeños hasta provocar cambios permanentes (tolerados o no tolerados), (23)

### ETAPAS DEL CICLO VITAL.

Son numerosas las clasificaciones que se utilizan para caracterizar las distintas etapas. El modelo de la OMS la divide en seis etapas evolutivas:

ETAPA	DESDE	HASTA
<i>I. Formación</i>	Matrimonio	El nacimiento del primer hijo
<i>II. Extensión</i>	Nacimiento del primer hijo	Nacimiento del último hijo
<i>III. Extensión completa</i>	Nacimiento del último hijo	Primer hijo abandona el hogar
<i>IV. Contracción</i>	Primer hijo abandona el hogar	Último hijo abandona el hogar
<i>V. Contracción completa</i>	Último hijo abandona el hogar	Muerte del primer cónyuge
<i>VI. Disolución</i>	Muerte del primer cónyuge	Muerte del cónyuge sobreviviente

#### I. FORMACIÓN DEL MATRIMONIO

##### 1. Constitución de la pareja.

Definición de pareja matrimonial: "Se caracteriza por una permanencia del vínculo, en que se suman vida afectiva, relaciones sexuales, intercambio económico, deseo de compartir el futuro junto a un proyecto vital que les da sentido y que determina el establecimiento de dependencias

cualitativamente diferentes de las que pueden darse en cualquier otro vínculo” (Feinstein), (23).

## 2. Características de la elección

- Implica reciprocidad: se es simultáneamente electo y elegido.
- Lo que se espera de la persona elegida se relaciona con lo que se espera de la relación: contribución al equilibrio personal y a la organización defensiva: idealización o enamoramiento de la fase inicial.
- Madurez (emocional, económica, interpersonal) y desempeño conyugal

## II. EXTENSIÓN

El nacimiento de un hijo crea cambios tanto en la relación de pareja como en toda la familia. Es una transición de estructura diádica a triádica. Implica redefinir la relación en términos sexuales y sentimentales. Aparecen nuevos roles y funciones: madre, padre (función materna y función paterna); y con ellos los de la extensa: abuelos, tíos, primos, etc.

Las funciones de los padres se diferencian para poder brindarle al niño la atención y cuidados que necesita. Se formará una vinculación afectiva madre hijo descifrando las demandas de cuidado y alimentación de este último. Ésta unión es normal y necesaria para la buena evolución de toda la familia. Durante este período el padre es un observador que participa activamente desde afuera sosteniendo esta relación y haciendo el nexo entre madre-hijo/mundo exterior.

III. EXTENSIÓN COMPLETA. Nacimiento del último hijo - Primer hijo abandona el hogar. INFANCIA.

Esta es una etapa crucial en la evolución de la familia. Es el primer desprendimiento del niño del seno familiar y su apertura al mundo externo. Se unirá a una nueva institución con maestros y compañeros y realizará nuevas actividades fuera del hogar. En cierta medida es la puesta a prueba de todo lo que la familia inculcó en los primeros años al niño (límites, relación con la

autoridad). La red social del niño se amplía y se comenzará a relacionar con otros adultos significativos. Estas nuevas experiencias pueden ser transmitidas al niño como algo bueno, donde el crecimiento tiene una connotación positiva o pueden ser vividas como una pérdida o un abandono, dificultando su adaptación (23).

#### IV. ETAPA DE CONTRACCIÓN (parcial)

Estas últimas etapas tienen como denominador común la producción de pérdidas, tanto por la salida de los hijos del hogar, como de funciones (jubilación).

Partida de los hijos: Tiene una duración aproximada de 20 a 30 años, dependiendo del número de hijos de la pareja. Cabe destacar, que en las familias con hijo único, esta etapa es vivida en forma más traumática debido al paso brusco de la etapa de extensión al nido vacío. Con la partida de los hijos, los esposos deben aprender a vivir nuevamente en "independencia". Esto requiere cambios de roles y funciones lo que suele producir en muchas oportunidades una situación de crisis, principalmente en las mujeres que han centrado toda su energía en el crecimiento de sus hijos. A partir de este momento los padres deberán reconocer a la nueva familia como diferente y con características propias, aceptando la incorporación de otros en la vida familiar.

#### V. CONTRACCIÓN COMPLETA

El último hijo abandona el hogar. (Etapa Del nido vacío)

Esta etapa se inicia con la partida del último hijo del hogar. En esta etapa observamos, paradójicamente, el contraste entre el entusiasmo e ilusión que caracterizaban la fase del matrimonio con la incertidumbre y la nostalgia que con gran frecuencia se ve marcada en esta fase del desarrollo familiar. Los problemas de salud en esta etapa son numerosos, aunque muchas dolencias son producto del proceso de envejecimiento normal (23).



## VI. DISOLUCIÓN

Fallecimiento de los cónyuges. El ciclo vital familiar concluye. En la muerte del cónyuge, el sobreviviente se enfrenta a la soledad. Pueden acentuarse enfermedades preexistentes o desencadena la aparición de nuevas. La persona adopta una actitud pasiva y expectante.

## LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico (estimulación y funcionamiento de los órganos por hormonas, femeninas y masculinas), cambios estructurales, anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. Sin embargo la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo (18).

Es un periodo de transición entre la niñez y la etapa adulta, donde el sujeto atraviesa cambios profundos en el área fisiológica, social y psicológica. Estos cambios tendrán trascendencia en su adaptación psicológica y social como adulto.

Es importante tener en cuenta que ninguna definición será lo suficientemente buena como para describir adecuadamente a cada adolescente, no son un grupo homogéneo y tienen una gran variabilidad en su maduración. Además, los distintos aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales pueden no llevar el mismo ritmo madurativo y pueden ocurrir retrocesos, sobre todo en momentos de estrés.

## FASES MADURATIVAS

La pubertad se inicia por una serie de cambios neurohormonales, cuyo fin último es conseguir la capacidad reproductiva propia de cada sexo. Esto ocurre fundamentalmente gracias a la interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis y gónadas.

La edad de aparición de la pubertad es muy variable con un amplio rango de la normalidad, el 95% de las niñas inician la pubertad entre los 8,5 y los 13 años y el 95% de los niños entre los 9,5 y los 14 años (18).

### **Cambios psicológicos en la adolescencia**

El estado emocional llega a verse afectado por los cambios corporales. Los hombres pueden estar preocupados por el tamaño del pene, la falta o exceso de vello, la aparición del bigote, la fortaleza de los músculos, los cambios de la voz y la presencia de la primera eyaculación. Mientras que las mujeres pueden sentir vergüenza por el tamaño de los senos, o preocuparse por la forma de las piernas, la acumulación de la grasa en el cuerpo y el inicio temprano o tardío de la menstruación (18).

Conforme el adolescente se acostumbra a los cambios, surge la preocupación por la apariencia, el deseo de poseer un cuerpo más atractivo y la fascinación por la moda.

La mayoría de los adolescentes se interesan más en su aspecto que en cualquier otro asunto de sí mismos, y a muchos no les agrada lo que ven cuando se ven en el espejo. Los varones quieren ser altos, anchos de espalda y atléticos; las niñas quieren ser lindas, delgadas, pero con formas, y con una piel y un cabello hermoso, cualquier cosa que atraiga al sexo opuesto. Los adolescentes de ambos sexos se preocupan por su peso, su complexión y rasgos faciales, lo que trae como consecuencia biológica y hasta trastornos psicológicos la aparición del desorden en la salud como desnutrición, descuido

del peso (falta de autoestima) anorexia, bulimia, y hasta abuso de alcohol, drogas y otros vicios. Las chicas tienden a ser menos felices con su aspecto que los varones de la misma edad, sin duda por la gran énfasis cultural sobre los atributos físicos de las mujeres.

### **Desarrollo social**

A medida que el adolescente se va desarrollando empieza a ver otras inquietudes a la hora de elegir a un amigo, el electivo tiene que tener las mismas inquietudes hasta las mismas condiciones económicas; el grupo es heterogéneo compuesto de ambos, la mayoría de sus veces trae como consecuencia la mutua atracción, gustarse el varón y la niña empieza con sus tácticas amorosas (18).

El grupo adolescente se inicia sólo con dos el adolescente y el amigo, precisamente el paso de un grupo al otro se caracteriza porque el muchacho ya no se interesa por las aventuras de pandilla a la que siempre ha pertenecido y busca la soledad; se asocia a un compañero, nada más que a uno; así inicia el grupo púbera.

Algunos psicólogos se refieren a ésta etapa como una de la más crítica del ser humano ya que el adolescente ve a la sociedad o al mundo como un tema de crítica y rechazo, rompe el cordón umbilical que lo liga a los padres, desconoce la autoridad o cualquier liderazgo y entra en ese período transitorio en donde no se pertenece a una pandilla pero tampoco forma parte de un grupo puberal. (18)

### **EL ADOLESCENTE COMO PARTE DE LA FAMILIA**

La adolescencia es una etapa llena de cambios no sólo para quien la vive sino también para la familia de la que es parte (Maccobby y Martín, 1983, citados por Zarate, 2003), a pesar del deseo adolescente de liberarse de la autoridad y

del control adulto, la mayoría de los jóvenes reportan un deseo de mantener una relación cercana con sus padres (18).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2003) en la Sesión Especial por la Infancia, en el art. N° 15, refiere lo siguiente: “La familia es la unidad básica de la sociedad y, como tal, debe reforzarse. La familia tiene derecho a recibir una protección y apoyo completo. La responsabilidad primordial de la protección, la educación y el desarrollo de los niños incumbe a la familia. Pinto y cols. (2003) explican que la familia tiene como tarea preparar a sus miembros para enfrentar cambios (crisis) que son producidos tanto desde el exterior como desde el interior y que pueden conllevar a modificaciones estructurales y funcionales. Las crisis se derivan de cualquier situación de cambio que signifique contradicción y que requiera modificaciones (26).

La adolescencia es un periodo especial para los miembros de la familia en que existe inestabilidad debido a los importantes cambios para el hijo o hija así como para los padres. Oliva y Parra (citados por Arranz, 2004) comentan que durante la adolescencia se produce un empeoramiento de la comunicación y un aumento de los conflictos entre padres e hijos, lo cual tiene un mayor impacto emocional y afecta más negativamente a los padres que a los propios hijos debido a que son situaciones de riña constante (29).

Las investigaciones ponen de manifiesto que la familia sigue siendo un contexto fundamental para el desarrollo positivo de las y los adolescentes. Al margen de los valores y costumbres culturales de cada familia, las características principales para fomentar un clima familiar saludable son el afecto y el apoyo en conexión con un control y monitorización adecuados según la edad del adolescente para fomentar autonomía en su desenvolvimiento personal. Además de ello es indispensable la comunicación asertiva, por medio de la cual se establezcan normas de convivencia y límites justos para que los hijos se sientan libres y autónomos en su toma de decisiones (Olivia y Parra, citados por Arranz, 2004, p. 122), (29).

## **LA DEPRESIÓN**

La Organización Mundial de la Salud publicó la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10, CIE-10 (1992) donde se explica que, la depresión se caracteriza por la aparición de humor depresivo, pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, la disminución de la vitalidad y por ende la reducción de actividad, disminución de la atención y concentración, pérdida de confianza en sí mismo y sentimiento de inferioridad, ideas de culpa o sentimiento de inutilidad, perspectiva sombría del futuro, pensamientos y actos suicidas, trastornos del sueño y pérdida de apetito.

Así mismo indica que existen tres formas de depresión: Leve, moderada y grave; y la presentación clínica puede ser distinta en cada tipo y en cada individuo pues existen síntomas enmascarados a través de la irritabilidad, comportamiento histriónico, consumo excesivo de alcohol y síntomas obsesivos preexistentes.

### **Características**

La depresión (del latín depressus, que significa "abatido", "derribado") es un trastorno emocional que se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente donde predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) aunque, en mayor o menor grado, también están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático (22). Todos los estudios coinciden en que la prevalencia es casi el doble en la mujer (26%) que en el hombre (12%), (22).

### **FACTORES DE RIESGO**

La depresión mayor es un proceso multifactorial y complejo la probabilidad de su desarrollo depende de un amplio grupo de factores de riesgo, sin que hasta el momento haya sido posible establecer su totalidad ni las múltiples

interacciones existentes entre ellos. La siguiente tabla muestra los factores y procesos asociados a la depresión:

Antecedentes familiares	Trastorno de ansiedad
Distimia	Alcohol y tabaco
Rasgos de personalidad neurótica	Cardiopatías
Circunstancias laborales (desempleo, discapacidad, maternidad, etc)	Pobreza
Enf. Endocrinas (DM, hiper ó hipotiroidismo, Sd Cushing, Adisson, etc	Estrés crónico
Polimorfismo de gen (transporte de serotonina)	Otras enfermedades crónicas (físicas o mentales)
Migraña	Sexo femenino
Edad menor a 40 años	Parto

## CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Se basan en 2 clasificaciones (ICD-10 y DSM-IV). Los criterios que establecen tanto el DSM-IV como el CIE-10 para el trastorno depresivo mayor son:

Criterio A: La presencia de por lo menos cinco de los síntomas siguientes, durante al menos dos semanas:

- Estado de ánimo triste, disfórico o irritable durante la mayor parte del día y durante la mayor parte de los días.
- Anhedonia o disminución de la capacidad para disfrutar o mostrar interés y/o placer en las actividades habituales
- Disminución o aumento del peso o del apetito
- Insomnio o hipersomnias: dificultades para descansar, ya sea porque se duerme menos de lo que se acostumbraba o porque se duerme más.
- Enlentecimiento o agitación psicomotriz.
- Astenia (sensación de debilidad física).
- Sentimientos recurrentes de inutilidad o culpa.
- Disminución de la capacidad intelectual.
- Pensamientos recurrentes de muerte o ideas suicidas.

Criterio B: No deben existir signos o criterios de trastornos afectivos mixtos (síntomas maníacos y depresivos), trastornos esquizoafectivos o trastornos esquizofrénicos.

Criterio C: El cuadro repercute negativamente en la esfera social, laboral o en otras áreas vitales del paciente.

Criterio D: Los síntomas no se explican por el consumo de sustancias tóxicas o medicamentos, ni tampoco por una patología orgánica.

Criterio E: No se explica por una reacción de duelo ante la pérdida de una persona importante para el paciente.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS GENERALES DE EPISODIO DEPRESIVO SEGÚN CIE -10 (1)
A: Episodio depresivo debe durar al menos 2 semanas
B: Episodio no atribuible a uso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico
C: Síndrome somático. *Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades normalmente placenteras *Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta. *Despertarse por la mañana 2 o más horas antes de lo habitual. *Empeoramiento matutino del humor depresivo. * Presencia de enlentecimiento motor o agitación * Pérdida marcada del apetito. * Pérdida del peso de al menos 5% en el último mes. * Notable disminución del interés sexual

#### CLASIFICACIÓN:

Según los criterios mencionados la depresión puede dividirse en:

**TRASTORNO DEPRESIVO LEVE:** Es frecuente, produce un síndrome crónico desagradable e incapacitante, están presentes 2 ó 3 síntomas del criterio B, sus características son las siguientes:

- Síntomas persistentes.

- El humor del paciente y su conducta son distintas de su carácter y conducta normales según refieren otros.
- Síntomas de ansiedad.
- Dificultades con el sueño.
- Empeoramiento por la tarde.
- Pesimismo, pero no tiene ideas de suicidio.
- Falta de energía y de disfrute.

TRASTORNO DEPRESIVO MODERADO: Su intensidad es moderada, están presentes al menos 2 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar un mínimo de 6 síntomas; e incluye las siguientes características:

Aspecto:

- Aspecto triste.
- Inhibición psicomotora.

Humor depresivo:

- Tristeza y desánimo.
- Variación diurna: empeoramiento matutino.
- Ansiedad, irritabilidad, agitación.

Falta de interés y de disfrute.

- Reducción de la energía.
- Falta de concentración.
- Mala memoria subjetiva.

Pensamiento pesimista:

- Pensamientos pesimistas y de culpa.
- Ideas de fracaso personal.



- Desesperanza.
- Ideas suicidas.
- Autoacusaciones.
- Ideas hipocondriacas.

Síntomas biológicos:

- Despertar precoz y otras alteraciones del sueño.
- Pérdida de peso.
- Disminución del apetito.
- Reducción del deseo sexual.

Otros síntomas:

- Síntomas obsesivos.
- Despersonalización.
- Fobias.
- Síntomas conversivos.

**TRASTORNO DEPRESIVO GRAVE:** Se hacen más severas las características descritas aumentando su intensidad, deben existir los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas; además de incluirse síntomas adicionales como:

- Delirios de minusvalía, culpa, enfermedad, pobreza, negación, persecución.
- Alucinaciones (auditivas y rara vez visuales)

## **DEPRESIÓN EN LA ADOLESCENCIA.**

De acuerdo a las investigaciones de Callabed y cols. (1997) la depresión en adolescentes puede ser un estado de ánimo negativo, que varía cualitativa y

cuantitativamente, que se presenta en los adolescentes normales, así como también puede ser síntoma de un trastorno en pacientes psiquiátricos.

La depresión puede ser una respuesta transitoria a muchas situaciones y factores de estrés, comentan Callabed y cols. (1997). Este estado es común en los adolescentes como consecuencia del proceso normal de maduración, el estrés asociado a él, la influencia de las hormonas sexuales y los conflictos de independencia con los padres. También puede ser una reacción a un suceso perturbador, como la muerte de un amigo o pariente, la ruptura con la novia o novio o el fracaso en la escuela (3).

Callabed y cols. (1997) encontraron que las niñas adolescentes presentan el doble de posibilidades de experimentar depresión que los niños. Entre los factores de riesgo se encuentran eventos de la vida generadores de estrés, en particular la pérdida de un padre por muerte o por divorcio, maltrato infantil (físico y/o sexual), atención inestable, falta de habilidades sociales, enfermedad crónica y antecedentes familiares de depresión (4).

A menudo es difícil diagnosticar la verdadera depresión en adolescentes debido a que su comportamiento normal se caracteriza por variaciones del estado de ánimo. Por otra parte, la depresión persistente, el rendimiento escolar inestable, las relaciones caóticas con familiares y amigos, violencia intrafamiliar, el consumo de sustancias adictivas y otros comportamientos negativos pueden indicar un episodio depresivo serio (8).

Estos síntomas pueden ser fáciles de reconocer pero la depresión en los adolescentes, con frecuencia, se manifiesta de formas muy diferentes a estos síntomas clásicos.

Beck y Burns (1978, citados por Novoa, 2002) estudian la depresión infantil y descubren que los niños y adolescentes deprimidos tienen baja autoestima, tienden a la autocrítica, se sienten desgraciados, cobijan ideas de suicidio,

pesimismo del futuro, van perdiendo la capacidad de decidir y de esperanza, se aíslan y pierden la oportunidad de recibir estímulos positivos.

Alfonso (1996, citado por Bassas y Tomás, 1996) comenta sobre la importancia de que los profesionales como los pediatras, maestros, etc., puedan observar y detectar las características particulares de la depresión en esta etapa de la vida; entre los indicadores están, una baja autoestima, los miedos, el bloqueo emocional, la dificultad para tomar decisiones y un sentimiento generalizado de ansiedad. Las consecuencias de la depresión infanto-juvenil son mayores de lo que pueden aparentar.

Cummings y Davis (citados por Alvarez y cols., 2009), argumentan que los contextos familiares hostiles, incongruentes y con patrones de educación autoritarios, se desarrollan con diversos ajustes emocionales y cognitivos relacionados a la depresión. Sin embargo existen investigaciones que indican resultados contrarios, Zapata y cols. (2007) estudiaron la relación entre depresión y disfunción familiar en la adolescencia, encontrando que de la muestra (747 adolescentes mexicanos), el 33% tenía familia disfuncional y de la misma muestra sólo el 4% tenía indicadores de depresión; lo que indica que el riesgo relativo para la depresión en presencia de disfunción familiar no fue significativo y se discute que pueden existir factores socioculturales que influyen en el adolescente y que crean una actitud de resiliencia para hacer frente al contexto familiar que vive y no caer en depresión (5).

Los antecedentes familiares son de suma importancia, no sólo por el aspecto genético (padres depresivos, hijos depresivos), sino también por los factores ambientales y socioculturales.

Tal y como se argumenta en las investigaciones expuestas, los indicadores de problemas psicológicos en los adolescentes se basan en diversos factores, siendo el contexto familiar el más predisponente. Si existe una funcionalidad familiar adecuada, los padres pueden proyectar en los hijos un buen proceso de toma de decisiones, mejor actitud hacia la vida y mayor responsabilidad en

su comportamiento; por el contrario si el nivel de comunicación no es óptimo, la familia suele estar distante y tiende a ser rígida frente a los cambios, será más difícil que el adolescente se ajuste esta etapa y pueda superar las crisis que se le presenten (25).

## **VIOLENCIA**

Es toda acción ejecutada por uno o varios agentes quienes con un propósito definido (daño, manipulación) ocasionan en la víctima lesiones físicas (golpes), psicológicas, morales, y sexuales.

Es una acción ejercida por una o varias personas en donde se somete de manera intencional al maltrato, presión, sufrimiento, manipulación u otra acción que atente contra la integridad tanto físico como psicológica y moral de cualquier persona o grupo de personas (27).

## **CLASES DE VIOLENCIA**

### **Violencia de género**

En 1993, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la “Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la Mujer”. En su artículo No. 1 la define como “todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada (27).

### **Feminicidio**

Es el asesinato de la mujer por el hecho de serlo. Se basa en las relaciones desiguales de poder entre los hombres y las mujeres y puede darse en

espacios privados o públicos. Es el continuo de la violencia de género que se manifiesta en violaciones, torturas, mutilaciones, esclavitud sexual, incesto y abuso sexual de niñas y mujeres dentro y fuera de la familia.

### **Violencia intrafamiliar**

La Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia define: Se considera violencia intrafamiliar toda acción u omisión que consista en maltrato físico psicológico o sexual ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar. (Art 2), (27)

### **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

Acción u omisión que consista en maltrato físico, psicológico o sexual, ejecutado por un miembro de la familia en contra de la mujer o demás integrantes del núcleo familiar.

### **FORMAS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR**

**Violencia física.-** Todo acto de fuerza que cause daño, dolor o sufrimiento físico en las personas agredidas, cualquiera que sea el medio empleado y sus consecuencias, sin considerar el tiempo que se requiere para su recuperación.

**Violencia psicológica.-** Constituye toda acción u omisión que cause daño, dolor, perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima de la mujer o el familiar agredido. Es también la intimidación o amenaza mediante la utilización de apremio moral sobre otro miembro de familia infundiéndole miedo o temor a sufrir un mal grave e inminente en su persona o en la de sus ascendientes, descendientes o afines hasta el segundo grado (27).

**Violencia Sexual.-** Sin perjuicio de los casos de violación y otros delitos contra la libertad sexual, se considera violencia sexual todo maltrato que constituya

imposición en el ejercicio de la sexualidad de una persona y que la obligue a tener relaciones u otras prácticas sexuales con el agresor o con terceros, mediante el uso de fuerza física, intimidación amenazas o cualquier otro medio coercitivo (27). Además prohibir el uso de métodos de planificación familiar y/o preventiva de enfermedades de transmisión sexual.

## EL CICLO DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

El conocimiento y la identificación del ciclo y fases de la violencia intrafamiliar y de género, permitirá al personal de salud orientar de manera integral e integrada sus actividades (27):

1. FASE DE TENSIÓN: Insultos, riñas, peleas, otras expresiones no consideradas violentas. Puede durar días o meses.
2. FASE DE EXPLOSIÓN DE LA AGRESIÓN: Aumenta la tensión. Incrementa la frecuencia y gravedad de actos de violencia. Es una etapa breve pero más dañina. Dependiendo de la fortaleza emocional, autoestima y sentimiento de culpa o miedo, la persona agredida puede paralizarse o buscar ayuda.
3. ALEJAMIENTO O SEPARACIÓN TEMPORAL: La persona busca ayuda, familia, amigos/as y centros de ayuda.
4. FASE DE RECONCILIACIÓN, ARREPENTIMIENTO O LUNA DE MIEL: Señales de arrepentimiento por parte del agresor. El afecto es más intenso entre ambos (relación de dependencia).

Si no se termina la violencia se produce el deterioro a nivel afectivo, cognitivo y conductual de todos los integrantes de la familia.

## CAUSAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

- Las observaciones de agresiones entre el padre y la madre (o quienes fueron los modelos de crianza).
- Personalidad agresiva.
- Altos niveles de estrés cotidiano, cuando mayor es el estrés mayor son las posibilidades de agresión.
- El abuso del alcohol, la persona debido al efecto del alcohol pierde el control de su voluntad.
- Los problemas maritales, causan insatisfacciones que convierten la relación de pareja en un combate cotidiano donde cada cónyuge se defiende o se somete a las situaciones de coerción y se encierran y no negocian ninguno de los dos.
- Los patrones de crianzas hacia los hijos.
- La actitud positiva hacia el maltrato físico por parte de los cónyuges.
- La aceptación y permiso cultural que hace la sociedad de la agresión física, psicológica y sexual a la mujer.
- La ausencia de valores humanos (libertad, respeto, solidaridad, amor, honestidad, responsabilidad, puntualidad, reciprocidad, etc.) en las interacciones familiares cotidianas.
- La crisis económica
- La falta de educación de los padres
- El no poder controlar los impulsos: muchas veces somos impulsivos, generando así violencia, no sabemos cómo resolver las cosas.
- La falta de comprensión existente entre las parejas, la incompatibilidad de caracteres: la violencia intrafamiliar es la causa mayor que existe de violencia.
- Falta de comprensión hacia los hijos. Muchas madres maltratan a sus hijos, y generan así violencia (28).

## CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

### **En el plano de salud física:**

- Enfermedades ginecológicas: dolor crónico pelviano, sangrado genital de origen disfuncional.
- Abuso y dependencia de alcohol y sustancias psicotrópicas
- Enfermedades de transmisión sexual (ETS) y (VIH) Sida.
- Daños corporales (lesiones con arma blanca) y daños más permanentes como quemaduras, o hematomas.
- Quejas somáticas poco definidas (cefalea crónica, dolor abdominal, pélvico y muscular, fatiga crónica).
- Cambios repentinos de peso.
- Durante el embarazo: aumento del tabaquismo, aborto, control prenatal tardío, retardo de crecimiento, hemorragias del embarazo, muerte fetal y muerte materna.
- Lesiones abdominales, torácicas, síndromes de dolor crónico, discapacidad, fracturas, trastornos del aparato digestivo, colon irritable, desgarros, lesiones oculares y disminución de las funciones físicas

#### **En el ámbito psicológico:**

- Trastornos Mentales: trastornos del ánimo, depresiones severas, trastornos obsesivos-compulsivos, trastornos por conversión, trastornos de pánico, trastornos en la conducta alimentaria (bulimia y anorexia), trastornos en el sueño, episodios sicóticos, entre otros.
- Síndrome de estrés post-traumático (STPT).
- Miedo y ansiedad.
- Sentimientos de vergüenza.
- Conducta extremadamente dependiente.
- Suicidio.
- Abuso de alcohol, drogas.
- Tabaquismo.
- Trastornos de los hábitos alimentarios y del sueño
- Fobias, depresión, ansiedad, baja autoestima
- Trastornos psicosomáticos.
- Comportamiento sexual riesgoso



### **En el plano sexual y reproductivo:**

- Relaciones sexuales prematuras
- Embarazos no deseados.
- Disfunciones sexuales.
- Obligación ejercida por parte del varón de la práctica de aborto.
- Prohibición del uso de anticonceptivos.
- Daños físicos y psicológicos en específico en el plano sexual.
- Abuso, acoso y violaciones.
- Fobias sexuales y de la sexualidad en general.
- Enfermedad inflamatoria de la pelvis
- Complicaciones del embarazo, aborto espontáneo
- Disfunción sexual, esterilidad
- Enfermedades de transmisión sexual (VIH/SIDA) Gonorrea o gonococia, Sífilis, Herpes genital, Clamidia, Tricomonas, Cándidas, Condilomas, Ladillas Hepatitis B, Sida.
- Aborto séptico.

### **VIOLENCIA DOMÉSTICA Y CONSECUENCIAS EN LOS ADOLESCENTES**

Los adolescentes que crecen en familias violentas pueden desarrollar problemas en un futuro. Pueden sentir desconfianza hacia los adultos, especialmente hombres. También se pueden desarrollar problemas con el alcohol u otras drogas. Cuando crecen y consiguen pareja e hijos, puede ser que también lleguen a ser violentos con ellos. Por eso no podemos decir que la violencia domestica no importa a nadie más. Es un problema que afecta a toda la sociedad (35).

- Las consecuencias del maltrato infantil se hacen visibles a mediano y largo plazo en el desarrollo Psicosocial y físico de las personas.
- Detrás de problemas de aprendizaje, de comportamiento y agresividad probablemente se esconden situaciones de maltrato físico, abuso y/o abandono.

- Un adolescente maltratado tiene mayor riesgo de convertirse en un adulto maltratador y violento.
- Los adolescentes que son maltratados severamente tienen mayor grado de aceptación frente al uso de la violencia y agresión
- Uno de cada dos adolescentes que son víctima de violencia grave considera que el castigo físico sirve para la formación.

## **MALTRATO**

Con definiciones similares el Código de la Niñez y Adolescencia utiliza el concepto homónimo de maltrato y violencia, en concordancia con el CIE-1033. Para efectos de aplicación de esta Norma se considera esta homologación.

Se entiende por maltrato toda conducta, de acción u omisión, que provoque o pueda provocar daño a la integridad o salud física, psicológica o sexual de un niño, niña o adolescente, por parte de cualquier persona, incluidos sus progenitores, otros parientes, educadores y personas a cargo de su cuidado; cualesquiera sean el medio utilizado para el efecto, sus consecuencias y el tiempo necesario para la recuperación de la víctima.

Se incluyen en esta calificación el trato negligente, o descuido grave o reiterado en el cumplimiento de las obligaciones para con los niños niñas y adolescentes, relativas a la prestación de alimentos, alimentación, atención médica, educación o cuidados diarios; y su utilización en la mendicidad (27).

### **Maltrato psicológico**

Es el que ocasiona perturbación emocional, alteración psicológica o disminución de la autoestima en el niño, niña o adolescente agredido. Se incluyen en esta modalidad las amenazas de causar un daño en su persona o bienes o en los de sus progenitores, otros parientes o personas encargadas de su cuidado (Art. 67), (27).

## RENDIMIENTO ESCOLAR

Es un indicador que intenta reflejar el nivel educativo de un individuo basándose en las calificaciones obtenidas por este, por tanto, en primer término hay que tener en cuenta que el sistema de calificaciones y el modelo pedagógico utilizado incidirán de forma fuerte sobre este factor. También es el producto que da el estudiante en los centros de enseñanza y que habitualmente se expresó a través de las calificaciones escolares (28).

## CARACTERÍSTICAS DE RENDIMIENTO ESCOLAR

**Ambiente Familiar:** Aquel que ejercen las personas que conviven habitualmente con el estudiante y que puede ser a su vez:

- Directo: en cuanto al apoyo o desánimo que los familiares infunden al hablarle sobre sus estudios.
- Indirecto: cuando la influencia viene en base al equilibrio o desequilibrio que impera en el hogar, dado por factores como nivel económico de la familia, carácter de los padres y hermanos, relaciones interpersonales entre familiares, etc.

**Ambiente Escolar:** Es aquel que está conformado por los maestros y compañeros del estudiante. Entre estos se puede identificar a dos tipos de estudiantes (15).

- Alumnos expectativos-pasivos, aquellos que no trabajan y critican a los que si lo hacen.
- Alumnos activo-perturbadores, normalmente aquellos que encajan con un falso líder, el gracioso de la clase, el que protesta por todo, entre otros que su mala costumbre y finalidad es dañar la coordinación de la clase.

**Ambiente Personal:** Es todo lo conformado por lo que el estudiante cree y siente.

- Ser conscientes de que el estudio es una auténtica profesión, importante y digna
- Ponerse a estudiar con firmeza, sin darle vueltas.
- Convencerse de que el trabajo de estudiar origina y presenta dificultades
- Tratar de solucionar los problemas personales.

**Ambiente Físico:** Haciendo referencia al lugar en el que se estudia como al estado del cuerpo.

- Mantenerse en forma, evitando sueño, cansancio, hambre, etc.
- Lugar tranquilo que permita la concentración al estudiante
- Lugar cómodo en cuanto a temperatura, iluminación, ventilación, mobiliario, etc.
- Estudiar en un lugar íntimo y personal.

Es importante notar que el rendimiento se mide en función de las calificaciones, de modo que el sistema de evaluación debe centrarse en evaluar correctamente el aprendizaje y no solamente la fijación de los contenidos memorizados.<sup>1</sup>

## **TIPOS DE RENDIMIENTO ESCOLAR**

Se puede distinguir dos tipos de rendimiento según Pozar (1989), citado por Martínez&Pérez, 1997.

- Rendimiento Efectivo: Es el que realmente obtiene el alumno reflejado en las calificaciones de los exámenes tradicionales, pruebas objetivas,

---

<sup>1</sup> Rojas, F. (Junio 2001). Enfoques sobre el aprendizaje humano.

trabajos personales y trabajos en equipo. Se traduce en términos de sobresaliente, bueno, regular, insuficiente, etc.

- Rendimiento Satisfactorio: Es la diferencia entre lo que ha obtenido realmente el alumno y lo que podría haber obtenido en función de su inteligencia, esfuerzo, circunstancias personales, etc. Para posar este rendimiento viene dado por la actitud satisfactoria o insatisfactoria.

# **MATERIALES Y MÉTODOS**

## MATERIALES Y MÉTODOS

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo la presente investigación denominada **“VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RELACIÓN CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y DESEMPEÑO ESCOLAR EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO MAYO- OCTUBRE 2012”**, se empleó un estudio descriptivo, prospectivo, correlacional y bibliográfico.

### UNIVERSO Y MUESTRA

El universo estuvo constituido por los alumnos de los primeros de bachillerato del INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” los cuales estuvieron distribuidos en 13 paralelos nominados en orden alfabético (A – M). Este universo estuvo representado por 517 alumnos.

La muestra estuvo representada por 73 alumnos, la misma que se obtuvo de la siguiente manera:

Cálculo de la muestra:

Donde:

- $N$  = Total de la población
- $Z_{\alpha}$  = 1.962 (si la seguridad es del 95%)
- $p$  = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- $q$  =  $1 - p$  (en este caso  $1 - 0.05 = 0.95$ )
- $d$  = precisión (en este caso deseamos un 3%).

¿A cuántas personas tendría que estudiar de una población de 517 estudiantes de Primer año de Bachillerato del Instituto Superior Tecnológico Daniel Álvarez Burneo?

Seguridad = 95%; Precisión = 3%; proporción esperada = asumamos que puede ser próxima al 5%; si no tuviese ninguna idea de dicha proporción utilizaríamos el valor  $p = 0.5$  (50%) que maximiza el tamaño muestral.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha} \times p \times q}{d^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{517 \times 1.96 \times 0.05 \times 0.95}{0,03^2 (517-1) + 1,96^2 \times 0.05 \times 0.95}$$

$$n = \frac{48.1327}{0.65648}$$

$$n = 73.31$$

$$n = 73$$

Valor de la muestra: 73

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** los estudiantes de los primeros de bachillerato del INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO”.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** estudiantes mayores de 19 años de edad y de otros establecimientos educativos, y los que no desearon colaborar con la investigación.

**LUGAR:**

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” de la Ciudad de Loja, ubicado en la avenida Daniel Álvarez Burneo y Avenida Orillas del Zamora.

**PROCEDIMIENTOS:**

Primeramente se procedió a solicitar la autorización (Anexo 1) respectiva al Rector de la institución educativa para poder ingresar y realizar las respectivas encuestas; posteriormente se informó a los estudiantes, explicando en que consiste la presente investigación para obtener su respectiva colaboración,



para lo cual firmaron un consentimiento informado (Anexo 2 ) en el cual aceptaron formar parte de esta investigación.

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### Se utilizó:

- Encuesta de Cisneros (Anexo 3): la cual se dirigió a la población bajo estudio, dicho instrumento está centrado en tres aspectos de la violencia intrafamiliar: violencia física, violencia psicológica y violencia sexual, la misma que tiene una alta fiabilidad (0,96), (9). Cada uno de los ítems constó de un enunciado y tres opciones de respuesta (CF: Con Frecuencia, AV: A veces y N: Nunca), asociadas a la periodicidad de las situaciones descritas en cada uno de los enunciados de los ítems en el contexto familiar del estudiante. Entre estas posibilidades el estudiante debe seleccionar una única respuesta al contestar la encuesta. Dicha escala fue realizada por el profesor Iñak Piñuel, forma parte del barómetro de Cisneros. Posee un índice de fiabilidad de 0.9621. Así también se determinó la incidencia de violencia intrafamiliar, y se usó la siguiente fórmula:

$$I = \frac{N}{P} \times K \quad I = \text{INCIDENCIA}$$

N= NUMERO DE CASOS NUEVOS

P= POBLACION

K= CONSTANTE

- Para establecer el rendimiento escolar se empleó los registros de calificaciones de los alumnos.
- Para determinar la presencia de Depresión en los estudiantes se empleó el Inventario de DEPRESION de BECK (Anexo 4). Es un cuestionario autoaplicado de 21 ítems que evalúa un amplio espectro de síntomas depresivos. Se sistematizan 4 alternativas de respuesta para

cada ítem, que evalúan la gravedad / intensidad del síntoma y que se presentan igualmente ordenadas de menor a mayor gravedad.

## **INTERPRETACIÓN**

El estudiante seleccionó, para cada ítem, la alternativa de respuesta que mejor reflejó su situación durante el momento actual y la última semana. La puntuación total se obtuvo sumando los valores de las frases seleccionadas, que van de 0 a 3. El rango de la puntuación obtenida es de 0-63 puntos.

Los puntos de corte usualmente aceptados para graduar la intensidad/severidad son los siguientes:

No depresión:	0-9 puntos
Depresión leve:	10-18 puntos
Depresión moderada:	19-29 puntos
Depresión grave:	> 30 puntos

Su validez Predictiva como instrumento diagnóstico de cribado ha sido recientemente estudiada en nuestro país en una amplia muestra de población general entre 18 y 64 años de edad, con buen rendimiento (8):

Sensibilidad del 100 %,  
Especificidad del 99 %,

## **PROCESAMIENTO**

Una vez aplicados los instrumentos, se efectuó el procesamiento de la información, y con los resultados obtenidos se procedió a realizar la tabulación de datos mediante tablas y gráficos estadísticos utilizando el programa Microsoft Excel, posteriormente la interpretación de datos y finalmente se elaboró conclusiones y recomendaciones. Para el análisis correlacional de las variables se usó el estudio de ODDS RATIO O RAZÓN DE PRODUCTOS CRUZADOS.

El Odds ratio (OR) corresponde a una medida de asociación para variables dicotómicas. El OR ha sido ampliamente utilizado por la investigación biomédica, las razones para ello serían: 1) El OR determina un estimado (con intervalo de confianza) para las relaciones entre variables dicotómicas binarias, ofrece una interpretación más adecuada en términos de eficacia.

Para mostrar la definición de la razón de Odds, se distribuyen las variables en una tabla estándar de 2x2.

	<b>Presente</b>	<b>Ausente</b>	
<b>Casos</b>	A	b	Total de casos ( $n_i$ )
<b>No casos</b>	C	d	Total de no casos ( $n_o$ )
	Total de expuestos ( $m_i$ )	Total de expuestos ( $m_o$ )	Población total ( $n$ )

Por lo tanto:

$$OR = \frac{a.d}{b.c}$$

### **INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Valor =1 indica ausencia de asociación

Valores <1 indica asociación negativa, posible factor protector.

Valores >1 indica asociación positiva, factor de riesgo.

### **FUERZA DE LA ASOCIACIÓN SEGÚN VALOR DEL OR**

1.0 - 1.2	Ninguna
1.2 – 1.5	Débil
1.5 - 3.0	Moderada
3.0 – 10.0	Fuerte

En nuestra investigación los valores de ODDS RATIO se obtuvieron así:

### 1. RELACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON DEPRESIÓN

	SI DEPRESIÓN	NO DEPRESIÓN
SI VIF	37	12
NO VIF	6	18

$$OR = \frac{37 \times 18}{6 \times 12}$$

$$OR = \frac{666}{72}$$

$$OR = 9.2 \quad IC = 7.70 - 10.9$$

$$P: 0.90$$

### 2. RELACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON RENDIMIENTO ESCOLAR

	BAJO RENDIMIENTO	BUEN RENDIMIENTO
SI VIF	30	19
NO VIF	4	20

$$OR = \frac{30 \times 20}{4 \times 19}$$

$$OR = \frac{600}{76}$$

$$OR = 7.8 \quad IC = 7.6 - 7.8$$

P: 0.88

El estudio fue significativo ya que si hay relación entre Violencia Intrafamiliar, síntomas depresivos y bajo rendimiento escolar.

DONDE OR= ODDS RATIO ES LA RAZON DE PRODUCTOS CRUZADOS

IC: INTERVALO DE CONFIANZA

PV= VALOR P. ES LA PROBABILIDAD PARA VERIFICAR QUE EL ESTUDIO SEA SIGNIFICATIVO

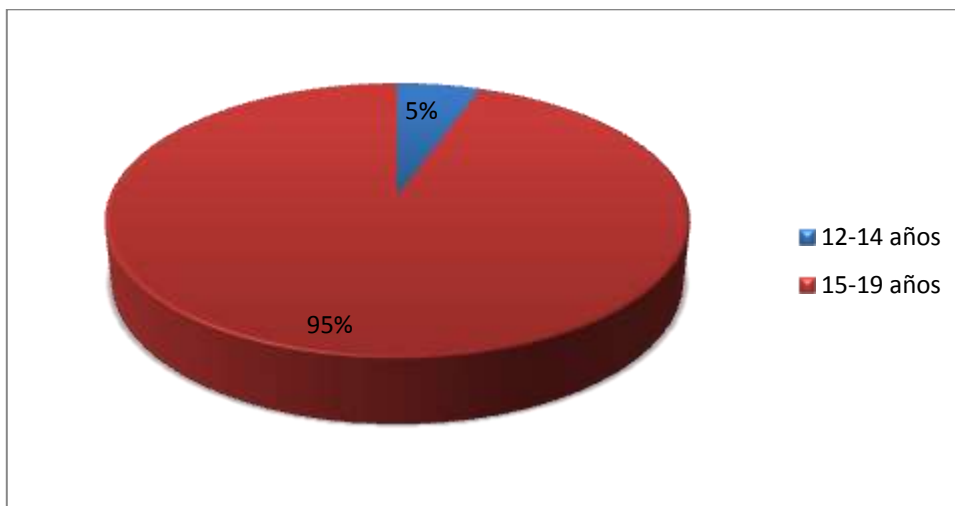
# **RESULTADOS**

## RESULTADOS

### ENCUESTA REALIZADA A LOS ESTUDIANTES

#### 1. EDAD DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2012.

GRÁFICO N.- 1



Fuente: Encuesta a Estudiantes del Colegio IST “DAB”.

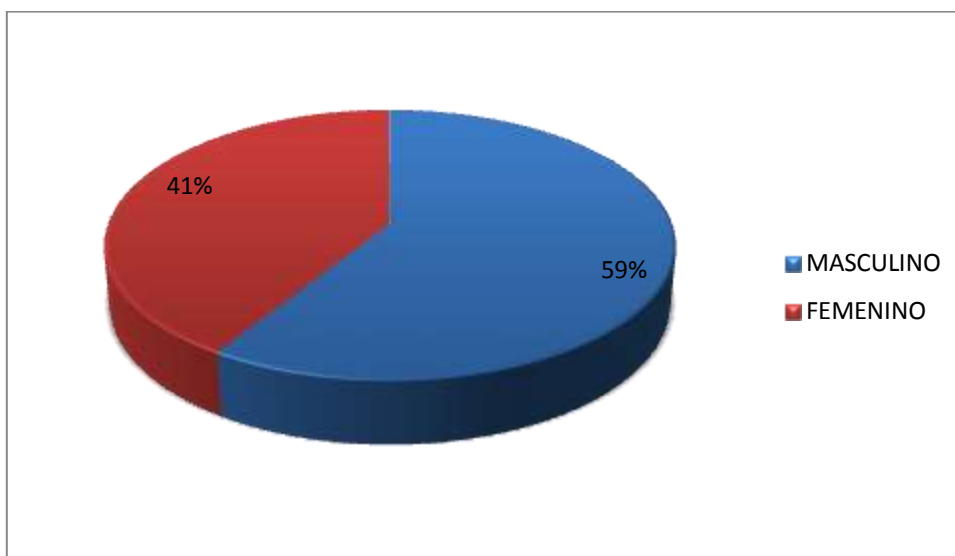
Elaboración: Rosa Viviana Orozco.

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 95% de los estudiantes encuestados de primero de bachillerato del Colegio IST “DAB” tienen edades entre 15 a 19 años, y el 5% entre 12 y 14 años. La edad promedio fue de 15 años.

## 2. SEXO DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2012.

GRÁFICO N.- 2



Fuente: Encuesta a Estudiantes del Colegio IST “DAB”.  
Elaboración: Rosa Viviana Orozco.

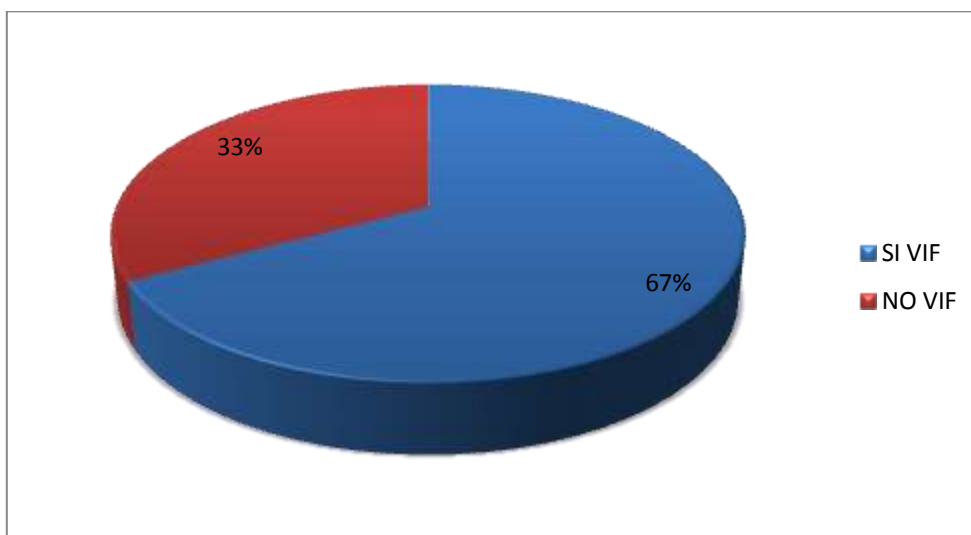
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos se observa que el sexo masculino representa un 59% de la población total frente a un 41% correspondiente a las estudiantes de sexo femenino.



### 3. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2012.

GRÁFICO N.- 3



Fuente: Encuesta a Estudiantes del Colegio IST “DAB”.

Elaboración: Rosa Viviana Orozco.

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

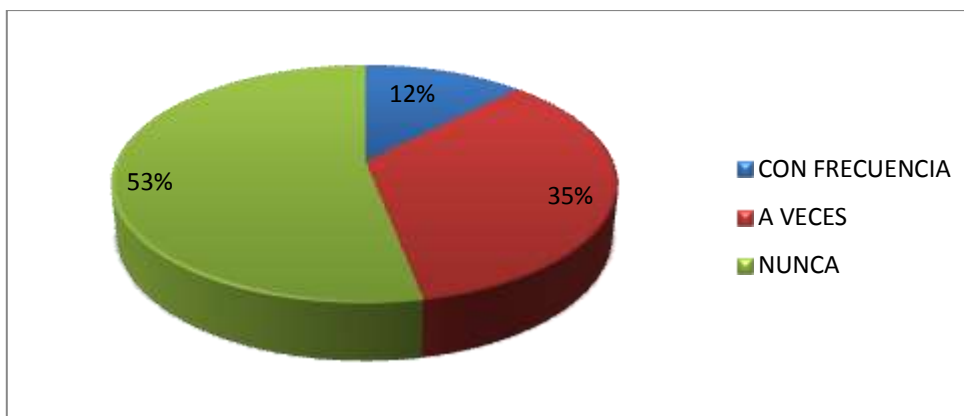
El 67% de los encuestados presentaron violencia intrafamiliar en sus hogares, frente a un 33% de alumnos que no poseen violencia. Estos resultados concuerdan con cifras del Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el año 2010, puesto que 8 de cada 10 mujeres y 4 de cada 10 adolescentes han recibido algún tipo de maltrato en sus hogares, y el 32% de adolescentes de 12 a 17 años han sufrido algún tipo de maltrato por parte de sus padres.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Cifras de violencia intrafamiliar generan preocupación en el país y se debaten salidas, 2010-09-03. Disponible en [http://www.ecuadorinmediato.com/Noticias/news\\_user\\_view/cifras\\_de\\_violencia\\_intrafamiliar\\_generan\\_preocupacion\\_en\\_el\\_pais\\_y\\_se\\_debaten\\_salidas--133240](http://www.ecuadorinmediato.com/Noticias/news_user_view/cifras_de_violencia_intrafamiliar_generan_preocupacion_en_el_pais_y_se_debaten_salidas--133240). (Consultado el 2012-10-10).

#### 4. VIOLENCIA FÍSICA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2012.

GRÁFICO N.- 4



Fuente: Encuesta a Estudiantes del Colegio IST “DAB”.

Elaboración: Rosa Viviana Orozco.

#### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 53% de alumnos con violencia intrafamiliar refirió nunca ha sufrido violencia física, seguido de un 35% que mencionó a veces, y un 12% de alumnos refirió ser maltratado físicamente con frecuencia, por lo tanto 47% de estudiantes si poseen violencia física, frente a un 53% que no poseen este tipo de violencia. Esta realidad concuerda con estudios en otros países, donde se concluye que el castigo corporal aplicado a los niños, las niñas y los adolescentes es una práctica extendida en toda América Latina. En una encuesta en Colombia en el 2006, el 42 % de las mujeres informó que sus esposos castigaban a sus hijos con golpes, adicionalmente las mujeres reconocieron que ellas también castigaban a sus hijos con golpes en un 47% y el 53 % considera que el castigo físico es necesario para la educación de los hijos.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas. 2006. Disponible en [http://www.crin.org/docs/UNVAC\\_Estudio\\_violencia\\_LA.pdf](http://www.crin.org/docs/UNVAC_Estudio_violencia_LA.pdf). (Consultado el 2012-10-09).

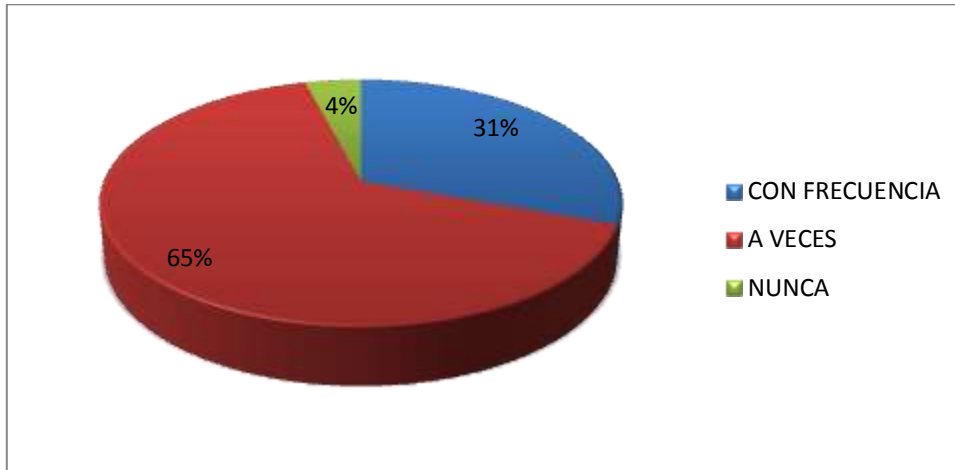
En el año 2011 se concluye que el 52% de niñas, niños y adolescentes del Ecuador son educados con castigos físicos por parte de sus padres y madres. 870 mil menores ecuatorianos en edad escolar crecen diariamente en sus hogares bajo amenazas y castigos físicos.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Violencia contra Niñez y Adolescencia una realidad lacerante. [diariopinion.com](http://www.diariopinion.com). Fecha de Publicación: 2011-06-09. Disponible en <http://www.diariopinion.com/local/verArticulo.php?id=801352>. (Consultado el 2012-10-09).

## 5. VIOLENCIA PSICOLÓGICA EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2012.

GRÁFICO N.- 5



Fuente: Encuesta a Estudiantes del Colegio IST “DAB”.

Elaboración: Rosa Viviana Orozco.

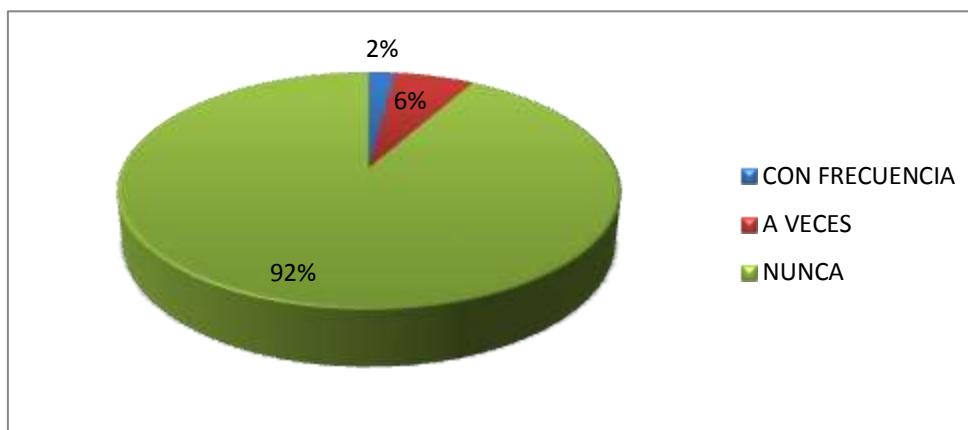
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De los alumnos con maltrato el 65% refirió posee violencia psicológica a veces, un 31% con frecuencia, y 4% manifestó nunca. Estos datos son similares a un estudio realizado en el 2006 en México, donde la violencia psicológica, relacionada con ofensas e insultos fue la que más se percibió dentro de los hogares de la población adolescente entrevistada, pues representó un 58%.<sup>5</sup>

<sup>5</sup> Maltrato de niñas, niños y adolescentes en el seno familiar. Encuesta de Maltrato Infantil en Adolescentes de Secundaria en cuatro estados de la República Mexicana: Baja California, Sonora, Tlaxcala y Yucatán, Instituto Nacional de las Mujeres. Instituto Nacional de Psiquiatría Juan Ramón de la Fuente Muñiz. 2006. Disponible en [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/100892.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/100892.pdf). (Consultado 2012-10-09)

## 6. VIOLENCIA SEXUAL EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2012.

GRÁFICO N.- 6



Fuente: Encuesta a Estudiantes del Colegio IST “DAB”.

Elaboración: Rosa Viviana Orozco.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

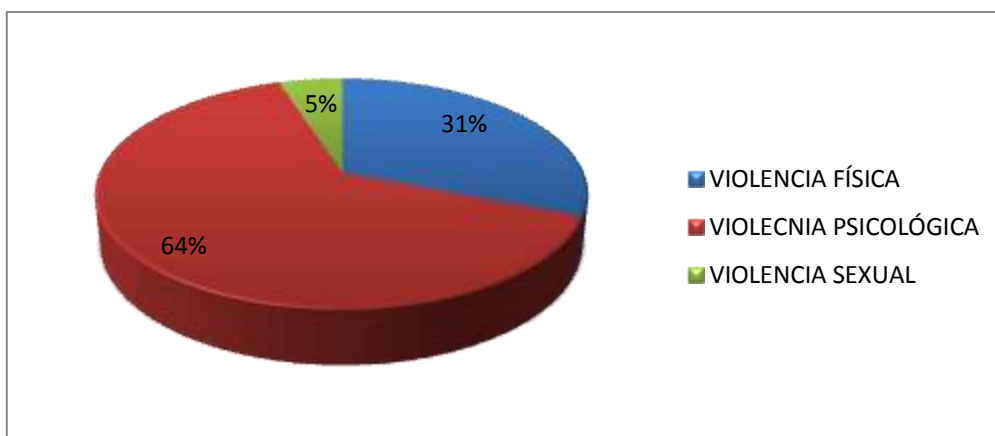
El 92% nunca presentó este tipo de violencia, 6% a veces y 2% con frecuencia. Esto nos demuestra que un 8% de los alumnos con maltrato en el hogar sufre de violencia sexual. Un estudio realizado en Chile -Temuco, con estudiantes de enseñanza secundaria, demostró antecedente de violencia sexual en un 5%, de los que la mayor parte (80%) correspondieron a mujeres. Otro estudio en alumnos de primaria determinó que en el 8,79% de alumnos presentó violencia sexual intrafamiliar, donde el 8,98% correspondió a hombres y 13,46% a mujeres<sup>6</sup>. Estos datos nos constatan que el sexo femenino es el más afectado de este tipo de maltrato. En nuestra investigación la mayoría de población estuvo representada por hombres y además la mayoría con una edad promedio de 15 años. Por lo que la mayoría

<sup>6</sup> Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica de Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Menores de 15 años Víctimas de Abuso Sexual. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF. Santiago, mayo de 2011. Disponible en <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/aaa27720f363a745e04001011e011120.pdf>. (Consultado 2012-10-09).

mencionó no tener violencia sexual, dado que este tipo de violencia predomina en menores de 12 años y en el sexo femenino.

## 7. INCIDENCIA DE LOS TIPOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR EN LOS Y LAS ADOLESCENTES QUE SUFREN DE VIOLENCIA DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2012.

GRÁFICO N.- 7



Fuente: Encuesta a Estudiantes del Colegio IST “DAB”.

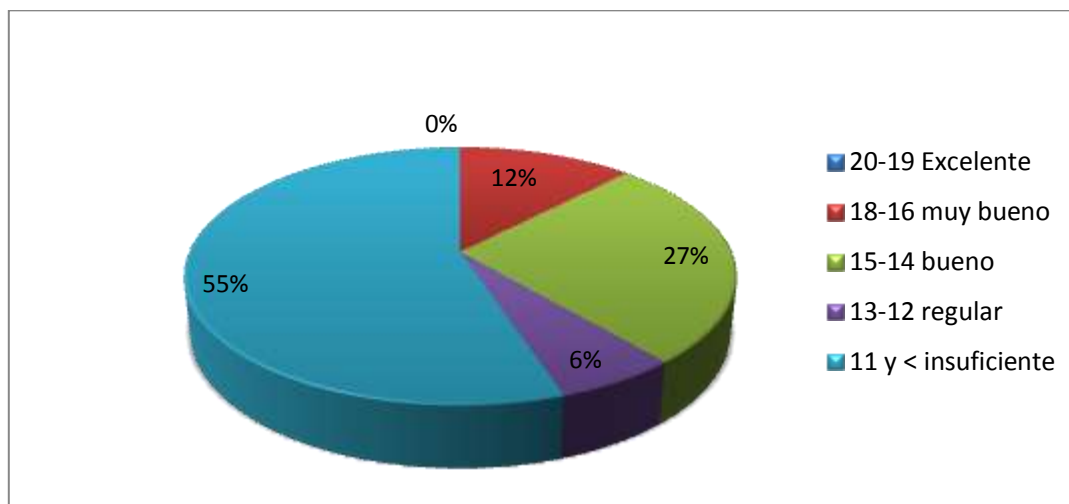
Elaboración: Rosa Viviana Orozco.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

La violencia psicológica ocupa el primer lugar con una incidencia del 64%, la violencia física 31% y la violencia sexual 5%. Esto refleja que los alumnos son maltratados especialmente en su esfera psicológica. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en un estudio difundido por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el 2011, donde se determinó que el 60,6 % de adolescentes ecuatorianos sufre algún tipo de violencia intrafamiliar, el 54 % sufre violencia psicológica, el 38 % física, y el 25 % de tipo sexual.

## 8. RENDIMIENTO ESCOLAR EN LOS Y LAS ADOLESCENTES CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2012.

GRÁFICO N.- 8



Fuente: Encuesta a Estudiantes del Colegio IST “DAB”.

Elaboración: Rosa Viviana Orozco.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

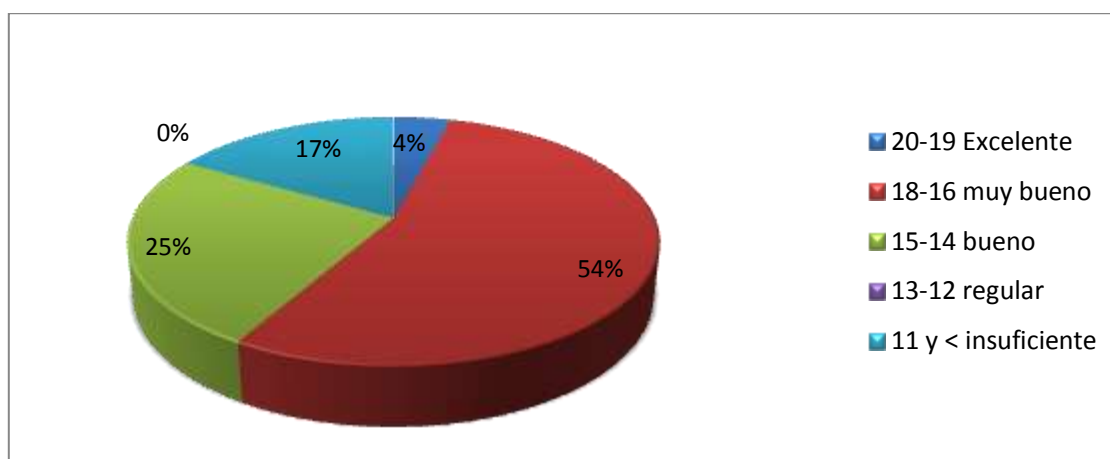
El 55% posee un promedio insuficiente, 27% bueno, 12% muy bueno y 6% regular. Es decir el 61% posee un bajo rendimiento escolar. En un estudio realizado en Ambato en el 2009, el 72% de los alumnos mencionaron que la violencia que vive en su hogar afecta su rendimiento, por lo que el mismo es bajo, y el 28% mencionó no violencia y tienen un mejor rendimiento<sup>7</sup>. En ambos estudios podemos constatar que la violencia afecta el desempeño escolar, pero hay alumnos que a pesar de ser maltratados han desarrollado una conducta de resiliencia la misma que les ayuda a tener un buen rendimiento escolar. (34)

<sup>7</sup> Pazmiño Medina Diana. “La violencia intrafamiliar y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes del octavo año de educación básica del Colegio Fausto Molina perteneciente a la ciudad de Ambato provincia de Tungurahua año lectivo 2009-2010”.



## 9. RENDIMIENTO ESCOLAR EN LOS Y LAS ADOLESCENTES SIN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2012.

GRÁFICO N.- 9



Fuente: Encuesta a Estudiantes del Colegio IST “DAB”.

Elaboración: Rosa Viviana Orozco.

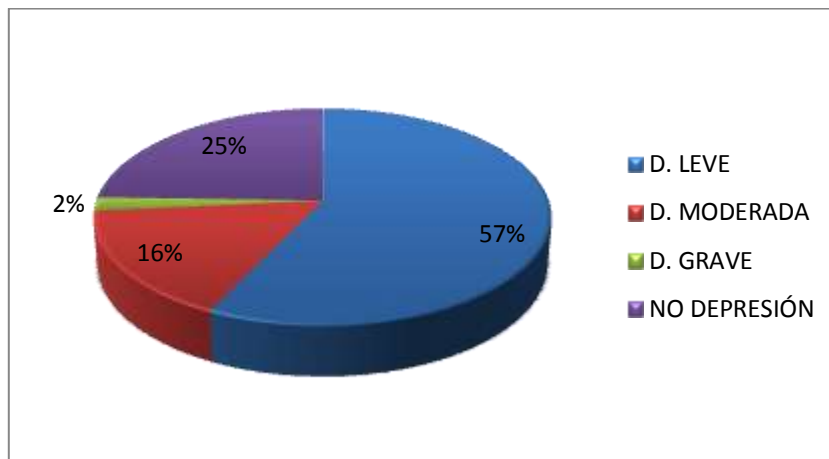
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El 54% poseen un promedio muy bueno, bueno 25%, 17% insuficiente, 4% excelente. Al comparar estos resultados con un estudio efectuado en estudiantes de secundaria en Galicia (2009), donde el rendimiento académico del alumnado fue bueno en la mayoría de los alumnos con buenas relaciones familiares (80%), los investigadores concluyeron que los datos implican el hecho de que el rendimiento académico fue alto en la misma medida en que también lo son las percepciones del alumnado sobre la satisfacción de su familia, y la colaboración estrecha de la familia.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Lozano A, Peralbo M, Brenlla J, Mascarenhas S, Seijas S, Morán H. Perfiles Motivacionales del Alumnado de Educación Secundaria a partir de las relaciones familiares y el rendimiento académico. Universidad de la Coruña.2009.

## 10. DEPRESIÓN EN LOS Y LAS ADOLESCENTES CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2012

GRÁFICO N.- 10



Fuente: Encuesta a Estudiantes del Colegio IST “DAB”.

Elaboración: Rosa Viviana Orozco.

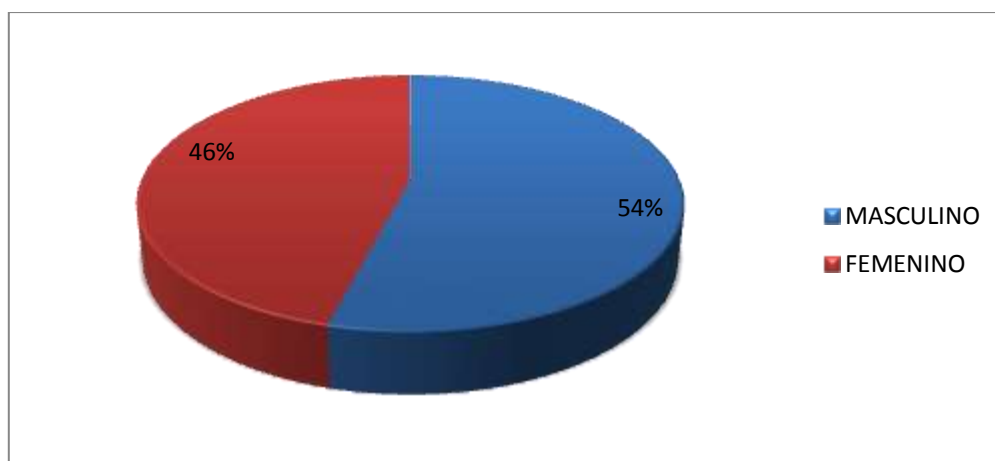
### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

75% de los alumnos con violencia intrafamiliar tienen síntomas de depresión. A su vez de este grupo el 57% manifestó síntomas leves de depresión, 16% depresión moderada, 2% grave, y 25% no depresión. En otro estudio, Aydin y Öztücüncü, exploraron la relación entre la depresión y el ambiente familiar en adolescentes, los autores reportaron una relación inversa entre la violencia familiar, y el humor depresivo presentados por los adolescentes de la muestra. Es decir, los adolescentes que mantenían relaciones distantes y hostiles con sus padres, y violencia obtuvieron puntajes más altos en las escalas de depresión que aquellos sin conflictos familiares ni violencia.<sup>9</sup> Estos estudios coinciden en que los alumnos que poseen violencia tienen más riesgo de padecer depresión.

<sup>9</sup> Álvarez M, Ramírez B, Silva A, Coffin N, Jiménez L. La relación entre depresión y conflictos familiares en Adolescentes. Universidad Nacional Autónoma de México, México. 2009.

## 11. DISTRIBUCIÓN DE CASOS DE DEPRESIÓN SEGÚN EL SEXO EN LOS Y LAS ADOLESCENTES CON VIOLENCIA INTRAFAMILIAR DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2012

GRÁFICO N.- 11



Fuente: Encuesta a Estudiantes del Colegio IST “DAB”.

Elaboración: Rosa Viviana Orozco.

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El sexo masculino representó el 54% de los alumnos con depresión, seguido del sexo femenino en un 46%. En un estudio efectuado en Perú en el 2009, a adolescentes entre 12 y 17 años de ambos sexos, 64% por ciento de adolescentes son víctimas de violencia familiar, el episodio depresivo se encontró mayormente en el grupo de adolescentes mujeres (11.9%), por lo que estos resultados reflejan la prevalencia de depresión que es mayor en el sexo femenino, a diferencia de la de nuestra investigación donde predominó en el sexo masculino.

**RELACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON EL RENDIMIENTO ESCOLAR Y DEPRESIÓN EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO “DANIEL ÁLVAREZ BURNEO” DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO MAYO - OCTUBRE 2012.**

Luego de establecer la relación en la tabla de cruce de variables, se obtuvo los siguientes resultados.

**3. RELACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON DEPRESIÓN**

OR= 9.2      IC= 7.70 – 10.9

P: 0.90

**4. RELACIÓN DE LA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR CON EL RENDIMIENTO ESCOLAR**

OR= 7.8      IC= 7.6 – 7.8

P: 0.88

El estudio es significativo ya que si hay relación entre Violencia Intrafamiliar, depresión, y rendimiento escolar.

# DISCUSIÓN

## DISCUSIÓN

El hogar constituye el núcleo en donde los seres humanos recibimos amor, cariño, afecto, cuidados físicos, sobre todo es el centro social único y vital para el aprendizaje de una serie de valores, actitudes, destrezas, habilidades, etc., que luego serán reforzadas en la escuela y en el colegio.

El hogar es el lugar donde los hijos se encuentran protegidos y en el que pueden desarrollarse de la mejor forma, pues tienen la certeza que quienes habitan son de la familia y por lo tanto harán todo lo posible por brindarles un ambiente adecuado que les permite su crecimiento y desarrollo integral. En los últimos tiempos estamos siendo testigos de cómo el ambiente familiar se ve enrarecido por una serie de problemas que afectan a los niños y adolescentes; particularmente nos referimos a la violencia intrafamiliar, la misma que usualmente se da entre los padres y de allí se trasladó, como efecto multiplicador hacia los hijos; provocando una serie de graves consecuencias en ellos, que van desde el trauma psicológico, los efectos físicos y un bajo nivel de desarrollo cognoscitivo, el bajo rendimiento escolar, trastornos depresivos, que los pueden encaminar a otras conductas de riesgo mas peligrosas.

En Ecuador es usual encontrar en una comisaría a mujeres que denuncian algún abuso o maltrato físico. En la mayoría de casos, los demandados son los mismos esposos o parejas pero también se han incrementado las denuncias contra hijos y demás familiares (33).

Según los datos de la Dirección Nacional de Género del Ecuador, en el 2008 se registraron 68 mil denuncias de violencia intrafamiliar. A menos de dos meses para que concluya el 2009, se han receptado 54 mil; de esta cifra, sólo el 8% corresponde a hombres maltratados.

El Diario el Universo del Ecuador, en el presente año en el mes de Marzo publica: Solo 4 de cada 10 mujeres dicen no haber sufrido algún maltrato;

historias extremas que mataron a más de 20 mujeres entre el 2010 y el 2011. Ocurrieron en barrios y zonas residenciales (36).

Son también hechos por los cuales muchas mujeres no denuncian la violencia intrafamiliar, cuyo número va en aumento, pese a que desde 1995 el país tiene una Ley Contra la Violencia a la Mujer y la Familia. Una legislación que recién pudo ejecutarse y aplicarse con su reglamento, que se publicó nueve años después, en el 2004 (36).

Con 17 años de vigencia de la ley (conocida como la 103), seis de cada diez mujeres en el país han vivido algún tipo de violencia física, psicológica, sexual o patrimonial, según la encuesta hecha a finales del 2011 a 18.800 mujeres de 15 años en adelante, por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Según esta encuesta, el 60,6% de las mujeres aceptó ser víctima de la violencia de género. La agresión psicológica es la más frecuente (53,9%), seguida de la física, con 38,1%; la patrimonial, nueva categoría en el estudio (que se refiere al abuso de los recursos materiales y económicos a los que tienen derecho la mujer), 35,3%; y de la sexual, con el 25,7% de las consultadas (36).

Estos estudios demuestran que las cifras de maltrato en las familias se mantienen elevadas en nuestro país, asimismo en nuestra investigación se comprobó cifras importantes de violencia intrafamiliar, que influyen significativamente en el rendimiento académico de los alumnos de educación secundaria e incide en su estado de ánimo, como es la presencia de depresión. En los resultados obtenidos de esta investigación, se constata que de una muestra constituida por 73 adolescentes estudiantes de colegio, el 67% de la población presentan violencia intrafamiliar en sus hogares. Así mismo según datos incluidos en el Informe mundial sobre la violencia contra los niños y niñas (ONU, 2006), anualmente entre 133 millones y 275 millones de niñas y niños son víctimas de violencia dentro de sus hogares, el 61% de los niños, niñas y adolescentes encuestados reportaron haber recibido algún tipo de maltrato

infantil, ya sea del padre, la madre o por ambos, mientras que el 39% indicó ser tratado sin violencia. (19) (20) (24)

Calvachi S. en el 2006 encontró en estudiantes de secundaria que el 97% sufría de violencia y un 3 % no. (7)

Quezada R. en el 2009 determinó que el 64.38% de estudiantes adolescentes sufren violencia intrafamiliar y el 35%.6 no (31). Estos estudios conjuntamente con el nuestro presentan resultados similares por cuanto un porcentaje importante de estudiantes presenta violencia doméstica.

Por otro lado Alarcón G. en el 2008 (1) encontró que el 39.6% sufren de violencia frente a 60.33% que no sufre, datos que revelan menores porcentajes de violencia en relación a nuestros resultados que posee un mayor porcentaje de alumnos con violencia.

En nuestro estudio la violencia psicológica ocupa el primer lugar como forma de maltrato a los adolescentes en un 64%, seguida de la violencia física en un 31% y la violencia sexual con un 5%. González M. y Montaña S. en el 2009 (17), determinaron que la violencia psicológica representó el 39% como forma de maltrato, el maltrato físico 25.7% y el sexual 19%. Ambos estudios demuestran que la violencia de tipo psicológica es la forma principal de maltrato a los adolescentes.

En cuanto al rendimiento escolar de los alumnos maltratados, en nuestro estudio se determinó que un 55% posee promedio insuficiente, 27% bueno, 12% muy bueno, 6% regular, es decir el 61% posee bajo rendimiento. Pazmiño D. en el 2009, en su estudio encontró que un 75% de alumnos sufre de violencia doméstica, el rendimiento académico fue bajo en un 72% de estudiantes, frente a un 28% con buen rendimiento (30). En el estudio de Núñez M. en el 2009 el 61.29% de estudiantes opina que su rendimiento escolar se ve afectado por la violencia intrafamiliar y 38.71% mencionó no se ve afectado por la violencia intrafamiliar (28). Estos estudios al igual que el nuestro concluyen que los alumnos con violencia tienen más riesgo de tener bajo rendimiento. Por el contrario Alarcón S. en el 2008 encontró 39.67%



adolescentes con violencia y 60.33% sin violencia, 10% de alumnos tuvieron promedio excelente, el 13.33% Muy bueno, 56.67% Bueno y 20 % Malo (1). El porcentaje de alumnos con bajo rendimiento es menor del encontrado en nuestro estudio. Esto debido a que en nuestro estudio encontramos más incidencia de maltrato por lo que hubo mayor porcentaje de bajo rendimiento.

Según Boloña Ricardo, Saad Enma y Saad Julia (2006) hasta el 20% de todos los adolescentes antes de los 18 años se han visto afectados en alguna etapa de su niñez, pubertad o adolescencia por algún trastorno de tipo psíquico o emocional (6). De ellos solo el 40% ha recibido atención especializada y el otro 60% corre el riesgo de que sus alteraciones se vuelvan crónicas o de presentar alteraciones más graves en su desarrollo emocional. Asimismo, según la OMS en la población en general la prevalencia de depresión es del 3%. En la población de edad preescolar es del 0.3%, del 1.8% en escolares, y de 4.9% - 6% en adolescentes. En nuestra investigación el 75% de los alumnos con violencia presentaron síntomas de depresión, donde el 54% correspondió al sexo masculino y el 46% al sexo femenino.

Álvarez M, Rojas E, Vilchez G. en el 2009 determinaron que el 64% por ciento de adolescentes peruanos fueron víctimas de violencia familiar; se observó que la depresión predominó en mujeres adolescentes con un 11.9%, y 6% en varones (2); porcentaje que es menor al encontrado en nuestro estudio, pues el 75% presentaron síntomas de depresión y predominó en el sexo masculino.

Leyva R, Hernández A, Jiménez G, López V (21), estudiaron a un grupo de adolescentes mexicanos con familias disfuncionales, se encontró depresión en un 29.8 % de su población estudiada, el sexo masculino correspondió al 18.7 % y la mujer al 42.4 %. Los resultados son mayores a los encontrados en los adolescentes del estudio peruano, y menores a los hallados en nuestra investigación.

En todos los estudios se encontraron porcentajes importantes de adolescentes con depresión, los cuales a su vez la gran mayoría tienen violencia intrafamiliar, lo que nos orienta a que la misma representa un factor de riesgo para que se presente con mas frecuencia depresión en la población adolescente, sobre

todo en América Latina donde los diferentes estudios demuestran que la violencia es una cruda realidad que está en ascenso.

Los trabajos de investigación junto con el presente corroboran el hecho de que la violencia intrafamiliar si influye de manera importante en bajo rendimiento escolar y en la presencia de síntomas depresivos en los adolescentes. Los resultados nos concientizan a continuar investigando, pues se verificó que la violencia en los hogares es una realidad cuyos casos están aumentando y así como las consecuencias de la misma en los adolescentes.

# **CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

Luego de realizada la investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. El 67% de la población de adolescentes admiten presentar violencia intrafamiliar en sus hogares, representada por 49 estudiantes, de los cuales 27 pertenecen al sexo masculino y 22 al género femenino.
2. En los alumnos que sufren de maltrato en sus hogares, la violencia psicológica es la predominante dado que un 31% mencionan que se da con frecuencia, seguido del maltrato físico que representó el 12%, y 2% maltrato sexual. Estos datos nos reflejan que violencia psicológica tiene la mayor incidencia del 64%, seguida de la violencia física de 31% y la violencia sexual con un 5%.
3. Dentro del proceso de enseñanza aprendizaje, de los jóvenes que provienen de hogares con maltrato el 75% tiene síntomas de depresión, de los cuales a su vez el 57% fue leve, el 16% moderada, 2% grave, y 25% no presentaron depresión.
4. La violencia afecta de manera directa en el desarrollo de aprendizaje, dado que en el 61% de los alumnos con violencia intrafamiliar se encontró bajo rendimiento escolar durante el año lectivo. Sin embargo un 39% presentó buen rendimiento, esto demuestra que estos alumnos han desarrollado una actitud de resiliencia, la misma que les permite tener un buen desempeño pese a sufrir de violencia en el hogar.

# **RECOMENDACIONES**

## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que el Departamento de Orientación Vocacional y de Psicología realice seguimientos a los alumnos con bajas notas para profundizar la problemática o causas de su bajo rendimiento, y planteen posibles alternativas de solución de manera conjunta con los padres y estudiantes.
2. Elaboración por parte de las autoridades de la institución de un plan para capacitar a los maestros en medidas de prevención de violencia intrafamiliar.
3. Por parte del colegio se trámite de una partida para incorporar un/a Trabajador/a Social, los mismos que conjuntamente con los docentes, departamento de Psicología, autoridades y líderes estudiantiles se busquen soluciones a esta realidad.
4. Es recomendable que en el colegio, los Psicólogos observen el cambio de comportamiento de los estudiantes, a fin de que brinden integral, lo que servirá para que los jóvenes encuentren apoyo y no se sientan solos.
5. Los docentes y el DOBE deben involucrarse e interesarse más por los adolescentes estudiantes que presenten problemas en el proceso de enseñanza aprendizaje, motivándoles y generando empatía, a la vez que se sugiere envíen tareas extras o brinden capacitación adicional a las clases, esto servirá como refuerzo dentro de este proceso.
6. Se recomienda que en las jornadas de formación para la vida que se imparten en la institución, exista la participación conjunta de los padres con los hijos, dado que estas charlas están distribuidas en días distintos tanto para los padres como para los estudiantes, por lo que esto mejorará la comunicación entre ellos, como medida para prevenir la

violencia. De esta manera padres e hijos expondrán sus necesidades así como también serán conscientes de sus obligaciones.

# **BIBLIOGRAFÍA**



## BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón S. “Los Casos De Violencia Doméstica y su Incidencia en el Rendimiento Académico de las Estudiantes Del Colegio Técnico Uruguay, de Portoviejo en el Año 2008 – 2009”. Tesis. Universidad Tecnológica Equinoccial.
2. Alvarez M. Militza, Rojas M. Edelmira, Vilchez G. Liliana. Violencia familiar, ansiedad y depresión en adolescentes en tres ciudades de la Sierra Peruana, 2009.
3. Álvarez M, Ramírez B, Silva A, Coffin N, Jiménez L. La relación entre depresión y conflictos familiares en Adolescentes. Universidad Nacional Autónoma de México, México. 2009.
4. Arenas S. Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes. Tesis. Lima-Perú 2009.
5. Barrientos V; Mendoza S, Sainz V. L, Pérez C; Gil-Alfaro, I; Soler H. Depresión y Tipología Familiar en un Grupo de Adolescentes Mexicanos. Archivos en Medicina Familiar, vol. 12, núm. 3, julio-septiembre, 2010.
6. Boloña R, Saad E, Saad J. Depresión en Adolescentes y Desestructuración Familiar en La Ciudad de Guayaquil Ecuador. Revista Colombiana de Psiquiatría. ISSN 0034-7450. Bogotá-Colombia 2006.
7. Calvachi S. “La Violencia Intrafamiliar y su incidencia en el Aprendizaje de los/as estudiantes del Colegio Nacional Gonzalo Albán Rumazo durante el Período Septiembre 2006 hasta Julio 2007”. Universidad Técnica De Ambato. Tesis.

8. Cárdenas E, Feria M, Vásquez J, Palacios L, De La Peña F. Guía clínica para los trastornos afectivos (Depresión y distimia) en niños y adolescentes. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de La Fuente Muñiz. México 2010.
9. Cepeda E, Moncada E, Álvarez V. Violencia Intrafamiliar que afecta a estudiantes de Educación Básica y Media en Bogotá. Departamento de Estadística, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
10. Diario El Comercio. [http://www.elcomercio.com/pais/cuenca-loja/Loja-mujeres-maltrato\\_0\\_599340140.html](http://www.elcomercio.com/pais/cuenca-loja/Loja-mujeres-maltrato_0_599340140.html). Consultado el 2012-09-29
11. Diario El Comercio: [http://www.elcomercio.com/seguridad/casos-violencia-intrafamiliar\\_0\\_489551130.html](http://www.elcomercio.com/seguridad/casos-violencia-intrafamiliar_0_489551130.html). Consultado 2012-09-29
12. Diario la Hora de Loja. Disponible en: <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101360947#.UGOx9KDICF0>. Consultado el 2012-09-29.
13. Dirección de Género. Denuncias receptadas en la Comisaria 1ra de la Mujer y la Familia en la provincia de Loja Año 2011. Disponible en <http://www.ministeriointerior.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Loja-2011.pdf>. Consultado 2012-09-29.
14. Dirección de Género. Denuncias/Demandas receptados Comisarias de la Mujer y la Familia Año 2011. Comparativo A Nivel Nacional Por Provincias. Disponible en: <http://www.ministeriointerior.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/1.-Comparativo-a-nivel-nacional-por-meses-2011.pdf>. Consultado 2012-09-29.

15. Estévez, E., Musitu, G., & Herrero, J. (2005). El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar del adolescente. *Salud Mental*, 28, 81-89.
16. Fundamentos de Medicina Familiar. *Revista Mexicana de Psicología*, Junio 2008. Volumen 24.
17. González María, Montaña Susana. "Violencia Intrafamiliar, Factores de Riesgo Individual y Estado Emocional en los Adolescentes de los Colegios Nocturnos de la Ciudad de Loja. 2009. Tesis.
18. J.J. Casas Rivero, M.J. Ceñal González Fierro. Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales.
19. La violencia contra los niños, niñas y adolescentes en América Latina. Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la violencia contra los niños y adolescentes. 2006. Disponible en: <http://www.unicef.org/lac/hoja1%281%29.pdf>. (Consultado 29-09-2012).
20. La violencia contra niños, niñas y adolescentes. Informe de América Latina en el marco del Estudio Mundial de las Naciones Unidas. 2006.
21. Leyva R, Hernández A, Nava G, López V. Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2007; 45 (3): 225-232.
22. Lizondo G, Llanque C. "Depresión ". *Revista Paceña de Medicina Familiar. Policlínica Manco Kapac*. 2008.
23. Loayssa Lara. Dinámica Familiar. Una familia en formación con muchas dificultades. *Medifam*. Vol. 11 No. 7. Madrid. Julio, 2001. pp 399-404.

24. Maltrato infantil: una dolorosa realidad puertas adentro. “Desafíos”. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los objetivos de desarrollo del Milenio Número 9, julio de 2009. ISSN 1816-7527. CEPAL- UNICEF.. Disponible en <http://www.cepal.org/dds/noticias/desafios/1/36731/Boletin-Desafios9-CEPAL-UNICEF.pdf>. (Consultado 29 septiembre 2012).
25. Moyeda G, Xóchitl I, Sánchez A; Robles F. Factores asociados a la depresión en adolescentes: Rendimiento escolar y dinámica Familiar. Universidad de Murcia España .Anales de Psicología, Vol. 25, Núm. 2, diciembre, 2009, pp. 227-240.
26. Musitu G, Martínez B, Murgui S. Conflicto marital, apoyo parental y ajuste escolar en adolescentes. Anuario de Psicología 2006, vol. 37, nº 3, 247-258. Facultad de Psicología. Universidad Pablo de Olavide de Barcelona. Universidad de Valencia.
27. Norma y Protocolos de Atención Integral de La Violencia de Género, Intrafamiliar y Sexual por Ciclos de Vida. Ministerio De Salud Pública Del Ecuador. Dirección De Normatización. 2009.
28. Núñez Q. Mariana. La Violencia Intrafamiliar incide en el Rendimiento Escolar de los estudiantes del Segundo Año de Bachillerato, Especialidad Secretariado En Español, Sección Matutina del Colegio Nacional Técnico Mixto “UNE” de La Ciudad de Quito, Provincia de Pichincha, en el Año Lectivo 2009-2010”. Tesis. Ambato –Ecuador 2010. Tesis.
29. Oliva A., Parra A., & Sánchez, I. (2004). Relaciones con padres e iguales como predictores del ajuste emocional y conductual durante la adolescencia. Apuntes de Psicología.

30. Pazmiño Diana. "La Violencia Intrafamiliar y su relación con Rendimiento Académico en los estudiantes del Octavo Año de Educación Básica del Colegio Fausto Molina perteneciente a la Ciudad de Ambato Provincia de Tungurahua Año Lectivo 2009-2010". Universidad Técnica de Ambato. Facultad De Ciencias Humanas y de la Educación. 2010. Tesis.
31. Quezada Rosa. "Violencia Intrafamiliar y Autoestima en los estudiantes del 8vo año de Educación Básica del Instituto Superior Tecnológico "Daniel Álvarez Burneo", Loja, Octubre 2009- Febrero 2010. Tesis.
32. Revista Mexicana de Psicología. Clima Familiar, Clima Escolar y Satisfacción con la vida en adolescentes. Junio 2008. Volumen 25, Número 1, 119-128.
33. Revista Vistaso Ecuador. Denuncias de violencia intrafamiliar superan las 50 mil. Fecha: 26/11/2009. Disponible en: <http://www.vistazo.com/webpages/pais/index.php?id=8085>.
34. Villalta P. M. Factores de resiliencia asociados al rendimiento académico en estudiantes de contextos de alta vulnerabilidad social. Revista de Pedagogía, vol. 31, núm. 88, enero-junio, 2010, pp. 159-188 Universidad Central de Venezuela Caracas, Venezuela. Disponible en: Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=65916617007>.
35. Violencia Intrafamiliar que afecta a Estudiantes de Educación Básica y Media en Bogotá. Revista de Salud Pública. E 9<sup>a</sup>.2007.
36. Zúñiga D. Cecilia, Ramos P. Xavier y Pinto Wilson. DIARIO EL UNIVERSO. "Solo 4 de cada 10 mujeres dicen no haber sufrido algún

maltrato”.

Disponible

en

[http://www.eluniverso.com/2012/03/25/1/1422/solo-4-cada-10-mujeres-dicen haber-sufrido-algun-maltrato.html](http://www.eluniverso.com/2012/03/25/1/1422/solo-4-cada-10-mujeres-dicen-haber-sufrido-algun-maltrato.html).

# **ANEXOS**

## ANEXO 1

Loja, 14 de Junio del 2012

Sr. Hno.  
Mariano Morante Montes  
RECTOR DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "DANIEL ÁLVAREZ  
BURNEO".

Ciudad:

De mi consideración:

La presente es con la finalidad de saludarle muy cordialmente, y desearle éxitos en la labor que usted desempeña.

Yo Rosa Viviana Orozco Cañar portadora de la cédula 1104726284, estudiante del XII Módulo de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me dirijo a usted muy comedidamente para solicitarle que me autorice el ingreso a la institución educativa con la finalidad de realizar una encuesta a los estudiantes de los primeros de bachillerato, por encontrarme realizando mi Proyecto de Tesis denominado: "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y RELACIÓN CON SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA Y DESEMPEÑO ESCOLAR EN LOS Y LAS ADOLESCENTES DEL INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "DANIEL ÁLVAREZ BURNEO" DE LA CIUDAD DE LOJA EN EL PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2012".

Por la acogida que le brinde a la presente le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente:



Rosa Viviana Orozco Cañar

CI. 1104726284





## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Estimados estudiantes:**

Toda información recolectada y analizada es de carácter completamente confidencial y sólo formaran parte de esta investigación, la cual pretende estudiar la violencia intrafamiliar y su relación con sintomatología depresiva y rendimiento escolar en adolescentes, desde una perspectiva de salud familiar.

Este estudio es realizado por la Srta Interna Rotativa Rosa Viviana Orozco Cañar, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de La UNL, para optar el Título de Médico General.

Yo \_\_\_\_\_ acepto formar parte de este estudio, para lo cual facilitaré mi colaboración y participación en la entrega de información de las encuestas pertenecientes a este estudio, colaborando en el desarrollo de las investigaciones en Salud Familiar.

**Firma del Estudiante**\_\_\_\_\_

### ANEXO 3

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

#### HOJA RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado alumno/a, la siguiente encuesta está dirigida a obtener información de tipo personal y privada, con el objetivo de realizar una investigación de carácter medico profesional; donde su información proporcionada no será conocida por otras personas. Las preguntas hacen referencia si alguna de estas situaciones las vive usted dentro de su familia. La información que nos compartirán especialmente si es sincera es de gran importancia para intentar buscar soluciones adecuadas. Agradecemos su valiosa colaboración.

Instrucciones:

- Lea detenidamente la pregunta antes de contestar
- Responda con una (X)
- Sea honesto/a al momento de responder

#### DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS:                      Edad:.....    Sexo: M ( )    F ( )

Curso y Paralelo:

	CON FRECUENCIA	A VECES	NUNCA
1. Las relaciones en su casa son irrespetuosas			
2. En su casa, tienen en cuenta sus opiniones			
3. Los conflictos son solucionados a través de gritos o insultos			
4. Se siente discriminado con relación a otros miembros de su familia			
5. Se siente ignorado			
6. Es rechazado por algún miembro de su familia			
7. Siente que es querido por sus padres			
8. Siente que es querido por sus hermanos			

9. Comparte actividades de recreación con su familia			
10. Los triunfos suyos o de su familia son reconocidos o celebrados			
11. Recibe insultos y humillaciones por parte de algún miembro de su familia			
12. Es usted el motivo para realizar bromas o burlas			
13. Lo culpan injustamente de lo malo que pasa			
14. Es agredido verbalmente por parte de algún miembro de su familia			
15. Algún miembro de su familia es agredido verbalmente			
16. Es castigado cuando comete una falta			
17. Es castigado sin alguna causa importante o sin causa justa			
18. Recibe insultos y humillaciones cuando comete alguna falta			
19. Es maltratado usted físicamente			
20. Las agresiones físicas le han causado lesiones (Ej. Fracturas, quemaduras, heridas, moretones, etc.)			
21. Algún otro miembro de la familia es maltratado físicamente			
22. Las normas en su hogar las impone una sola persona			
23. Cuando comete algún error siente miedo para comentarlo algún miembro de su familia			
24. Cuando comete algún falta le teme al castigo			
25. Es maltratado físicamente cuando comete alguna falta			
26. Considera justos los castigos que se le asignan por haber cometido un falta			
27. Algún otro miembro de su familia recibe insultos y humillaciones cuando comete una falta			
28. El dinero es una causa de conflicto en su hogar			
29. Se ha sentido agredido sexualmente (Ej. Agredido en su intimidad, recibido frases o actos obscenos o que ofendan su intimidad, o algún otro tipo de práctica sexual no deseada ), por parte de algún miembro de su familia			
30. Algún miembro de su familia ha sido agredido sexualmente			

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN...

## ANEXO 4

### Cuestionario N. 2

**Instrucciones:** este es un cuestionario en el que hay grupos de afirmaciones. Por favor, lea íntegro el grupo de afirmaciones de cada apartado y escoja la información de cada grupo que mejor describa el modo en que se siente actualmente. Haga una cruz en el cuadrado de la afirmación que haya escogido.

#### ITEM 1

- No me siento triste
- Me siento triste
- Me siento triste siempre y no puedo salir de mi tristeza
- Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo

#### ITEM 2

- No me siento especialmente desanimado ante el futuro
- Me siento desanimado con respecto al futuro
- No tengo nada que esperar del futuro
- No tengo esperanza en el futuro y creo que las cosas no pueden mejorar

#### ITEM 3

- No me considero un fracasado
- Creo que he fracasado más que cualquier persona normal
- Al recordar mi vida pasada, todo lo que puedo ver es un montón de fracasos
- Creo que soy un fracaso absoluto como persona

#### ITEM 4

- No estoy especialmente insatisfecho
- No disfruto de las cosas de la manera en que solía hacerlo
- Ya no obtengo una verdadera satisfacción de nada
- Estoy insatisfecho o aburrido de todo

#### ITEM 5

- No me siento culpable
- Me siento culpable una buena parte del tiempo

- Me siento bastante culpable casi siempre
- Me siento culpable siempre

ITEM 6

- No creo que esté siendo castigado
- Creo que puedo ser castigado
- Espero ser castigado
- Creo que estoy siendo castigado

ITEM 7

- No me siento decepcionado de mí mismo
- Me he decepcionado a mí mismo
- Estoy asqueado de mi mismo
- Me odio

ITEM 8

- No creo ser peor que los demás
- Me critico bastante por mis debilidades o errores
- Me culpo siempre por mis errores
- Me culpo por todo lo malo que sucede

ITEM 9

- No tengo pensamientos de hacerme daño
- Pienso en matarme, pero no lo haría
- Me gustaría matarme
- Me mataría si tuviera la oportunidad

ITEM 10

- No lloro más que de lo habitual
- Ahora lloro más de lo habitual
- Ahora lloro todo el tiempo
- Antes podía llorar, pero ahora no puedo llorar aunque quiera

ITEM 11

- No estoy más irritable de lo normal
- Las cosas me irritan un poco más que de costumbre

- Estoy bastante irritado o enfadado una buena parte del tiempo
- Ahora me siento irritado todo el tiempo

#### ITEM 12

- No he perdido el interés por otras personas
- Estoy menos interesado en otras personas que antes
- He perdido casi todo mi interés por las personas
- He perdido todo mi interés por las personas

#### ITEM 13

- Tomo decisiones como siempre
- Postergo las decisiones más que de costumbre
- Tengo más dificultad para tomar decisiones que antes
- Ya no puedo tomar decisiones

#### ITEM 14

- No creo que mi aspecto sea peor que antes
- Me preocupa el hecho de parecer viejo, sin atractivo
- Siento que hay cambios en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo
- Creo que soy feo

#### ITEM 15

- Puedo trabajar tan bien como antes
- Me cuesta mucho más esfuerzo empezar a hacer algo
- Tengo que obligarme seriamente para hacer cualquier cosa
- No puedo trabajar en absoluto

#### ITEM 16

- Puedo dormir tan bien como antes
- No duermo tan bien como antes
- Me despierto una o dos horas más temprano que de costumbre y me cuesta mucho volver a dormirme
- Me despierto varias horas antes de lo que solía y no puedo volver a dormirme

#### ITEM 17

- No me canso más que antes

- Me canso más fácilmente que antes
- Me canso sin hacer casi nada
- Estoy demasiado cansado para hacer algo

ITEM 18

- Mi apetito no es peor que antes
- Mi apetito no es tan bueno como solía ser antes
- Mi apetito está mucho peor ahora
- Ya no tengo apetito

ITEM 19

- No he perdido mucho peso, si es que he perdido algo, últimamente
- He perdido más de dos kilos y medio
- He perdido más de cinco kilos
- He perdido más de siete kilos y medio

ITEM 20

- No me preocupo por mi salud más que de costumbre
- Estoy preocupado por problemas físicos como por ejemplo dolores, molestias estomacales o estreñimiento
- Estoy muy preocupado por problemas físicos y me resulta difícil pensar en otra cosa
- Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en otra cosa

ITEM 21

- No he notado cambio alguno reciente en mi interés por el sexo.
- Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estar
- Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo
- He perdido por completo el interés por el sexo